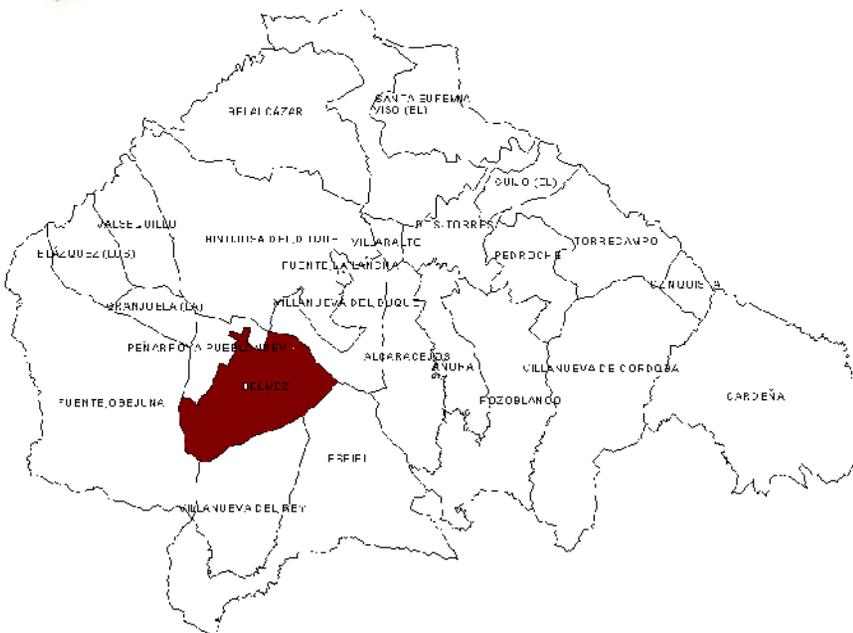
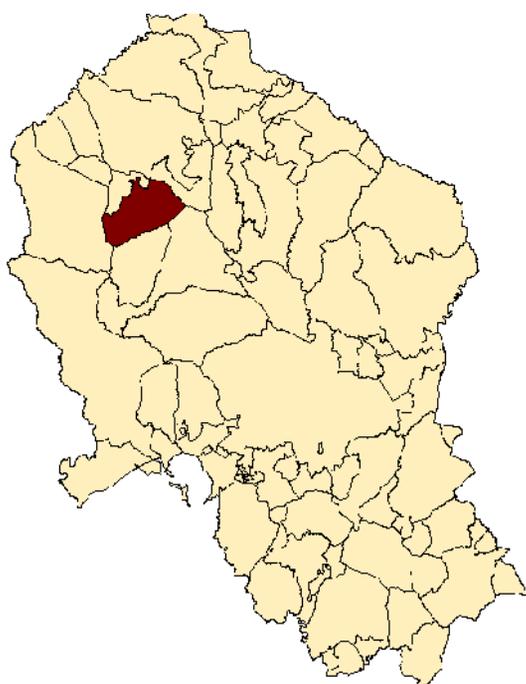
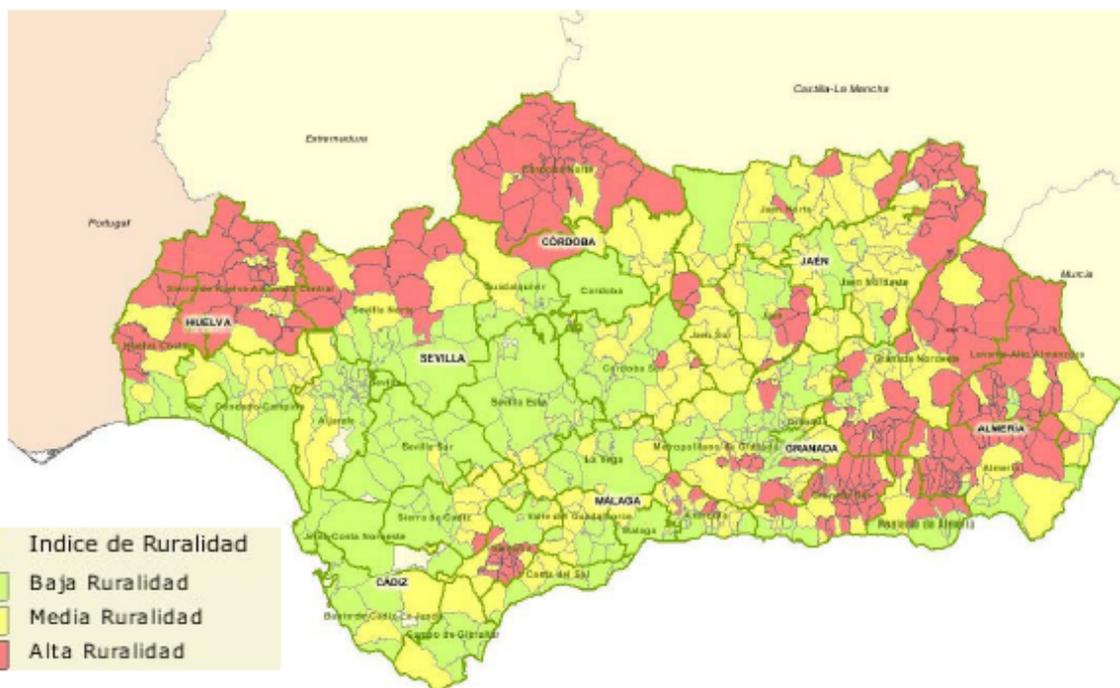


Diagnóstico de Salud del Municipio de Belmez



M^a Ángeles García Sánchez
Epidemióloga

“La salud es el resultado de los cuidados que uno se dispensa así mismo y a los demás, de la capacidad de tomar decisiones y controlar la propia vida y de asegurar que la sociedad en la que uno vive ofrezca a todos sus miembros la posibilidad de gozar de un buen estado de salud”

La salud se crea y se vive en el marco de la vida cotidiana, en los centros de enseñanza, de trabajo y de recreo

Carta de Ottawa
Canadá 1986

INDICE

Introducción	3
Objetivo	3
Metodología	3
Estructura de la población y Socioeconómicos.	5
• Pirámide de Población.	5
• Indicadores demográficos	6
• Índice de ruralidad.	9
• Esperanza de vida	10
• Tasa de paro.	14
• Tasa de Inmigrantes.	15
Indicadores de Mortalidad.	16
• Tasa de mortalidad general	17
• Tasa de mortalidad por las principales causas	17
Hábitos y estilo de vida en jóvenes.	23
Indicadores de Intervenciones en Salud.	33
• Programas relacionados con la mujer	33
• Atención a personas mayores de 65 años	35
Atención a personas con Procesos Crónicos en Atención Primaria	36
Consideraciones finales	38
Anexos	40

INTRODUCCIÓN.

Este informe forma parte del desarrollo de la Red Local de Acción en Salud (RELAS) en el municipio de Belmez.

El presente documento tiene como objeto la difusión de los resultados del análisis epidemiológico, que pretende ser una fotografía que ayude a gestores y profesionales de los servicios públicos a identificar necesidades o deficiencias en la salud de la población o en los determinantes de la misma, o bien, a seguir profundizando en el estudio de las necesidades o deficiencias de salud, así mismo, sirve de apoyo para elaborar el Plan de Salud del municipio, como documento de trabajo, para mejorar la calidad de vida de los ciudadanos de Belmez

OBJETIVO.

Describir la población del Municipio de Belmez mediante una serie de indicadores demográficos, socioeconómicos, de mortalidad, de hábitos y estilos de vida, y, por último de resultados en salud y de servicios de atención sanitaria, para poder priorizar problemas de salud sobre los que sería conveniente centrar las intervenciones en el municipio

METODOLOGÍA.

Unidad de análisis

La unidad de análisis es el municipio de Belmez y la comparación de tasas e indicadores se ha realizado fundamentalmente con Andalucía y con las tasas e indicadores del Área Sanitaria Norte de Córdoba al ser las unidades gestoras y administrativas correspondientes

Fuentes de datos

Las fuentes de datos que hemos utilizado son:

- Sistema de Información Territorial de Andalucía (SIMA) en el IEA (Instituto de Estadística de Andalucía)
- Base de Datos de Usuarios (BDU) del Sistema Sanitario Público de Andalucía
- Diábaco (aplicación que permite la explotación de DIRAYA, la Historia Clínica Digital de AP en el SSPA)
- Sistema de Información para la Gestión en Atención Primaria (SIGAP)
- Registros propios del Centro de Salud o del Distrito
- Sistema Pascua de Estadísticas Sanitarias (Consejería de Salud)
- Estudio de la conducta sobre salud de los jóvenes en edad escolar (“Health Behaviour in School-Aged Children” – estudio HBSC 2006)
- SEPE. Ministerio de Empleo y Seguridad Social <http://www.sepe.es/>



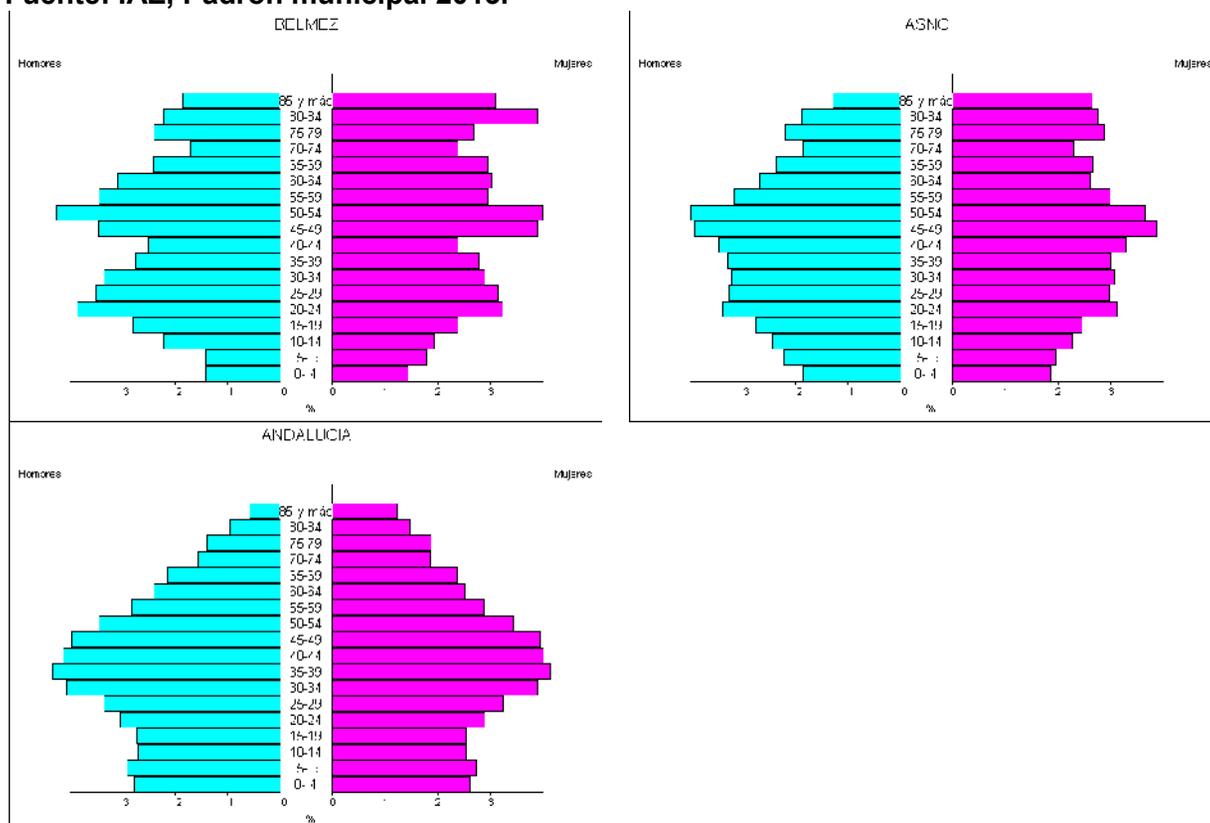
Belmez

Muy Noble y Leal Villa de Belmez se encuentra situada en el Valle de Guadiato y es atravesada de oeste a este por dicho río. Los vestigios humanos en el término municipal de Belmez se remontan al Paleolítico y se prolongan por el Neolítico y Calcolítico, teniendo continuidad hasta nuestros días. Las diferentes culturas han ido dejando parte de su historia, destacando la cultura megalítica desarrollada con más profusión en el periodo Neolítico Calcolítico, dejando en el término municipal trece dólmenes únicos en el norte de la provincia de Córdoba. También tiene gran importancia la época musulmana, la cual quedó plasmada definitivamente en su paisaje, el emblema de Belmez, el Castillo que corona la población.

ESTRUCTURA DE LA POBLACIÓN

Estructura de la población de Belmez, ASNC y Andalucía.

Fuente: IAE, Padrón municipal 2013.



Las pirámides de población es el mejor modo de visualizar la distribución por sexo y edad de una población. Es un doble histograma de frecuencias, que permite de un solo golpe de vista hacerse una idea de las características generales de una población.

La primera percepción de una pirámide permite identificar los rasgos generales de la población representada: una pirámide con base ancha y que se estrecha rápidamente da idea de una población joven, con alta proporción de niños y jóvenes, y baja de adultos y ancianos, como resultado de una baja natalidad y también mortalidad. Por el contrario, una pirámide con el perfil estrecho en la base y ancho en el centro y vértice representa una estructura envejecida, con alta proporción de adultos y ancianos. Cuanto mayor sea la esperanza de vida de una población, mayor suele ser la desigualdad entre sexos en la cima de la pirámide, (hay mas esperanza de vida en las mujeres).

