

INFORME DE SITUACION DE SALUD

MUNICIPIO CARCABUEY



Elaborado por:

Davinia Fernández Rojas
Epidemióloga de Atención Primaria
Área de Gestión Sanitaria Sur de Córdoba



CONTENIDO

Metodología	4
Situación geográfica	4
Características Socio- Demográficas	5
Pirámide de población. Índices demográficos	5
Índice de envejecimiento. Índice de dependencia. Índice generacional de ancianos.	8
Tasa de natalidad. Tasa global de fecundidad. Tasa de fecundidad específica por edad.	10
Tasa inmigración	11
Tasa de desempleo	12
Tasa analfabetismo	12
PROTECCIÓN DE LA SALUD	13
Altas temperaturas	13
PRINCIPALES PROBLEMAS DE SALUD. MORBILIDAD	13
Principales enfermedades en el municipio	13
Prevalencia enfermedades crónicas principales	14
Enfermedades de Declaración Obligatoria reseñables en el municipio	16
Incidencia cáncer	17
Cribado Cáncer Mama	18
Cribado Cáncer Colon	19
Evolución de las tasas de Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVEs)	19
Violencia de género y familiar	20
Salud infantil: vacunas, sobrepeso/obesidad	20
Adicción tabaco, alcohol y otras sustancias	21
MORTALIDAD	23
Evolución tasa mortalidad	23
Principales causas de muerte	25
PROMOCIÓN DE LA SALUD. PROGRAMAS DE SALUD	26
Planes integrales y programas de promoción de salud	26
Forma Joven	27
Programa Examen De Salud Mayores 65 Años	29
CONCLUSIONES	30
Sociodemografía	30
Principales Problemas De Salud	30
Mortalidad	30
Promoción De La Salud. Programas De Salud	31



METODOLOGÍA

La mayoría de los datos se han desagregado a nivel municipal y cuando esto no ha sido posible, se han tomado los datos disponibles a nivel de Zona Básica de Salud a la que pertenece el municipio de Carcabuey o provincial si tampoco se disponía del dato a nivel local, considerando que la población de Carcabuey presenta un comportamiento similar al resto de la provincia.

Las fuentes de datos que hemos utilizado son:

- Sistema de Información Territorial de Andalucía (SIMA)
- Diábaco (aplicación que permite la explotación de DIRAYA, la Historia Clínica Digital de AP en el SSPA)
- Base de Datos de Usuarios (BDU) del Sistema Sanitario Público de Andalucía
- Registros propios del centro de salud o del área.
- Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Andalucía (SVEA)

SITUACIÓN GEOGRÁFICA

Carcabuey es un municipio situado en el extremo suroriental de la provincia de Córdoba. Dista 99 kilómetros de la capital y la superficie de su término municipal es de 80,7 kilómetros cuadrados.

Ocupa una posición geográfica céntrica y privilegiada en Andalucía y ésta es la razón de que cuatro capitales provinciales sean equidistantes. Las ciudades de Córdoba, Jaén, Granada y Málaga delimitan un espacio que tiene por centro al municipio de Carcabuey.

La economía de sus habitantes se caracteriza por el predominio casi absoluto de la agricultura.

CARACTERÍSTICAS SOCIO- DEMOGRÁFICAS

Pirámide de población. Índices demográficos

Tomando como referencia las cifras del padrón de 2020, la pirámide de población del municipio de Carcabuey muestra 2 zonas con una mayor proporción de población. Una zona donde se localiza el grueso de la población comprendida entre 50 y 64 años. Y una segunda zona que engloba a los adultos jóvenes entre 20 y 30 años. Se observa también un porcentaje de la población menor en comparación con la de Andalucía en períodos de edades infantiles y adultos maduros (30 – 50 años). La base de la pirámide que representa a los mayores de 70 es más ancha que la de Andalucía, esto da una idea del envejecimiento de la población del municipio.