Comparando las tres pirámides, son pirámides regresivas (poblaciones envejecidas), propias de poblaciones desarrolladas, donde hay pocos niños y adolescentes y una población alta de

adultos y ancianos. La esperanza de vida es muy alta donde se representa la estructura de la población con una base más estrecha que el cuerpo central y un porcentaje de ancianos relativamente grande, se trata de una población envejecida con bajas tasas de natalidad y de mortalidad, y con un crecimiento natural reducido. La menos regresiva es la de Andalucía, le sigue la pirámide del Área Sanitaria Norte de Córdoba (ASNC) donde el vértice se ensancha más, y por último la población del municipio de Belmez donde la base es más estrecha y el vértice más ancho, donde la forma de bulbo (más envejecida) es más precisa, También contribuye al envejecimiento de la población el descenso de nacimientos, y un descenso de la fecundidad, hay menos niños y adolescentes que es más acusado en la población de Belmez. Respecto al género, el efectivo de hombres es superior hasta los 65 años, superando a partir de esa edad el de mujeres debido a la sobremortalidad masculina, aumentando considerablemente a partir de los 70 años la población femenina, ocurre en las tres pirámides.

La pirámide de Belmez es una pirámide envejecida respecto a la andaluza y también respecto a la del ASNC.

Lo comprobamos cuantitativamente por medio de los Índices Demográficos

ÍNDICES DEMOGRÁFICOS	ANDALUCÍA	ASNC	BELMEZ
Edad media	40,08	44,60	46,70
Tasa general de fecundidad	3,88	3,08	1,31
Índice del número de hijos por mujer fecunda	2,2	1,7	1,4
Tasa natalidad	10,24	6,80	4,70
Índice de de envejecimiento	95,67	181,12	249,85
Dependencia	47,06	55,28	56,39
Estructura población activa	98,01	110	107,60
Índice generacional de ancianos	269,40	174,57	150,30

Respecto a los Índices Demográficos:

La **edad media** de la población de Belmez es de 47 años aproximadamente, por encima de la población del ASNC y seis puntos por encima de la población andaluza

Tasa natalidad: son los nacidos vivos en un año respecto a la población media de ese año por 1000 hb. En Belmez han nacido casi 5 niños por 1000 hb, en el Área Norte casi 7 y 10 en Andalucía.

El **Índice de fecundidad**: es la relación de nacidos vivos y mujeres en edad fértil de un periodo por mil mujeres, la fecundidad de Belmez está por debajo de la andaluza y de la del ASNC.

Índice del número de hijos por mujer fecunda: son los nacidos vivos de 0-4 años y mujeres fértiles. Representa la carga de hijos en edad preescolar por mujer fértil, por lo que es útil como indicador socio demográfico. En Belmez hay 1,4 hijos por mujer.

La tasa de Envejecimiento: expresa la relación entre los >65 años y < de 15 años. En el municipio de Belmez es casi 205 ancianos por 100 niños, el doble de ancianos que de niños, y a su vez, es mayor que la tasa del Área Norte y la tasa andaluza. La tasa del Área es casi el doble que la andaluza y la tasa de envejecimiento de Belmez es poco menos que el doble del Área Norte.

El Índice de estructura de la población activa, mide el grado de envejecimiento de la población activa. Se obtiene dividiendo las 25 generaciones más viejas (50 a 65 años) entre las 25 más jóvenes (16 a 39 años). Cuanto menor es el índice más joven es la población activa.

El Índice generacional de ancianos, indica el número de personas de 35 a 64 años que podrían hacerse cargo por cada persona > de 65 años. Sigue el mismo patrón, cuanto más bajo es el índice, significa que hay menos personas activas para hacerse cargo de sus mayores.

Respecto a la **dependencia**, este indicador tiene relevancia económica y social, mide la relación entre personas dependientes (>65 años y < de 15 años), con respecto a personas que supuestamente deben sostenerlas con su actividad, es decir, las personas autónomas (15 a 64). En Belmez el índice de dependencia es muy parecido al índice del Área Norte y está por encima del Índice de Dependencia de Andalucía. En Belmez, 56 ancianos y jóvenes son sostenidos por 100 personas activas, tiene una dependencia grande con respecto a Andalucía, y es muy parecido a la dependencia del Área Norte.

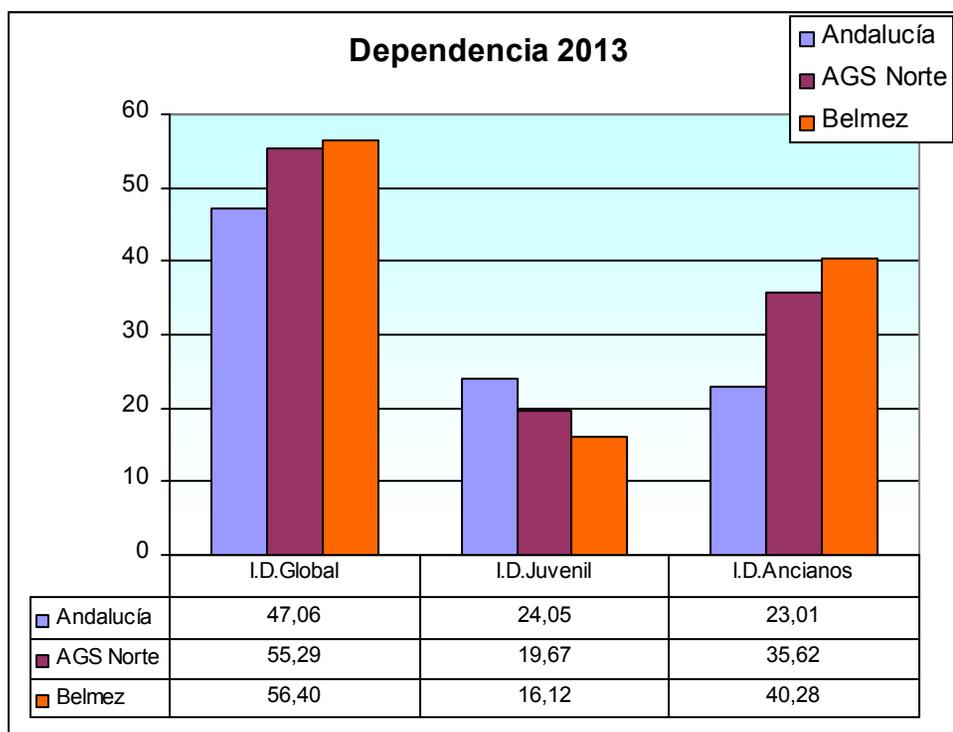
I. Vamos a desglosar este índice para comprenderlo mejor :

I. Dependencia Global que es el anterior

I. Dependencia Juvenil que es la población < 15 años / Población de 16 a 64 años. En Belmez es de 16,12

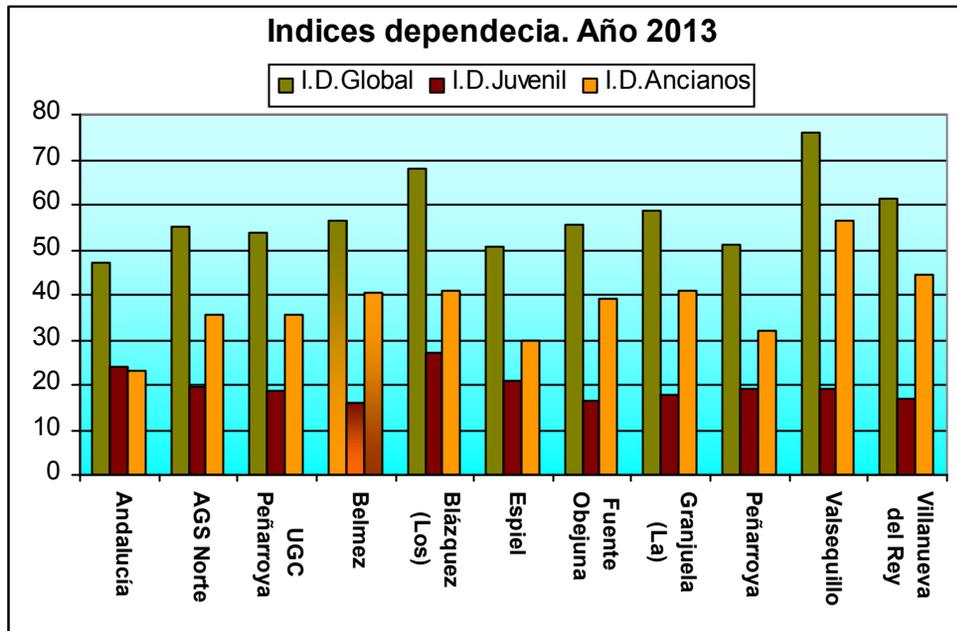
I. Dependencia de Ancianos es la población > 64 años / Población de 16 a 64 años. En Belmez es de 40,28

El índice de Dependencia de Belmez es el más alto y lo es, a consta de aumento de I. Dependencia de Ancianos respecto al I. Dependencia Juvenil. En la gráfica siguiente los comparamos con Andalucía y el ASNC



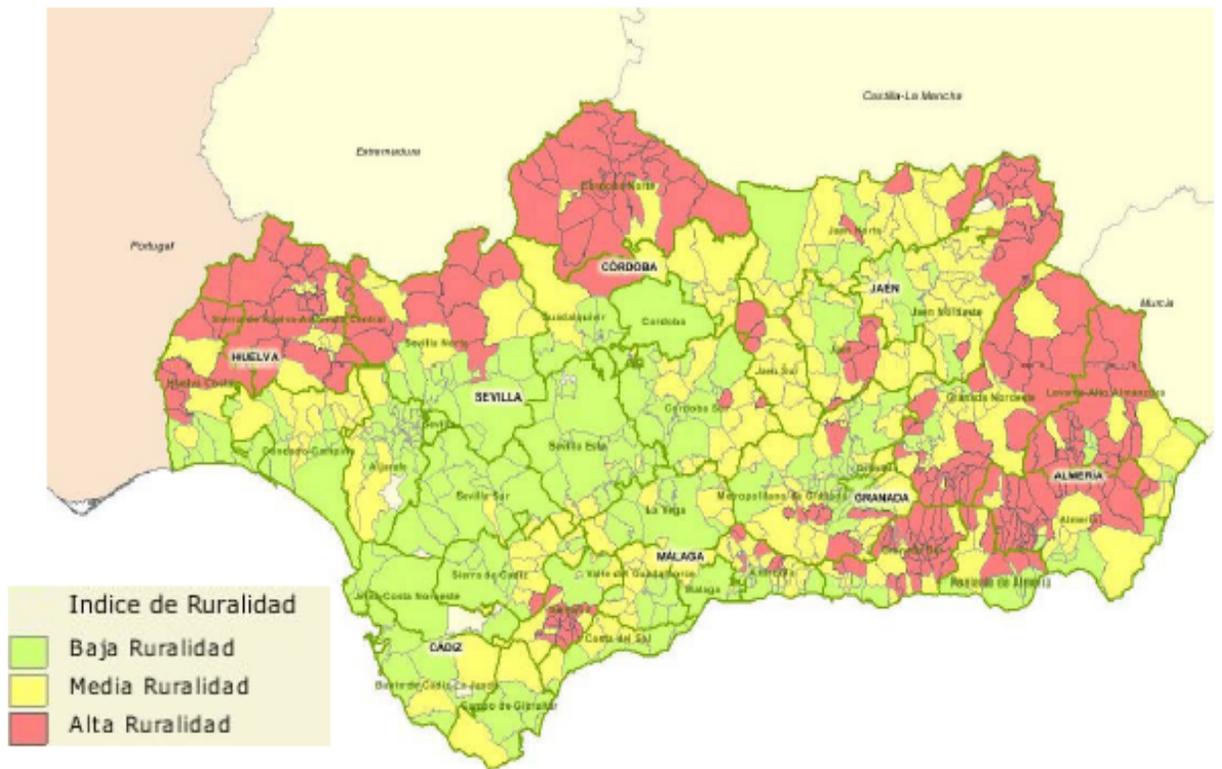
En la gráfica siguiente comparamos los tres índices de Dependencia con Andalucía, el ASNC, la Unidad de Gestión de Peñarroya y sus municipios y constatamos como los municipios tienen una población muy envejecida a consta de una disminución de la población joven, es decir del Índice de Dependencia Juvenil.

Mientras más envejecida es la estructura de la población más diferencia hay entre el Índice de Dependencia Juvenil y el Índice de Dependencia de Ancianos. La población más joven es la andaluza y la del Municipio de Peñarroya- Pueblonuevo y Espiel.



El Índice de Ruralidad de Andalucía

Es un indicador sintético realizado en la Escuela Andaluza de Salud Pública siendo sus autores Ricardo Ocaña y colaboradores. Las variables que se tiene en cuenta para realizar el indicador son la densidad de población, los índices de vejez, de infancia, de dependencia, jubilación, de habitabilidad de las viviendas y las personas con ocupación agropecuaria.



En el Área Sanitaria Norte de Córdoba todos los municipios de la misma tienen el índice de ruralidad alto excepto los municipios de Pozoblanco y el municipio de Peñarroya que tiene el índice de media ruralidad.

ESPERANZA DE VIDA

La esperanza de vida es una variable estadística que estima el número de años que se prevé que una persona vivirá teniendo en cuenta las tasas de mortalidad y la distribución de la prevalencia de los problemas de salud en la población en ese momento.

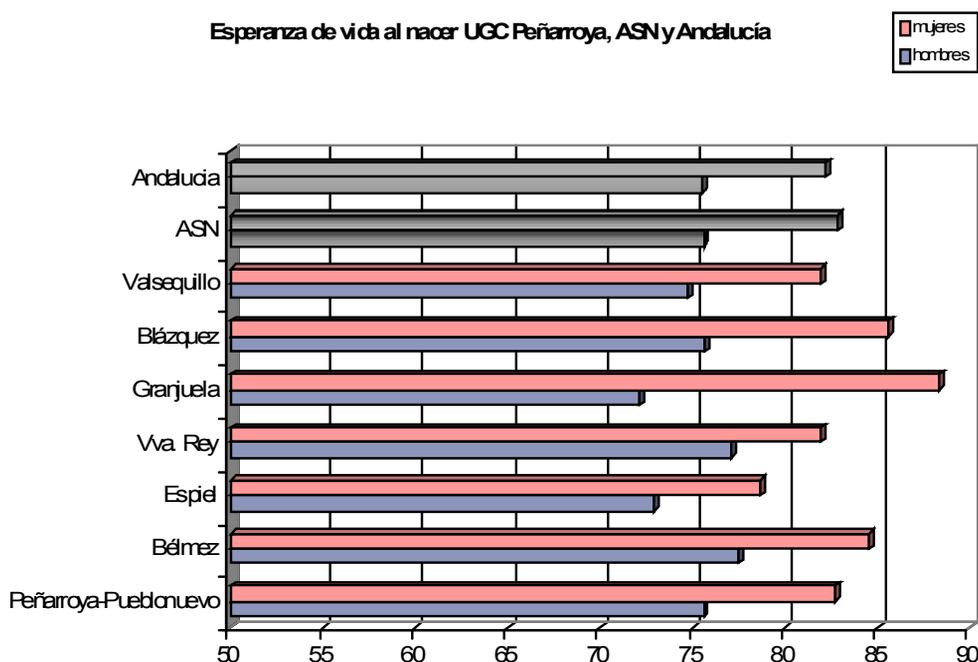
Es uno de los indicadores de la calidad de vida más comunes, aunque resulta difícil de medir

Por una parte está la Esperanza de vida al nacer, es el número de años que se espera que viva un recién nacido si estuviera expuesto a las tasas de mortalidad específica por edad y sexo de la población al momento de su nacimiento. Por otra la esperanza de vida a los 65 años que es el número de años que se espera que viva una persona de 65 años estando expuestas a las tasa mortalidad específicas por edad y sexo.

En la gráfica siguiente observamos que en el municipio de Belmez la esperanza de vida al nacer es mayor, respecto a la andaluza y también, a la esperanza de vida del ASNC tanto en mujeres como en los hombres. Se evidencia que por sexo, al igual, que en la mayoría de todas las poblaciones, las mujeres tienen mayor esperanza de vida.

	Esperanza de vida al nacer	Esperanza vida al nacer hombres	Esperanza vida al nacer mujeres
ANDALUCÍA	78,86	75,51	82,21
ÁREA SANITARIA NORTE	79,23	75,62	82,84
BELMEZ	81	77,46	84,55

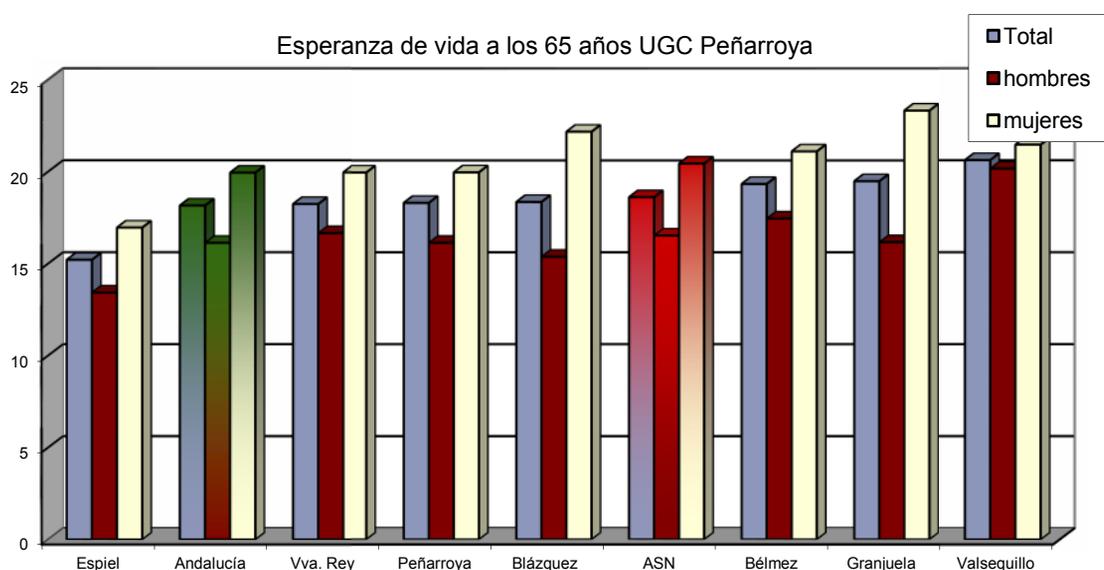
Significa que un niño que nazca en Belmez se espera que viva 77 años y 84 años una niña



Esperanza de vida a los 65 años y mas

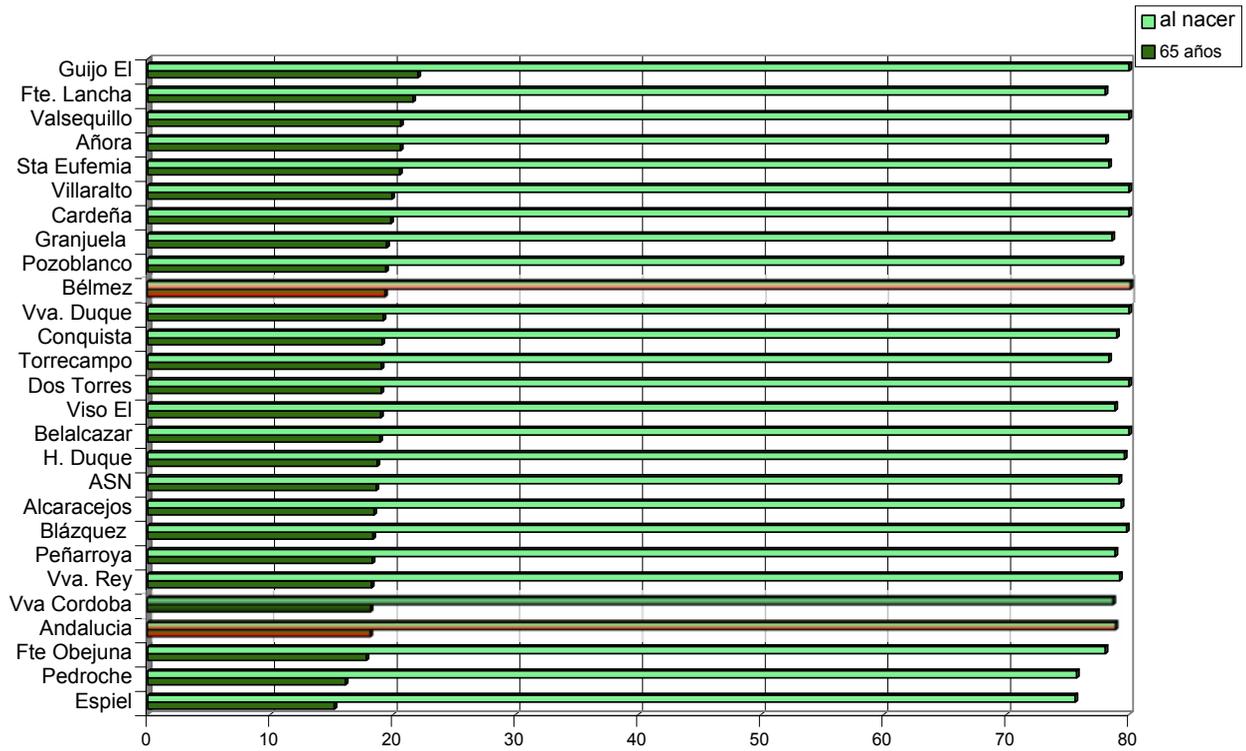
Los >de 65 años tienen una esperanza de vida mayor que la esperanza andaluza y la esperanza de vida del ASNC

	Esperanza de vida a los 65 años	Esperanza vida a 65 años hombres	Esperanza vida a los 65 años mujeres
ANDALUCÍA	18,16	16,13	19,95
ÁREA SANITARIA NORTE	18,62	16,53	20,45
BELMEZ	19,34	17,46	21,11



La esperanza de vida a los 65 años del municipio de Belmez es más alta que la esperanza de vida de Andalucía y que la del ASN, tanto en hombres como en mujeres.

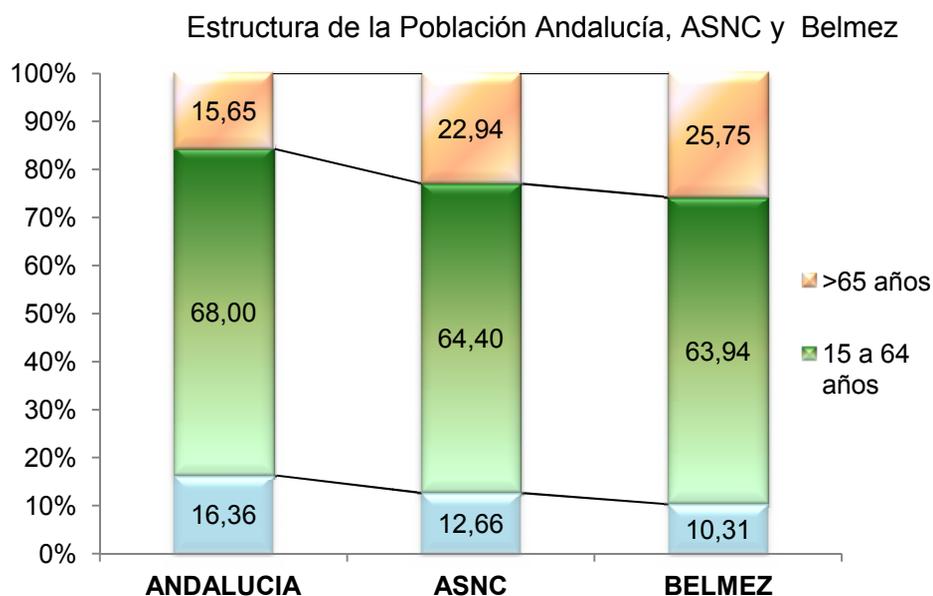
Resaltar que de los municipios de la UGC de Peñarroya, la esperanza de vida en los mayores de 65 años todos la tienen más alta que Andalucía excepto el municipio de Espiel.



Gráfica donde se representa, la esperanza de vida al nacer y mayor de 65 años en todos los municipios del ASNC y Andalucía, y, donde se aprecia la alta esperanza de vida tanto al nacer como a los 65 años

Demografía de la población del municipio de Belmez. Padrón municipal 2013

Grupo de edad	Hombres	Mujeres	Total
De 0 a 14 años	167	172	339 (10,31%)
De 15 a 64 años	1087	1016	2103 (63,94%)
De 65 y mas años	349	498	847 (25,75%)
Total	1603	1686	3289



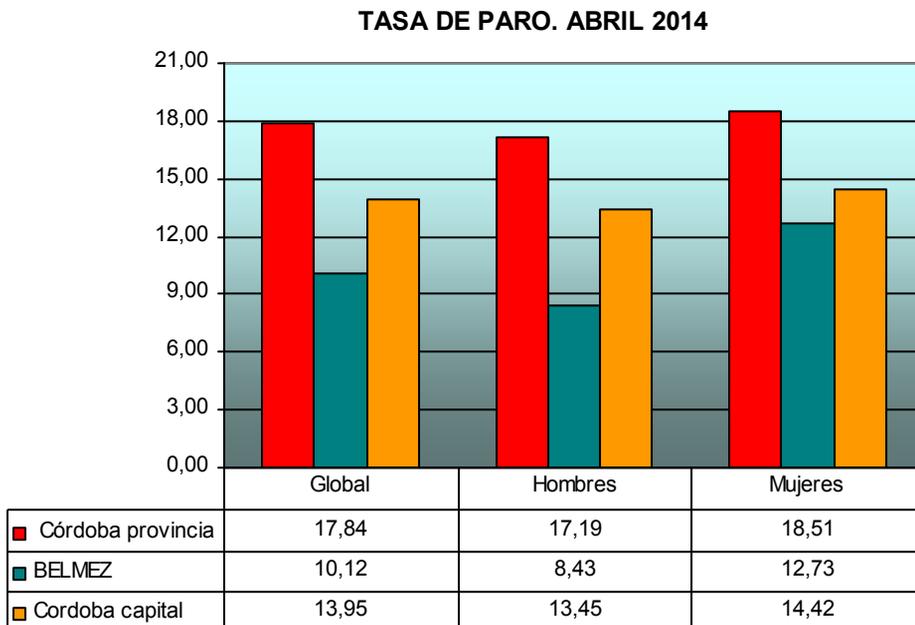
Finalmente se podría argumentar, que el municipio de Belmez tiene una estructura de población envejecida si se le compara con la estructura de población andaluza, al ser un municipio geográficamente ubicado en el Área Sanitaria Norte de Córdoba. Esta ASNC junto con las zonas de sierra de Huelva y Jaén son las poblaciones más envejecidas y sobre-envejecidas (> de 85 años) de Andalucía.

Como se observa en la gráfica, la población de Belmez, envejece a costa de la población infantil y juvenil mayoritariamente.

Tasa de Paro

Paro a abril del 2013

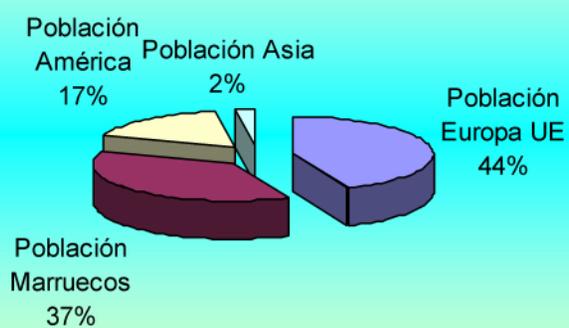
La tasa de paro global del municipio de Belmez es menor que la tasa de paro de la provincia de Córdoba, y menor que la tasa de Córdoba capital tanto en paro masculino como femenino. En todas las poblaciones es mayor el paro femenino.



Tasa de inmigrantes

La población inmigrantes del municipio de Belmez el 44% es de la Unión Europea sobre todo de origen Rumano, siendo los siguientes mas números los inmigrantes de origen marroquí.