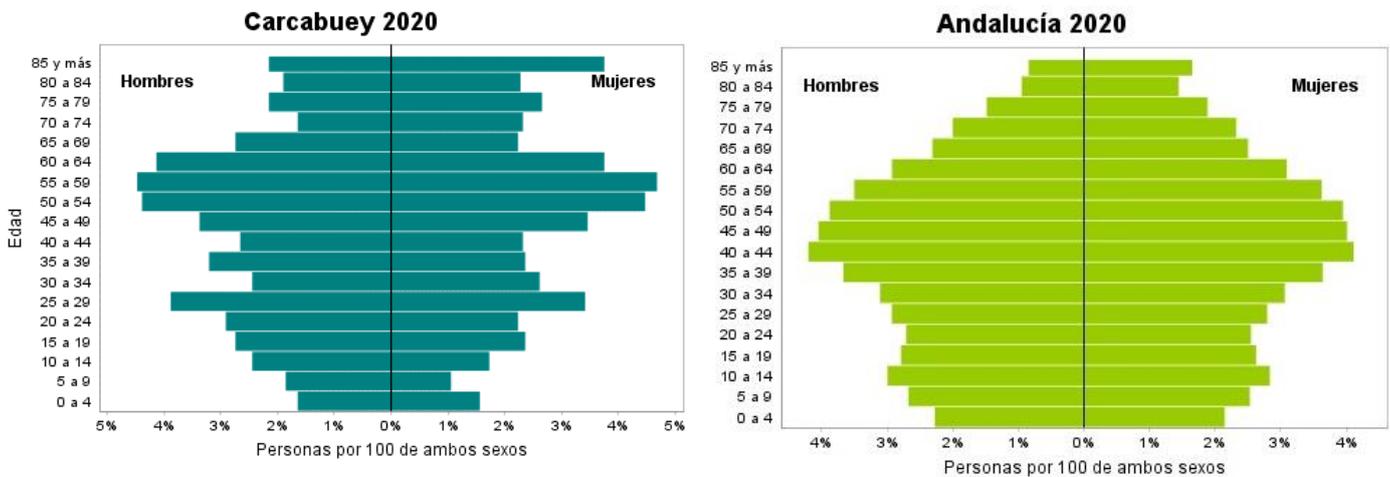


Fig 1.- Pirámides poblacionales de Carcabuey y de Andalucía

Al observar la evolución de la población en los últimos diez años se observa una tendencia a la disminución del número de habitantes.

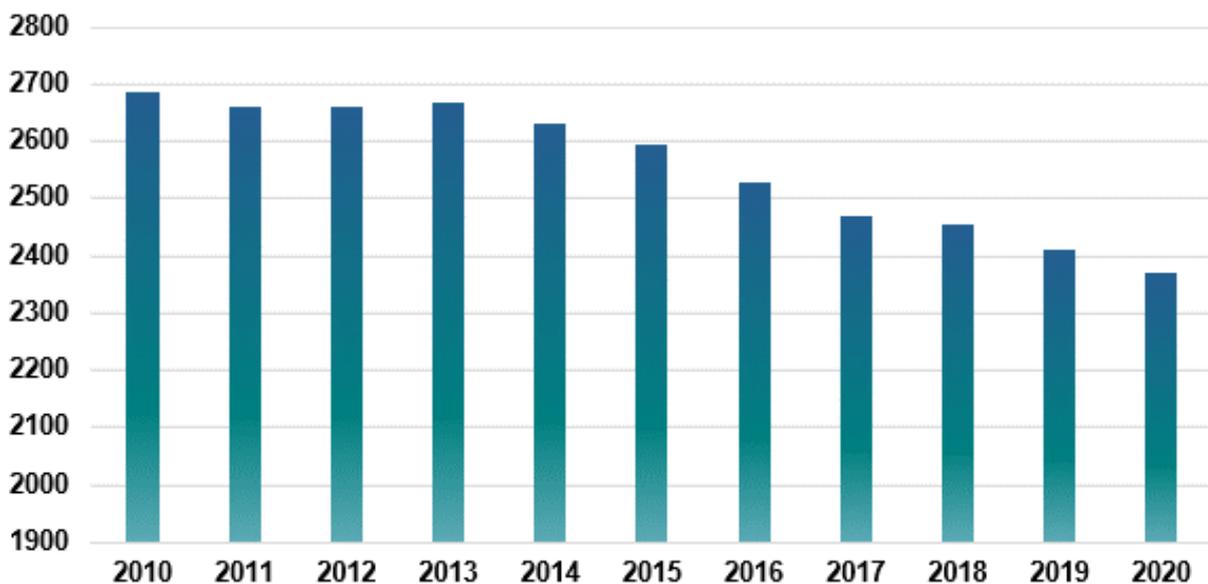


Fig 2.- Evolución de la población de Carcabuey en la última década

Vemos como se distribuye, espacialmente, la población en la localidad.