Población inmigrantes según procedencia.

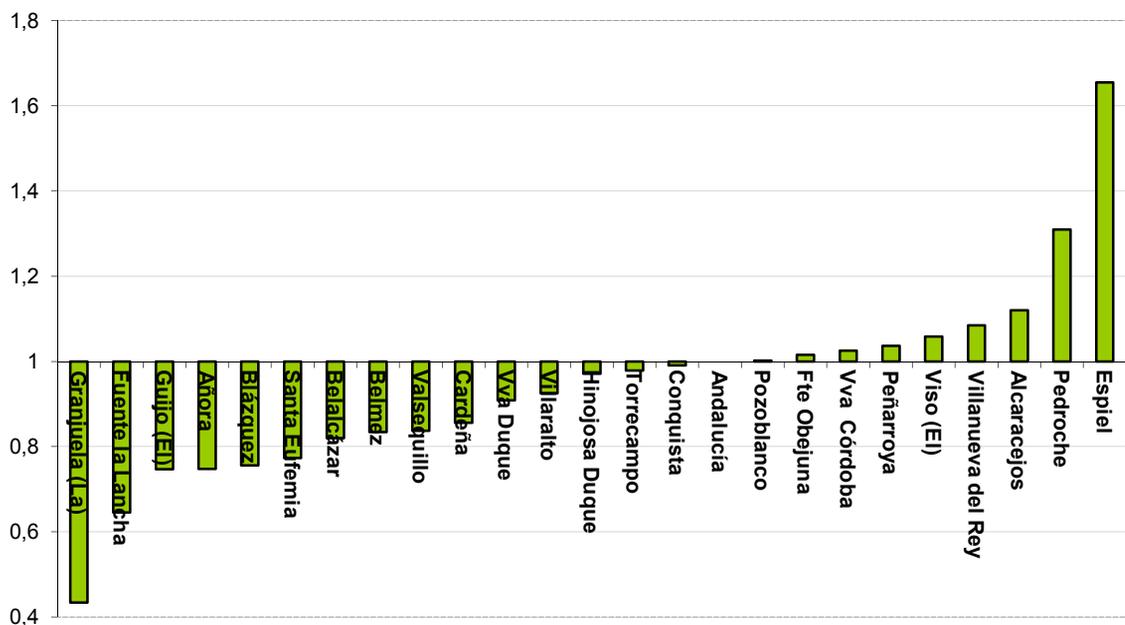


INDICADORES DE MORTALIDAD

La estandarización de las tasas se ha realizado por el método indirecto, utilizando como tasas estándar las tasas de mortalidad por sexo de Andalucía en el mismo periodo. Se expresa como Índice de Mortalidad Estandarizada (IME), y supone el exceso (si es mayor que 1) o defecto (si es menor que 1) de mortalidad de los municipios o provincias estudiados, con respecto a la población de referencia, en este caso la andaluza.

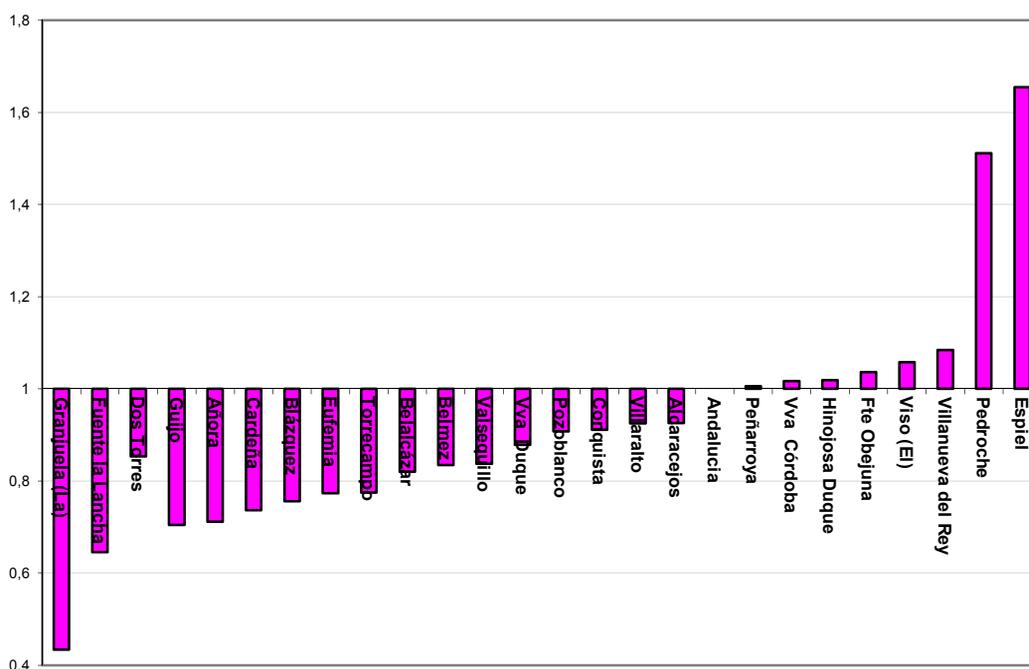
Se compara la Tasa de mortalidad general de hombres en el municipio de Belmez con la tasa andaluza que es la estándar (1). La tasa de mortalidad en hombres en el municipio de Belmez es de 0,83 y está por debajo de la andaluza (1,1).

Tasas estandarizada de mortalidad hombres



Respecto a la tasa de mortalidad en mujeres es 0,83 estando también por debajo de la tasa de mortalidad andaluza.

Tasa estandarizada mortalidad mujeres



Tasas de mortalidad por las principales causas

Tras cumplimentar la tabla con las tasas de las veintiuna causas más frecuentes de mortalidad en el año 2008, con los datos obtenidos del Atlas Interactivo de Mortalidad de Andalucía (AIMA),

Las causas más frecuentes de mortalidad en el municipio de Belmez por grupos de edad y sexo son:

ACCIDENTES CEREBROVASCULARES

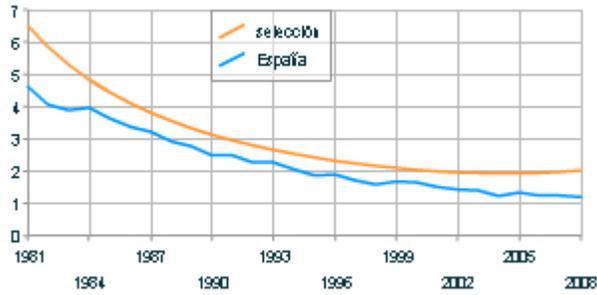
Esta es una de las causas de mortalidad donde hay más municipios con exceso de mortalidad significativo, se da en los dos géneros y en más cohortes de edad. Destacar que todas las curvas tiene una tendencia decreciente, salvo la cohorte de edad de 15-44 en hombres que tiende a subir en los últimos años. La tendencia española decrece desde 1981 hasta 2008

Edad	Sexo	Tasa suavizada 2008	Razón de tasas	Tendencia	Inicio exceso	Observaciones
45-64	Mujeres	2,03	1,64	Decreciente	2006	La tendencia es decreciente y paralela a la tendencia española

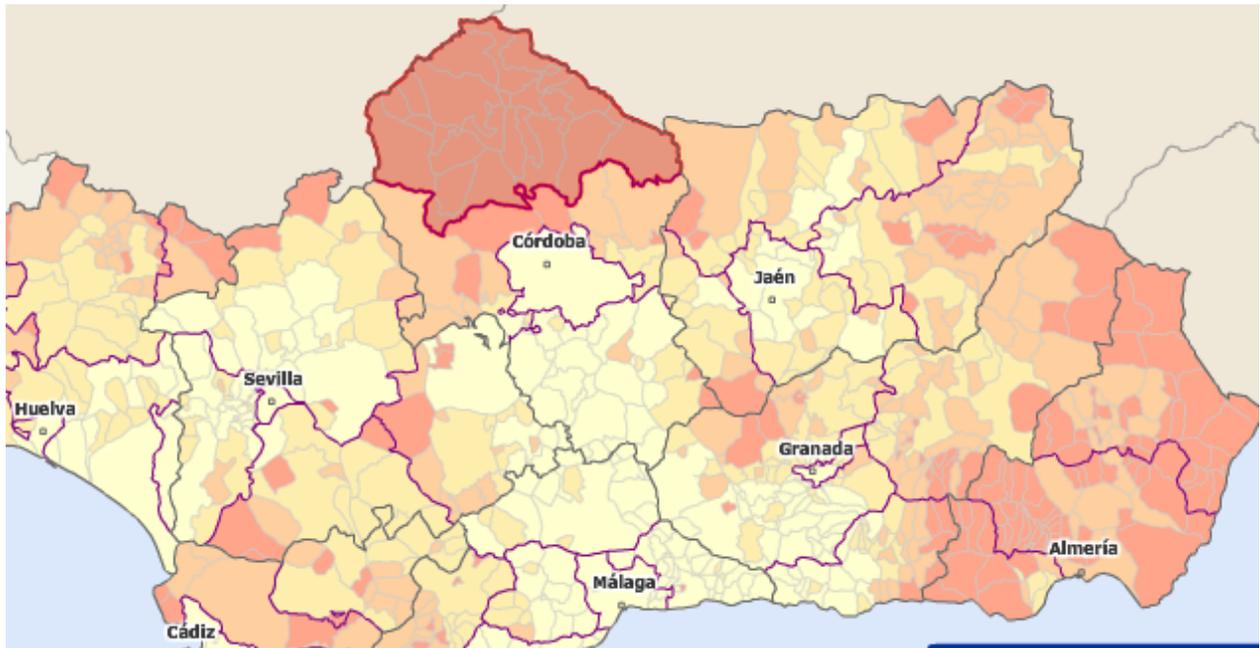
ACCIDENTES DE TRÁFICO

Belmez

Mortalidad por enf. cerebrovascular: tasa, mujeres, 45-64 años
(2008): 2.03 defunciones por 10.000 habitantes



ACCIDENTES DE TRÁFICO



En el ASNC, las tasas suavizadas en hombres de 1-14 años en accidentes de tráfico son de las más elevadas en Andalucía.

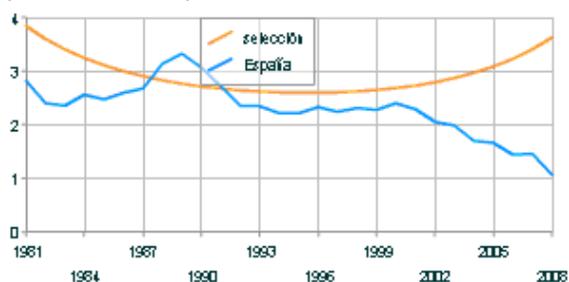
Los municipios con significación estadística por encima de la media española son numerosos, se da en los dos géneros y en varias cohortes de edad.

Bélmez

Edad	Sexo	Tasa suavizada 2008	Razón de tasas	Tendencia	Inicio exceso	Observaciones
1-14	Hombres	0,81	4,67	No significativa	2000	Tendencia por debajo de la tendencia española, que comienza a crecer en 2000
45-64	Hombres	3,63	2,81	No significativa	1999	Tendencia por debajo de la tendencia española, que comienza a crecer en 1999
15-44	Mujeres	1,61	5,202	No significativa	1999	Tendencia por debajo de la tendencia española, que comienza a crecer en 1999

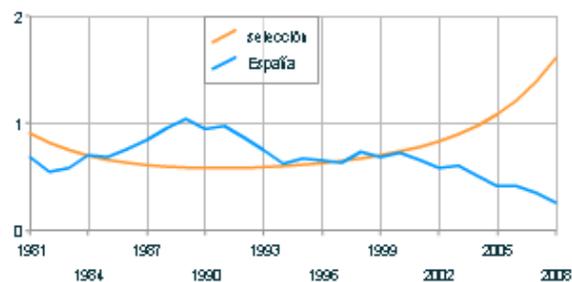
Belmez

Mortalidad por accidentes de tráfico: tasa, hombres, 45-64 años
(2008): 3.63 defunciones por 10.000 habitantes



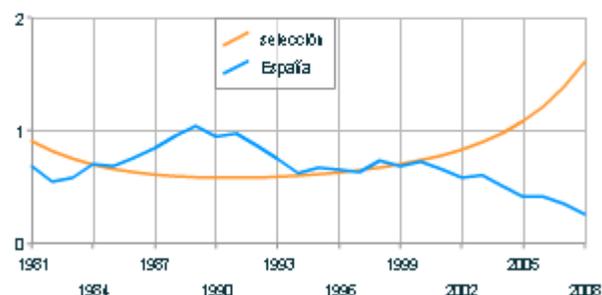
Belmez

Mortalidad por accidentes de tráfico: tasa, mujeres, 15-44 años
(2008): 1.61 defunciones por 10.000 habitantes