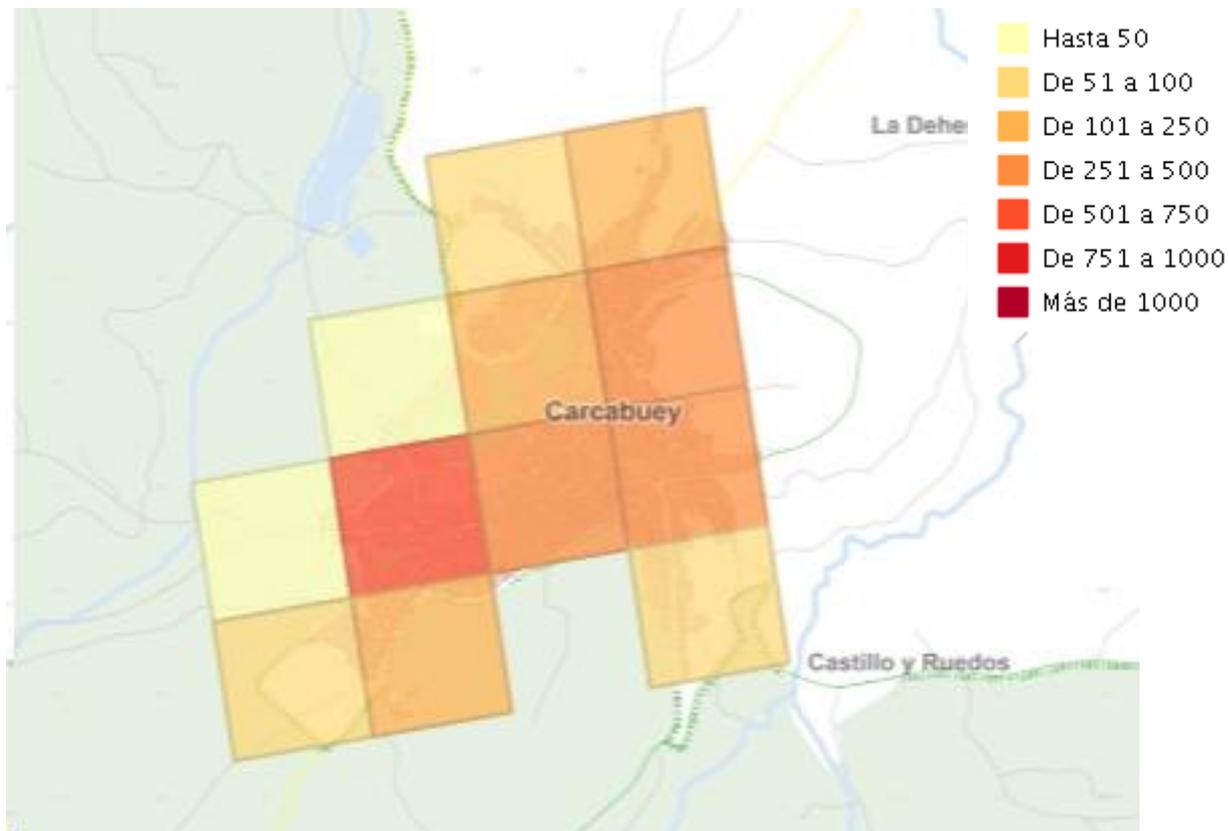


Fig 3-. Distribución espacial de la población de Carcabuey

	CARCABUEY	ANDALUCÍA
Población >65 años	23,83	17,38
Población <15 años	10,29	15,45
Población <15 años y >65 años	34,12	32,82
Edad media	47,40	42,07
Índice de envejecimiento	231,56	112,50
Índice de sobreenvejecimiento >85 años	24,78	14,35
Índice de dependencia global	53,96	51,38
Índice de dependencia jóvenes	17,27	25,08
Índice de dependencia en mayores	36,69	26,30
Índice generacional de ancianos	181,59	256,84
Escala Barthel	5,37	7,63
Escala Pfeiffer	2,28	3,72
Reemplazo de la población activa	154,55	111,20
Tasa de natalidad	7,17	8,21
Tasa de inmigración global	164,49	829,36
Tasa de desempleo	18,80	26,47

Fig 4-. Índices demográficos

Los mayores de 65 años suponen el 23,83% del total de la población y los menores de 15 años el 10,29%. La suma de ambos grupos de edad, mayores de 65 y menores de 15 suponen un tercio del total de la población (34,12%). A nivel de Andalucía, los mayores de 65 años representan el 17,38%, los menores de 15 años el 15,45% y en conjunto son algo menos de un tercio (32,82%).