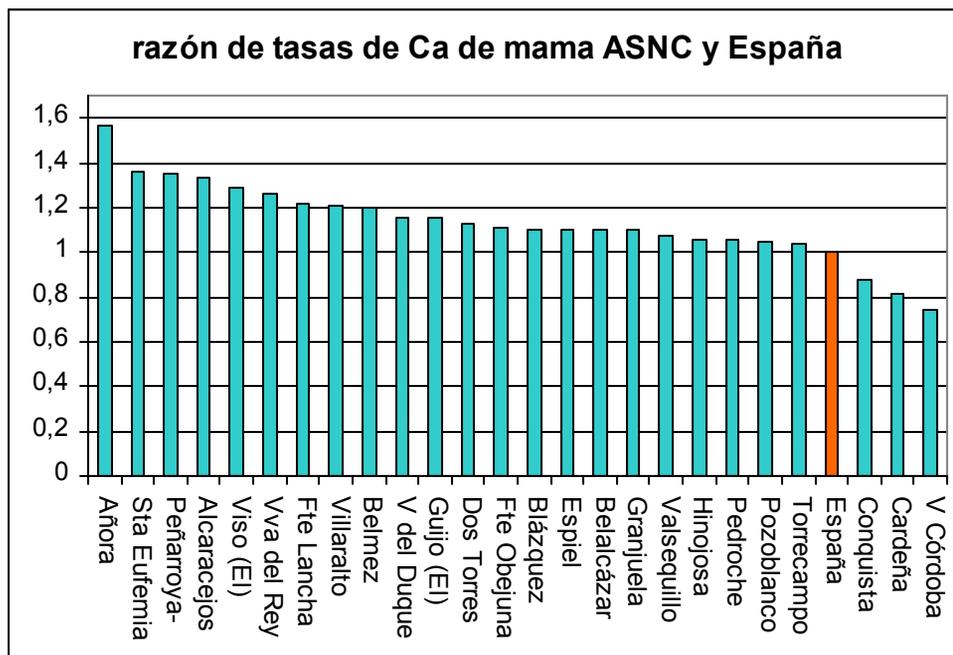
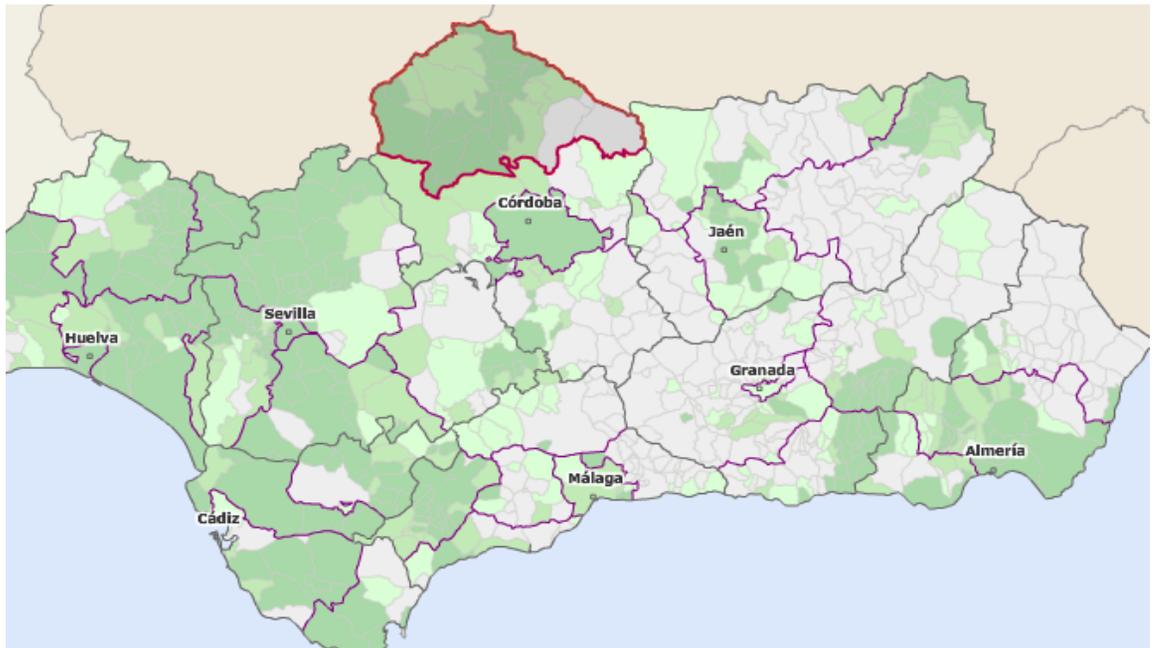


Belmez

Mortalidad por accidentes de tráfico: tasa, mujeres, 15-44 años
(2008): 1.61 defunciones por 10.000 habitantes

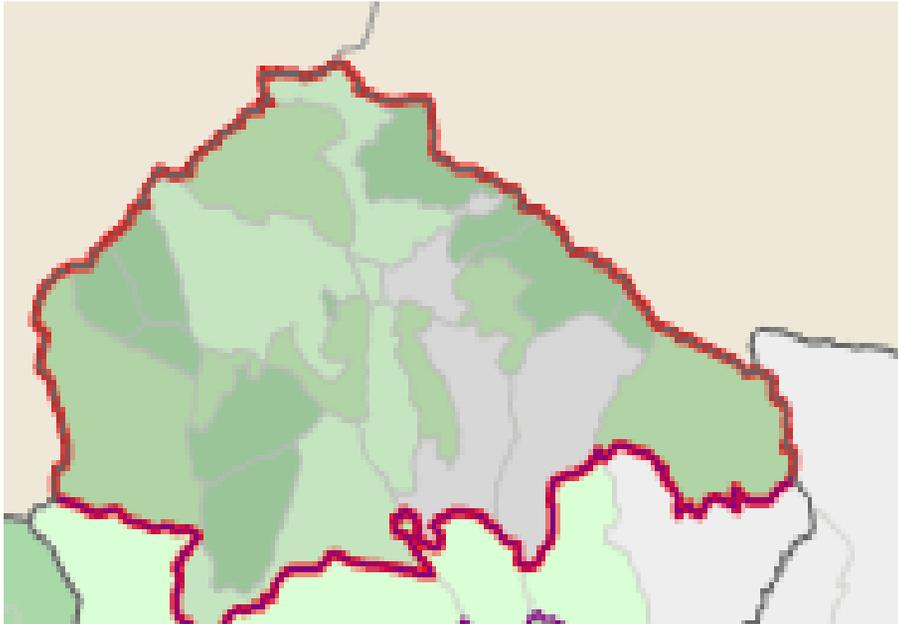


CÁNCER DE MAMA EN MUJERES



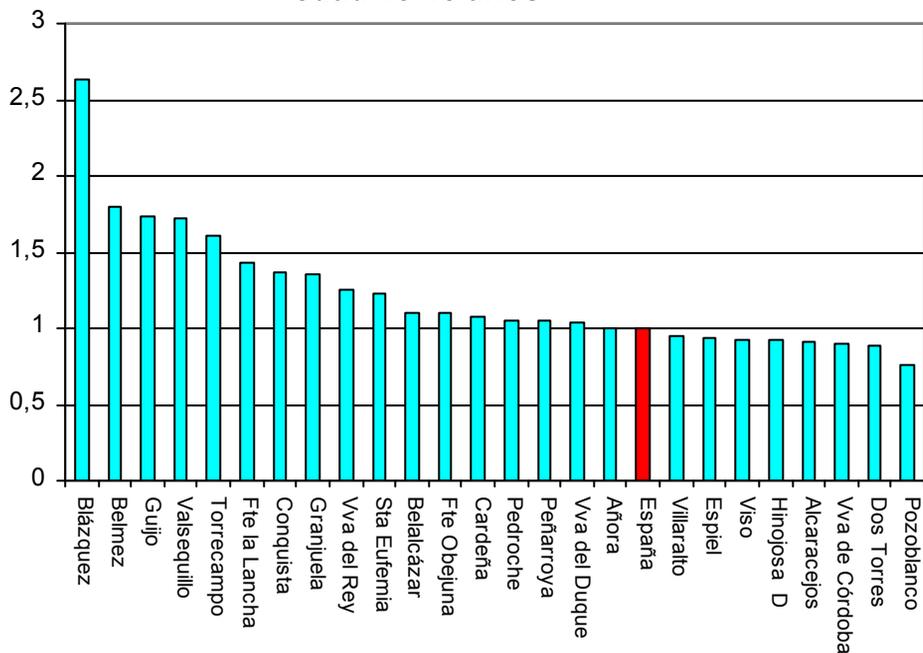
El cáncer de mama en mujeres no tiene ningún municipio con exceso de mortalidad significativo por encima de la mortalidad española sin embargo, la mayoría de los municipios tienen una razón de tasas por encima de la tasa española

CÁNCER DE PULMÓN



En la causa por mortalidad de cáncer de pulmón, el único municipio que tiene una significación estadística por encima de la tasa española es Peñarroya, sin embargo con la razón de tasas en edades prematuras más de la mitad de municipios del ASNC tiene la tasa por encima de la española >de 1

Razon de tasas España y ASNC en el grupo de edad 15-45 años



HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA EN JÓVENES

Los datos que se disponen sobre los hábitos y estilos de vida se consiguen a través de encuestas y cuestionarios, encuestas que por su metodología se realizan por muestreos aleatorios y estratificados donde está representada toda la población.

Es por ello, que exponemos a continuación algunos datos que aparecen en el estudio HBSC del 2010 (Estudio sobre conductas de los escolares relacionados con la salud).

Los datos que se exponen a continuación están recogidos en la primavera del 2011 y donde se ha podido recoger información de 15.684 adolescentes andaluces escolarizados con edades comprendidas entre los 11 y los 18.

Por tanto, podemos considerar que los jóvenes escolarizados de Belmez, presentan las mismas características que el resto de los jóvenes en el estudio.

Se comparan las encuestas que se realizaron en el 2006 y 2011 para ver las tendencias, si han aumentado, o bien han disminuido.

ESTILO DE VIDA

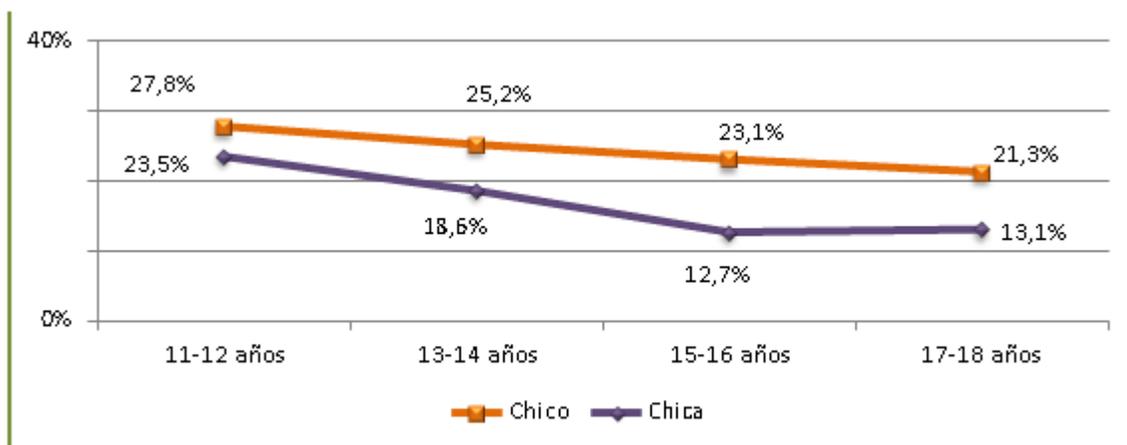
I Alimentación y dieta

I.1.Frecuencia del desayuno

En general, solo el 49,3% de los adolescentes andaluces dice desayunar a diario (algo más que un vaso de leche o un zumo de fruta). Este porcentaje es menor en las chicas que en los chicos. Además, se detecta una disminución con la edad en el número medio de días que desayunan a la semana, siendo esta disminución más marcada en el caso de las chicas adolescentes.

También se aprecia un ligero descenso en el promedio de días en que los adolescentes andaluces hacen un desayuno completo con respecto a 2006

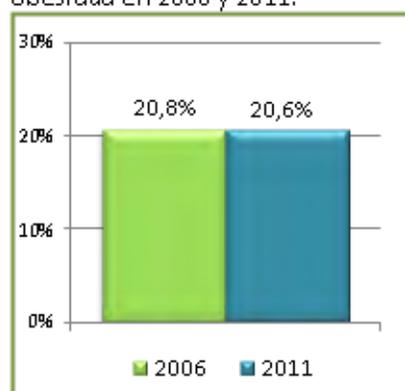
Figura 19. Índice de sobrepeso y obesidad en chicos y chicas de todas las edades.



Comparaciones 2006-2011

El porcentaje de jóvenes que presenta sobrepeso y obesidad en Andalucía se ha mantenido estable en 2011 respecto a los datos de 2006 (ver figura 20).

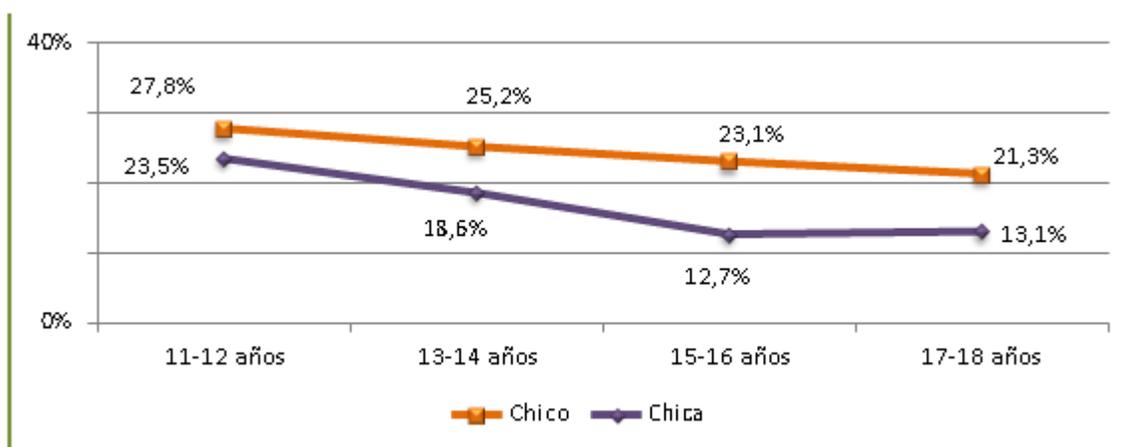
Figura 20. Índice de sobrepeso y obesidad en 2006 y 2011.



I.2. Sobrepeso y Obesidad

El 20,6% de los adolescentes andaluces presentan sobrepeso y obesidad, siendo el porcentaje mayor en los chicos varones. A pesar de que el porcentaje disminuye con la edad tanto en chicos como en chicas, esta disminución es mayor en el caso de las chicas adolescentes. Y a partir de los 15 -16 años. No ha variado el índice de sobrepeso y obesidad con respecto a la edición anterior del estudio.

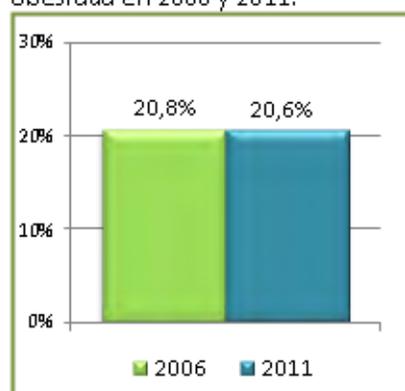
Figura 19. Índice de sobrepeso y obesidad en chicos y chicas de todas las edades.



Comparaciones 2006-2011

El porcentaje de jóvenes que presenta sobrepeso y obesidad en Andalucía se ha mantenido estable en 2011 respecto a los datos de 2006 (ver figura 20).

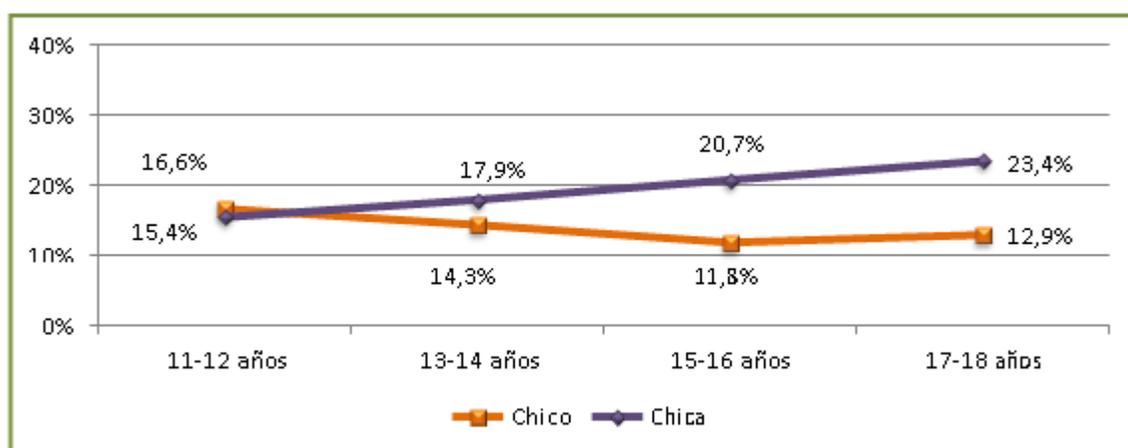
Figura 20. Índice de sobrepeso y obesidad en 2006 y 2011.



1.3. Conductas de control del peso

El **16,8%** de los adolescentes andaluces afirma estar **haciendo dieta u otra conducta para controlar su peso**. Este porcentaje es marcadamente mayor en el caso de las chicas, pero únicamente a partir de los 13 años. En concreto, a partir de esa edad, el porcentaje de adolescentes que hacen dieta para adelgazar aumenta en ellas y disminuye en ellos (aunque se detecta un ligero aumento en los 17-18 años). Además, cabe señalar que el porcentaje de adolescentes andaluces que manifiesta estar realizando dieta u otras conductas de control de peso ha experimentado un ligero aumento con respecto a 2006

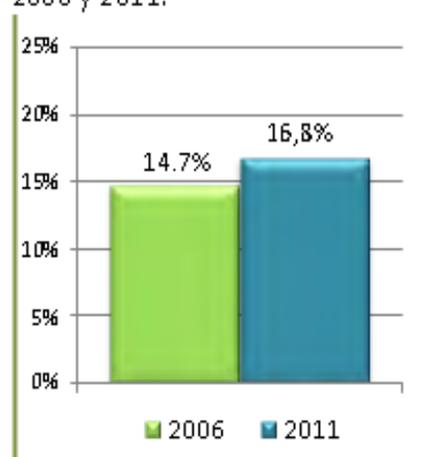
Figura 22. Conductas de control de peso en chicos y chicas de todas las edades.



Comparaciones 2006-2011

Las conductas de control de peso en los jóvenes de Andalucía muestran un ligero aumento en 2011 con respecto a 2006 (ver la figura 23).

Figura 23. Conductas de control de peso en 2006 y 2011.



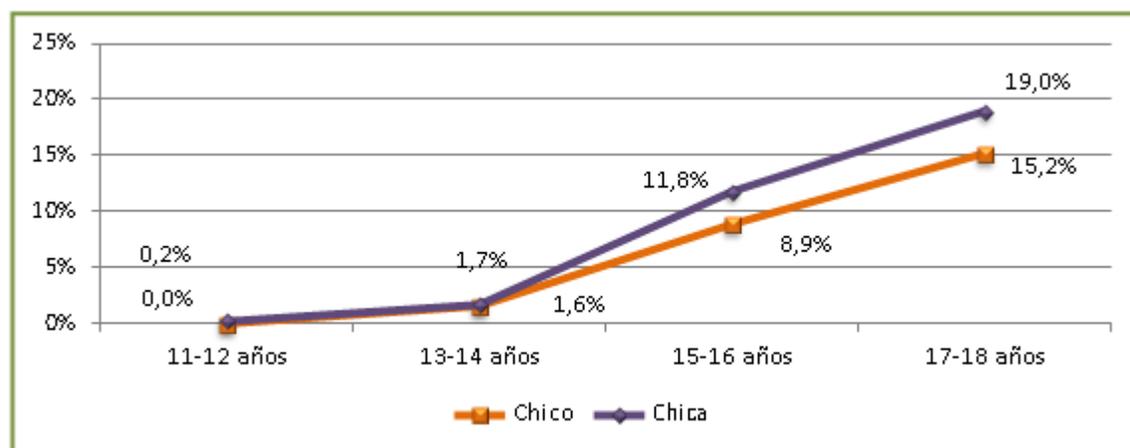
II. Consumo de sustancias

II. 1. Consumo de Tabaco

El **7,9%** de los adolescentes andaluces **consumen tabaco** diariamente y dicho consumo es similar al de los datos de 2006.

El porcentaje de adolescentes que consume tabaco a diario es más elevado en chicas (9,1%) que en chicos (7%) y estas diferencias son destacadas a partir de los 15-16 años, edad en la que comienza un marcado aumento en el consumo de tabaco, más acentuado en las chicas

Consumo diario de tabaco en chicos y chicas de todas las edades.



Comparaciones 2006-2011

El porcentaje de adolescentes que consume tabaco a diario es similar al observado en el año 2006 (ver figura 45).

Figura 45. Consumo diario de tabaco en 2006 y 2011.

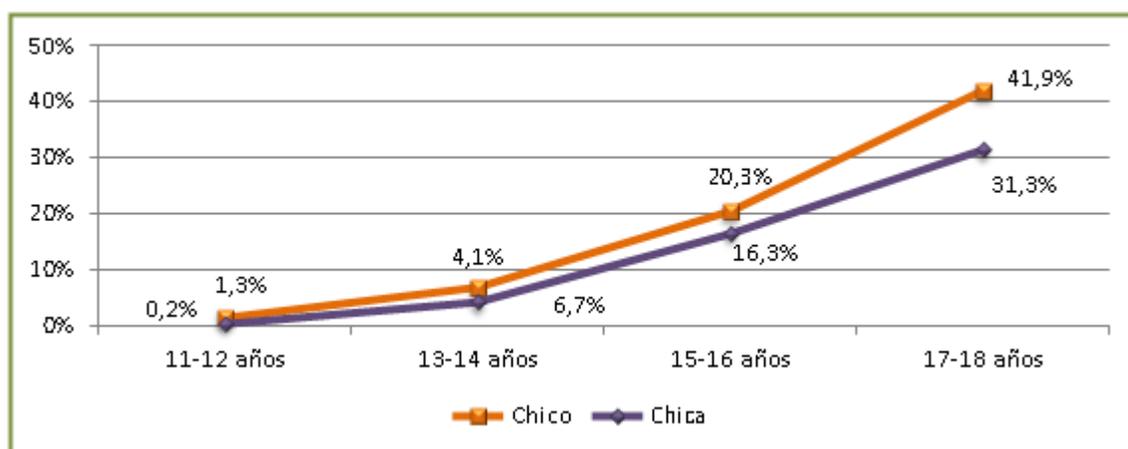


II. 2. Consumo de Alcohol

El **consumo de alcohol semanal** se observa en el **16%** de los jóvenes andaluces de la edición de 2011, lo que implica una ligera disminución con respecto a los datos de 2006

Los chicos presentan un consumo de alcohol más alto que las chicas y dicho consumo aumenta conforme lo hace la edad tanto en chicos como en chicas, siendo el consumo de alcohol más alto a los 17-18 años, especialmente en los chicos.

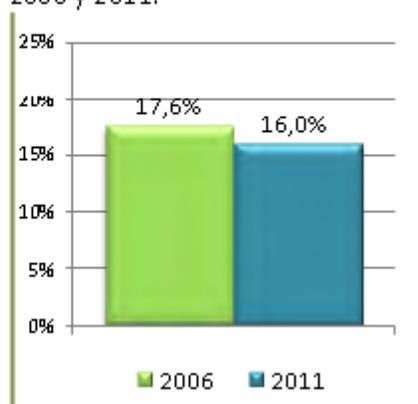
Consumo semanal de alcohol en chicos y chicas de todas las edades.



Comparaciones 2006-2011

El porcentaje de adolescentes que muestra un consumo semanal de alcohol es algo menor en 2011 respecto al obtenido en 2006 (ver figura 48).

Figura 48. Consumo semanal de alcohol en 2006 y 2011.

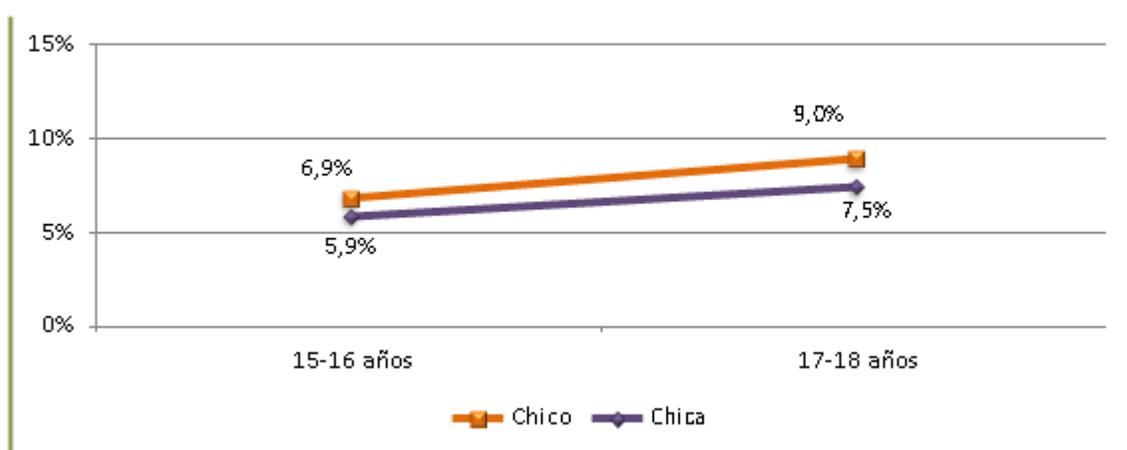


II. 3. Consumo de Cánnabis

El consumo de cannabis diez veces o más en los últimos doce meses sucede en el 7,4% de los adolescentes andaluces, por lo que es ligeramente más alto (la diferencia es de tan sólo 0,8 puntos porcentuales) en 2011 con respecto a 2006.

El consumo de cannabis es algo más alto en los chicos que en las chicas y en los adolescentes de 17-18 años en comparación con los de 15-16 años.

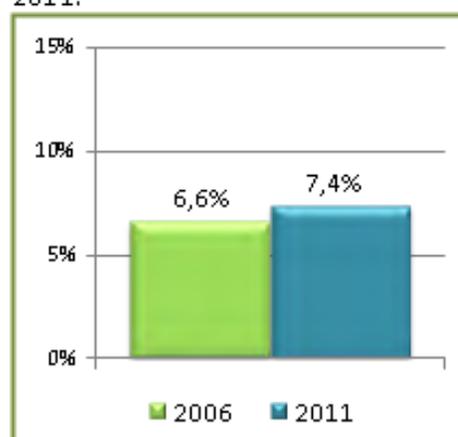
Consumo de cannabis 10 veces o más en los últimos 12 meses en chicos y chicas de todas las edades.



Comparaciones 2006-2011

El porcentaje de adolescentes que manifiesta haber consumido cannabis 10 veces o más en el último año es ligeramente más alto (la diferencia es de tan sólo 0,8 puntos porcentuales) en 2011 con respecto a 2006 (ver figura 54).

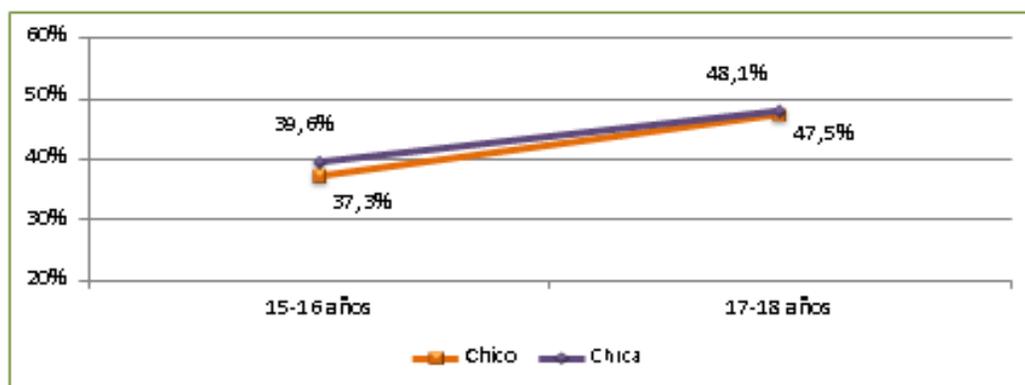
Figura 54. Consumo de cannabis 10 veces o más en los últimos 12 meses en 2006 y 2011.