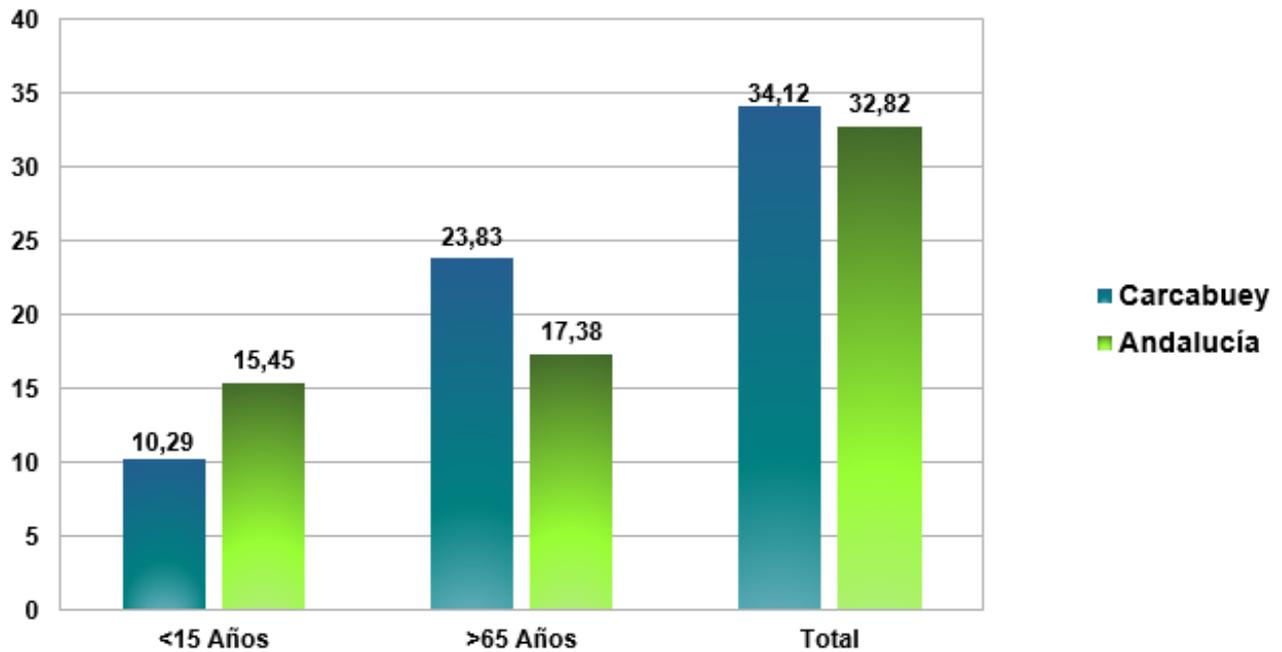


Fig 5-. Porcentajes de población según rangos de edad

La edad media es mayor en la población de Carcabuey (47,40 años) con respecto a la andaluza (42,07 años) y se trata de una población madura, de tipo regresivo, en la que el porcentaje de > 50 años supera al de < 15.