III. 1. Haber mantenido relaciones sexuales coitales

El **43,8%** de los adolescentes andaluces han mantenido **relaciones sexuales coitales**. El porcentaje de chicas que han mantenido relaciones sexuales coitales es ligeramente superior que el de los chicos, y, tanto en chicos como en chicas, este porcentaje es más elevado en los adolescentes de 17-18 años, que en los de 15-16 años. Además, en 2011 las relaciones sexuales coitales han aumentado 13 puntos porcentuales respecto a la edición anterior, el año 2006.

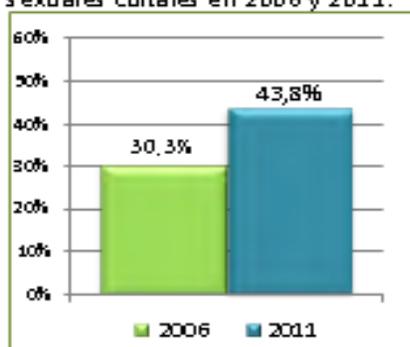
Figura 56. Haber mantenido relaciones sexuales coitales en chicos y chicas de todas las edades.



Comparaciones 2006-2011

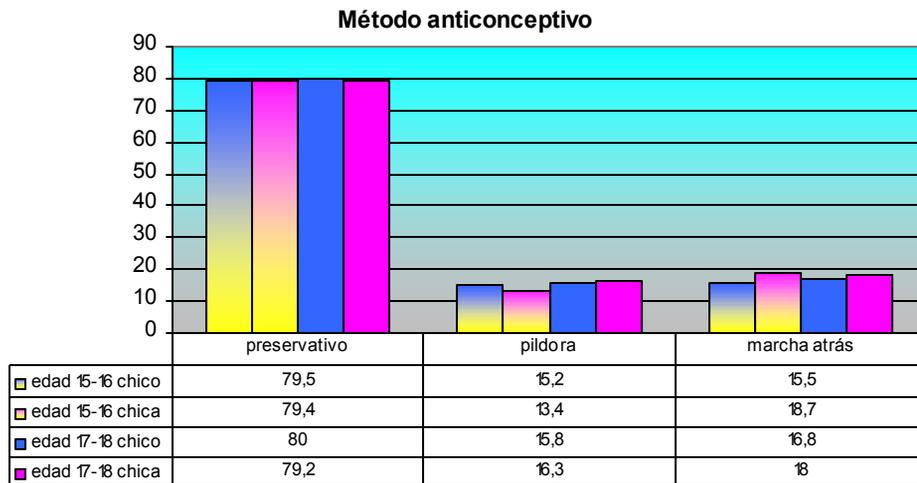
El porcentaje de jóvenes andaluces que dicen haber mantenido relaciones sexuales coitales ha aumentado 13,5 puntos porcentuales con respecto a los datos de la edición 2006 (ver figura 57).

Figura 57. Haber mantenido relaciones sexuales coitales en 2006 y 2011.



III. 2. Métodos anticonceptivos

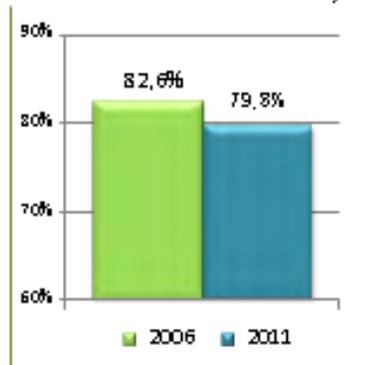
El 79,8% de los adolescentes, que han mantenido relaciones sexuales cóitales, han usado el preservativo en su última relación sexual coital, entre el 13% y 16% la píldora como método anticonceptivo y entre el 15% y 18% la marcha atrás



Comparaciones 2006-2011

En la figura 60 se observa un ligero descenso del porcentaje de adolescentes que afirma haber utilizado el preservativo como método anticonceptivo en la última relación sexual. En concreto, en 2011 la prevalencia ha disminuido en 2,8 puntos porcentuales respecto a 2006.

Figura 60. Uso de preservativo en la última relación sexual coital en 2006 y 2011.

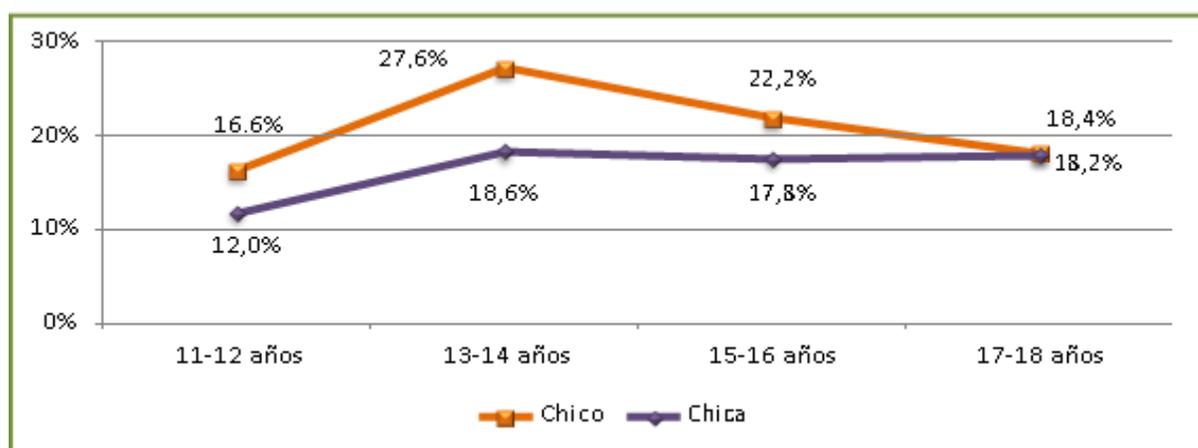


Nota: Estos porcentajes han sido calculados considerando únicamente al total de adolescentes de 15 a 18 años que han mantenido relaciones sexuales coitales.

IV. VIOLENCIA Y MALTRATO ENTRE IGUALES

El porcentaje de adolescentes que manifiesta haber participado en un episodio de maltrato a otro/a compañero/a en los últimos dos meses es más elevado en los chicos (21%) que en las chicas (16,7%).

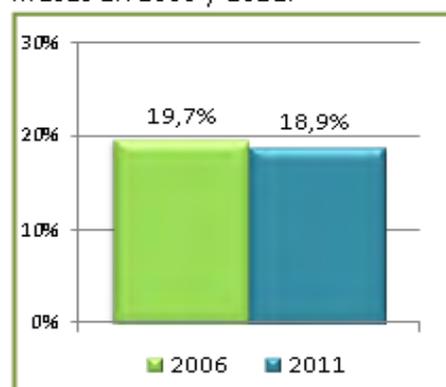
En cuanto a la edad, como se observa en la figura 94, la tendencia es similar en ambos sexos, encontrándose el mayor porcentaje de participación en algún episodio de este tipo a los 13-14 años (27,6% de los chicos y 18,6% de las chicas) y reduciéndose dicho porcentaje en los sucesivos grupos de edad hasta los 17-18 años.



Comparaciones 2006-2011

El porcentaje de jóvenes andaluces que ha participado en al menos un episodio de maltrato en los dos últimos meses no ha experimentado cambios significativos en 2011 con respecto a 2006 (ver figura 95).

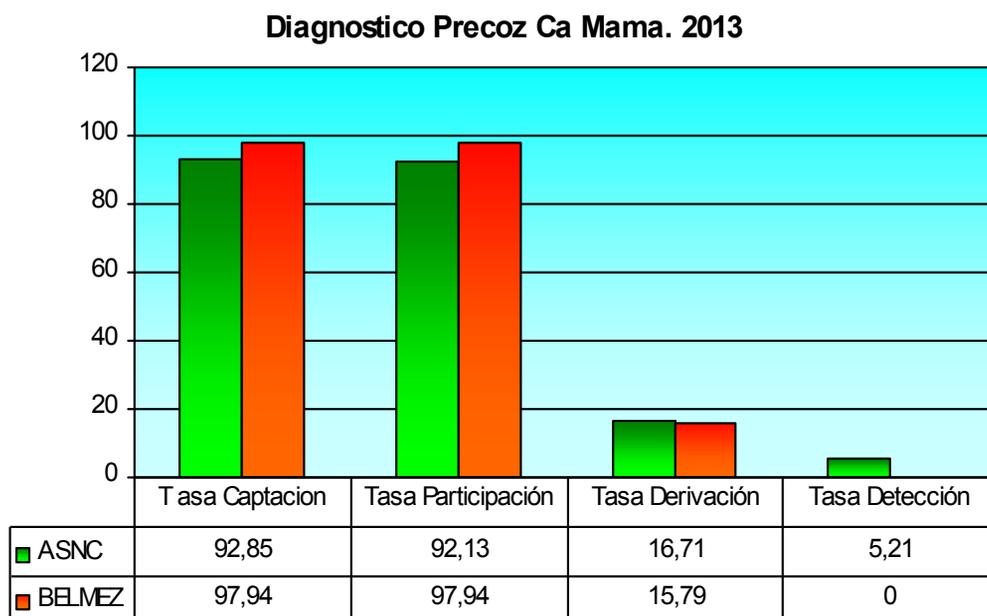
Figura 95. Haber participado en un episodio de maltrato en los últimos dos meses en 2006 y 2011.



INDICADORES DE INTERVENCIONES EN SALUD

Programas relacionados con la mujer

Detección precoz de Cáncer de Mama

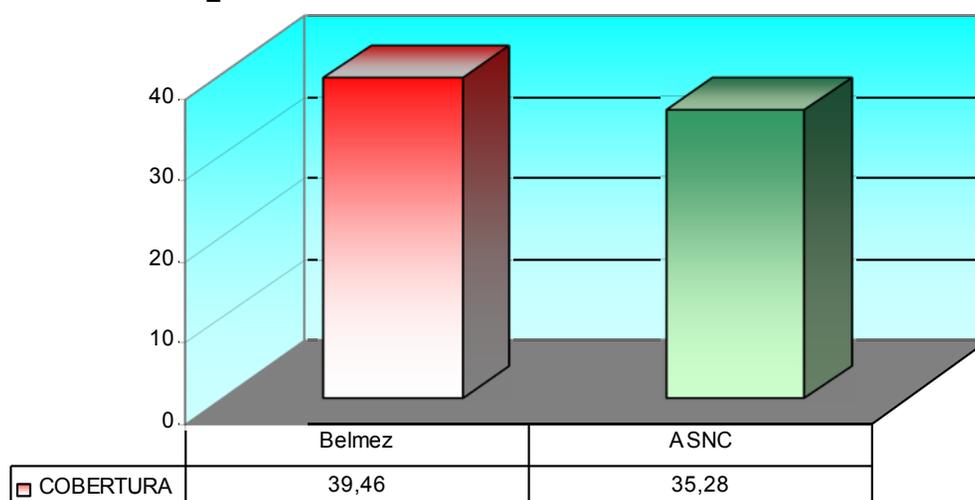


En Belmez la tasa de captación y Participación está por encima del ASNC y la Tasa de Detección es cero, no hubo en el 2013 ninguna mujer con diagnostico de Cáncer de Mama

Programa precoz de Cáncer de Cervix-Utero

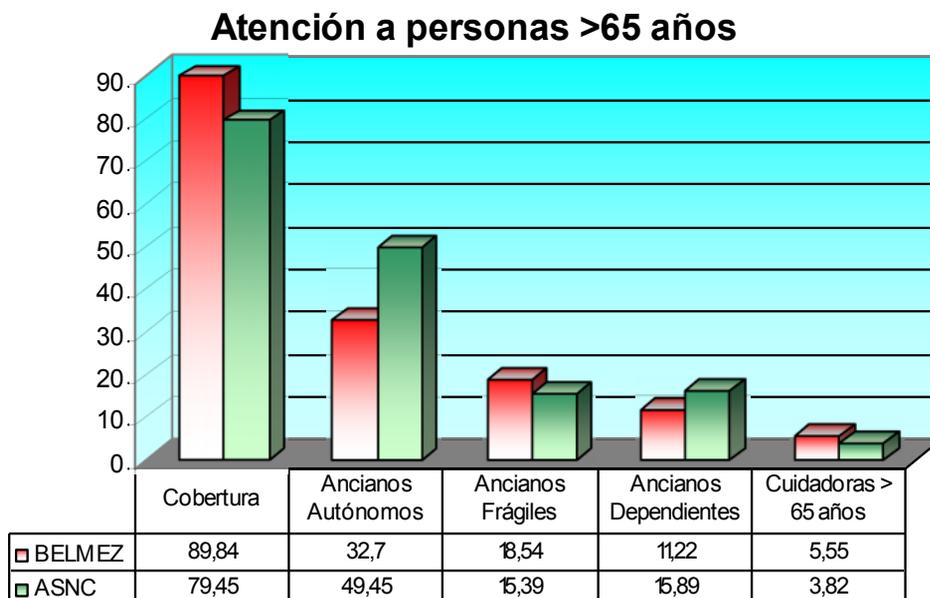
La cobertura del proceso del Cáncer de Cérvix-Útero en el municipio de Belmez, en la población de mujeres de 15 a 64 años es mayor que la cobertura del ASNC de Córdoba

CANCER CERVIX_UTERO



Atención a personas mayores de 65 años

En el municipio de Belmez hay 847 personas mayores de 65 años según padrón 2013. De estos, 761 (89,84%) están en el programa del examen de salud a > 65 años. Estos ancianos se clasifican según el grado de autonomía personal, es decir en autónomos, frágiles o en riesgo de dependencia y en ancianos dependientes.



El municipio de Belmez tiene una buena cobertura del programa, es decir la mayoría de ancianos están en las actividades del programa, y es mayor que la del ASNC. En los ancianos autónomos hay menor proporción en el municipio que en ASNC, sin embargo, hay mayor relación de ancianos frágiles o en riesgo.

El porcentaje de ancianos dependientes es menor que en el Área, por otra parte, hay mayor número de cuidadoras > de 65 años. Es necesario, tener en cuenta que el 5,55 de cuidadoras tienen más de 65 años, estando a su vez incluidas en el mismo programa de las personas a la que cuidan. Es por tanto necesario que, desde los servicios sanitarios, se identifiquen a los cuidadores principales para poder realizar una valoración integral de los mismos.

Atención a personas con procesos crónicos

Atención a Pacientes Pluripatológicos (>65 años)	BELMEZ	ASNC
Cobertura de Usuarios con Pluripatología	4,84	7,72
Cobertura de Pacientes Pluripatológicos con identificación de Cuidador Principal	48,78	49,25
Cobertura de pacientes Pluripatológicos con valoración del área funcional *	9,76	11,85

Atención a Pacientes con Demencias (>65 años)	BELMEZ	ASNC
Cobertura de pacientes con demencia	3,90	6,90
Cobertura de pacientes con demencias con test Psicométrico	57,58	88,36
Cobertura pacientes con demencias con identificación Cuidador Principal	66,67	67,16

Atención a personas con Insuficiencia Cardíaca (>65 años)	BELMEZ	ASNC
Cobertura de personas incluidas en PA. Insuficiencia Cardíaca	5,19	9,20

Atención adultos con Asma >15 años	BELMEZ	ASNC
Población: adultos > de 15 años	2.950	69.308
Adultos > 15 años con Asma valorada	5,48	4,51

Atención al paciente con EPOC (> de 40 años)	BELMEZ	ASNC
Cobertura de Usuarios con EPOC	4,80	5,14,
Usuarios con EPOC con Espirometría	58,1	20,98

Atención a Pacientes con Diabetes	BELMEZ	ASNC
Cobertura de Usuarios con Diabetes	12,04	10,10
Cobertura diabetes con al menos 1 determinación de hba1c en el último año	24,75	45,07

Atención a Pacientes con Hipertensión Arterial	BELMEZ	ASNC
Cobertura de personas con hipertensión valorada	22,25	17,31

Atención adultos con Asma >15años	BELMEZ	ASNC
Población: adultos > de 15 años	2.950	69.308
Adultos >de 15 años con Asma valorada	1,66	4,51

CONCLUSIONES

Estudiando la estructura de la población del municipio de Belmez esta, refleja una población envejecida con respecto a la estructura de la población andaluza, y también respecto a la población del ASNC.

El envejecimiento demográfico no es un fenómeno pasajero o sujeto a ciclos, sino que es un fenómeno estructural de todas las sociedades desarrolladas y del municipio de Belmez, debido fundamentalmente a dos razones:

- La esperanza de vida se ha duplicado con creces en el último siglo y no da visos de agotar su avance.
- La fecundidad se ha reducido a la mitad en las últimas décadas y sigue a la baja.

Por lo que el envejecimiento debería ser contemplado como un proceso que a todos nos afecta, porque envejecemos todos y envejecemos juntos y es consecuencia de la magnífica evolución de la esperanza de vida y por un mejor control de la reproducción humana. Es por tanto necesario, envejecer de una manera activa, adoptar el compromiso ciudadano de fomentar hábitos saludables, animarse a participar, a vivir, a opinar.

El envejecimiento activo conlleva no solo medidas iniciadas por el sistema sanitario, sino también es responsabilidad de la propia persona hacia el cuidado de su salud, como puede ser el desarrollo de hábitos saludables, mantenimiento de la actividad física y mental y sobre todo la inserción participativa en la realidad social, o lo que es lo mismo, mantenimiento de las relaciones interpersonales, asociarse, estar presente en la vida de la comunidad.

La tasa de paro en el municipio de Belmez es menor que la tasa de paro de la provincia de Córdoba, y mayor que Córdoba capital, sobre todo a expensas del paro femenino.

Hay que tener en cuenta, que tanto los datos de paro como los datos de inmigración están sujetos a mucha variabilidad, por cambios bruscos y rápidos en el tiempo y ser indicadores con poco número de efectivos.

En cuanto a las conductas relacionadas con la salud de los adolescentes reflejan un porcentaje importante de sobrepeso y obesidad debido principalmente a malos hábitos alimentarios y falta de ejercicio físico regularmente y, es peor conforme avanza la edad; el sobrepeso es mayor en los chicos que en las chicas y se percibe una mejora en los últimos cuatro años, desde una encuesta a otra, tanto en hábitos alimentarios como en actividad física.

El consumo de tabaco, alcohol y cannabis de los adolescentes, aumenta conforme aumenta la edad. Un aspecto a resaltar es la comparación de los datos de la encuesta del 2006 con los datos del 2011, donde ha descendido el consumo de todas las sustancias, posiblemente se deba a actuaciones de intervención en estas poblaciones.

Los adolescentes que han participado en algún episodio de maltrato entre iguales, es mayor en chicos que en chicas y mayor en la edad de 13-14 años.

Respecto a la mortalidad en el municipio de Belmez, resaltar la mortalidad prematura de los accidentes de tráfico, mortalidad por enfermedades cerebrovasculares, y cáncer de mama en mujeres y cáncer de pulmón en hombres.

Como principales factores de riesgo para la salud en estas enfermedades, cabría citar:

Consumo de tabaco.

Hipertensión.

Sobrepeso y obesidad

Inactividad física.

Niveles altos de glucosa.

Niveles altos de colesterol.

Consumo de alcohol u otras drogas ilegales.

En los programas relacionados con la mujer, hay muy buena cobertura tanto en el proceso de cáncer Cérvix-Útero como en el Programa de Diagnóstico Precoz de Cáncer de Mama

Respecto a los datos de los procesos crónicos resaltar que la mayoría tienen una cobertura aceptable, por encima de las coberturas del ASNC, solamente, aumentar las coberturas de los pacientes con diabetes controlada.

ANEXOS

Edad media. Se estima computando la media ponderada de los valores centrales de las clases usando las frecuencias relativas de cada grupo como factores de ponderación.

Edad mediana. Es aquella que divide en dos partes iguales a la población cuyos habitantes han sido ordenados según la edad. Es más variable que la edad media pero es menos sensible a los cambios estructurales propios de cada población

Índice de envejecimiento (IV). Indicador sintético del grado de envejecimiento de la población; se obtiene dividiendo el conjunto de la población anciana, a partir de los 65 años, entre el de los niños por debajo de cierta edad, generalmente los 15 años.

Índice demográfico de dependencia (ID). Tiene relevancia económica y social. Con este indicador, las personas que supuestamente no son autónomas por razones demográficas (la edad), es decir, los ancianos (>65) y los muy jóvenes (<15), se relacionan con las personas que supuestamente deben sostenerlas con su actividad (15-64).

Índice de estructura de la población activa (IS). Es un indicador del grado de envejecimiento de este sector de la población. Puede obtenerse dividiendo la población entre los 40 y los 64 años (las 25 generaciones más viejas en activo) por la población desde los 15 a los 39 años (las 25 generaciones más jóvenes). Cuanto más bajo sea el índice, más joven es la estructura de la población laboral.

Índice Generacional de Ancianos (IGA). Representa el número de personas de 35 a 64 años por cada persona de 65 y más. Se supone que mide el número de personas de 35 a 64 años que podrían hacerse cargo de cada persona de 65 y más años.

Índice del número de niños por mujer fecunda (IC). Se obtiene dividiendo los niños nacidos recientemente (0 4 años) por las mujeres en edad fértil (15 49 años). El IC en los países subdesarrollados no es un buen indicador de la fecundidad debido a la merma que supone la elevada mortalidad infantil. Realmente es un indicador de la carga de hijos en edad preescolar por mujer, por lo que es útil como indicador socio demográfico.

Tasa general de fecundidad (GF). Se obtiene del cociente entre los nacidos vivos durante un año y la población femenina en edad fértil (15 49 años) y expresa el número de hijos que en promedio tendría una cohorte ficticia de mujeres no expuestas al riesgo de morir desde el nacimiento hasta el término de la edad fértil.

INDICE DE RURALIDAD Índice de Ruralidad para Áreas pequeñas en España (Ricardo Ocaña Riola y Carmen Sánchez-Cantalejo Garrido. EASP) Variables para cada municipio se consideraron las siguientes características:

- Densidad de población: Número de habitantes por kilómetro cuadrado.
- Índice de vejez: Número de personas mayores de 65 años por cada 100 habitantes.
- Índice de infancia: Número de personas entre 0 y 14 años por cada 100 habitantes.
- Índice de dependencia: Número de personas inactivas por cada 100 personas activas.

- Índice de jubilación: Número de personas jubiladas o retiradas por cada 100 habitantes.
- Ocupación agropecuaria: Número de personas ocupadas en la agricultura, ganadería o pesca por cada 100 ocupados.
- Índice de habitabilidad de las viviendas: Número de viviendas en estado deficiente, malo o ruinoso por cada 100 viviendas.

TASA DE INMIGRACIÓN

Población extranjera de un año / Población total del año x 1000

TASA DE PARO

Global: Población parada de un año / Población activa del año x 100)

Por sexo: Población parada por sexo de un año / Población activa por sexo del año x 100

MORTALIDAD

El AIMA es un Sistema de Información Geográfico Interactivo creado por la Escuela Andaluza de Salud Pública; es un estudio ecológico cuya unidad de análisis es el municipio.

AIMA permite obtener para cada causa de mortalidad 4 “temas”: “Distribución geográfica de la tasa específica de mortalidad”, “Tendencia de la tasa específica”, “Comparativa con la tasa española” y “Municipios con exceso de mortalidad significativo”. El uso combinado de estos 4 temas permitió analizar causas de mortalidad del atlas. El periodo de estudio fue de 1981 a 2008 según la última actualización de AIMA.

El AIMA es un Sistema de Información Geográfica (SIG) interactivo y su uso ha permitido visualizar mapas y gráficos de tendencias correspondientes a la distribución geográfica y evolución temporal de las principales causas de muerte en los distintos municipios que componen el AGS Norte de Córdoba por grupos de edad y sexo. El acceso del mismo se ha realizado a través del hipervínculo productos de la Web – site www.demap.es desarrollado por la Escuela Andaluza de Salud Pública.

La manipulación interactiva del mismo ha permitido obtener las siguientes características o variables del estudio:

1. Tendencia de la tasa específica de mortalidad
2. Distribución geográfica de la tasa específica de mortalidad
3. Comparativa con la tasa española
4. Exceso de la tasa con respecto a la media española

Tendencia de la tasa específica de mortalidad: evolución temporal de la mortalidad de cada uno de los municipios del AGS Norte de Córdoba. Muestra la evolución temporal de mortalidad en cada municipio desde 1981, excepto en el VIH que solo se

tiene información desde 1989. El cuadro resultante ofrece cinco modalidades, a saber:

Modalidad 1: Tasa decreciente

Modalidad 2: Tasa creciente – decreciente

Modalidad 3: Tasa no significativa Modalidad

4: Tasa decreciente – creciente Modalidad 5:

Tasa creciente

Distribución geográfica de la tasa específica de mortalidad: una vez generada la respuesta interactiva, el AIMA muestra como se distribuye la tasa específica de mortalidad suavizada, estimada mediante el modelo jerárquico bayesiano. La gama de colores del mapa responde a una división del indicador en cuartiles la cual es independiente para cada año de estudio que para nuestro caso es el año 2008, último año disponible en el AIMA hasta el momento de la realización del presente trabajo.

Comparativa con la tasa española: es el cociente entre la tasa de mortalidad del municipio y la tasa de mortalidad de España. Valores mayores a 1 (uno) indican mortalidad superior del municipio con respecto a la española para el grupo de edad y sexo para el año estudiado.

Exceso de mortalidad significativo respecto a la media española: según el AIMA, los mapas temáticos de la sección Municipios con exceso de mortalidad significativo muestran la probabilidad a posteriori de que la razón de tasas específicas sea mayor que 1. En los municipios con una probabilidad superior a 0,95 se considera que en ellos existió un exceso de mortalidad estadísticamente significativo con respecto a la mortalidad en España.

PROGRAMA DETECCIÓN PRECOZ DEL CÁNCER DE MAMA

Tasa de Captación: Proporción de mujeres con las que se ha contactado respecto a la población elegible.

$\text{Número de mujeres captadas} / \text{Población elegible} \times 100$

Tasa de Participación: El porcentaje de mujeres que han sido exploradas al menos una vez.

$\text{Número de mujeres exploradas} / \text{Población elegible} \times 100$

Tasa de Detección Global: Nº de mujeres en las que se demuestra una lesión maligna por estudio anatomopatológico (ductal in situ y/o invasiva).

$\text{Número de mujeres con tumor maligno} / \text{Número total de mujeres exploradas} \times 1.000$

COBERTURA DEL EXAMEN DE SALUD DE PERSONAS MAYORES DE 65 AÑOS

Número total de usuarias y usuarios incluidos en el programa "Examen de salud a mayores de 65 años" / Número total de personas mayores de 65 años Porcentaje de personas mayores de 65 años clasificadas según su grado de autonomía personal: Número de personas mayores de 65 años clasificadas según su grado de autonomía personal (autónomas, frágiles o en riesgo de dependencia, dependientes)

ESTUDIO DE LA CONDUCTA SOBRE SALUD DE LOS JÓVENES EN EDAD ESCOLAR ("HEALTH BEHAVIOUR IN SCHOOL AGED CHILDREN" – ESTUDIO HBSC 2010) Resultados del Estudio HBSC 2006 con chicos y chicas españoles de 11 a 17 años

Informe Estudio HBSC. Informes Autonómicos 2011:

http://www.msps.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/saludJovenes/a_utonomicosHBSC.htm.

Informe 2008. Las personas mayores en España y en las CCAA. Estudio de las personas mayores de 65 años. Portal Mayores. [http:// www.inserso.es](http://www.inserso.es)