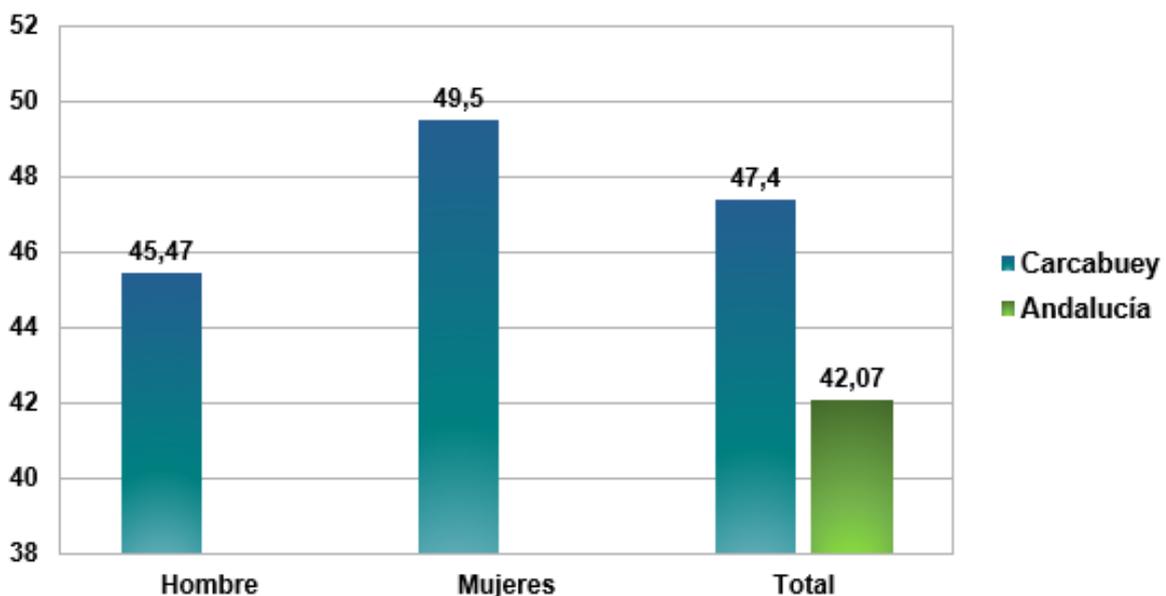


Fig 6-. Edad media

Índice de envejecimiento. Índice de dependencia. Índice generacional de ancianos.

El índice de envejecimiento de este municipio (231,56), es mayor que el andaluz (112,5), indica que es una población envejecida.

Dentro de la población mayor de 65 años, la proporción de población de más edad, por encima de los 84 años, sobre el total de mayores de 65 es más elevada en Carcabuey que en Andalucía, es decir que la población de Carcabuey presenta un sobre-envejecimiento por encima del andaluz.

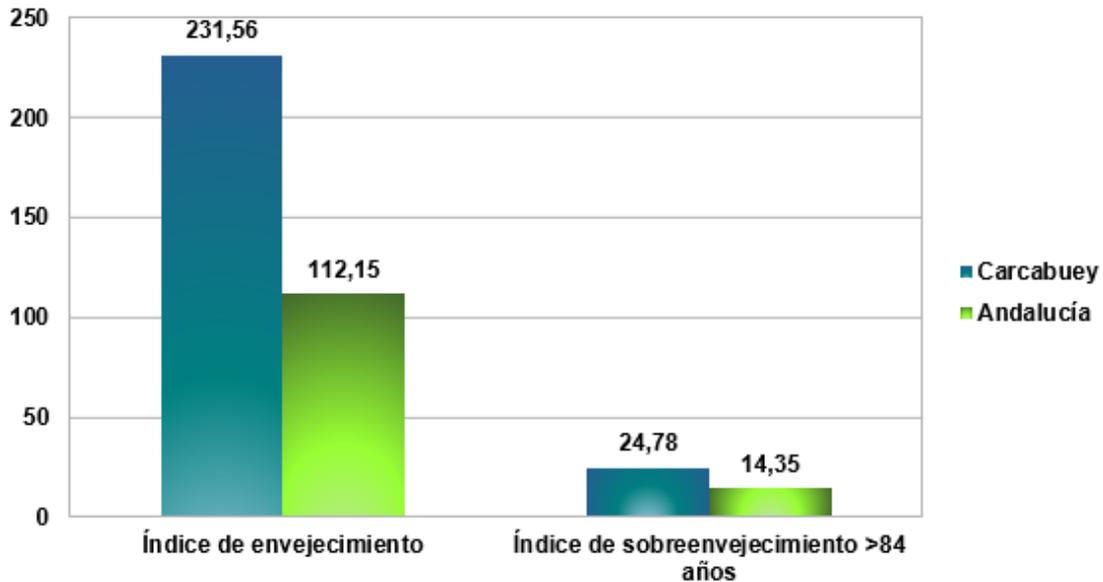


Fig 7-. Índices de envejecimiento y sobre-envejecimiento

El índice de dependencia global también es mayor (53,96) que el andaluz (51,38). Este índice tiene relevancia económica y social ya que las personas que supuestamente no son autónomas por razones demográficas (los mayores de 65 años y los jóvenes menores de 15), se relacionan con las personas que presuntamente deben sostenerlas con su actividad (15-64 años). El índice de dependencia en jóvenes es de 17,27 y en mayores es de 36,69 en el municipio. En Andalucía el índice de dependencia en jóvenes es de 25,08 y en mayores es de 26,30. En el caso de Carcabuey, en este mayor índice de dependencia respecto al andaluz, parece que tiene más peso la población anciana que la más joven.

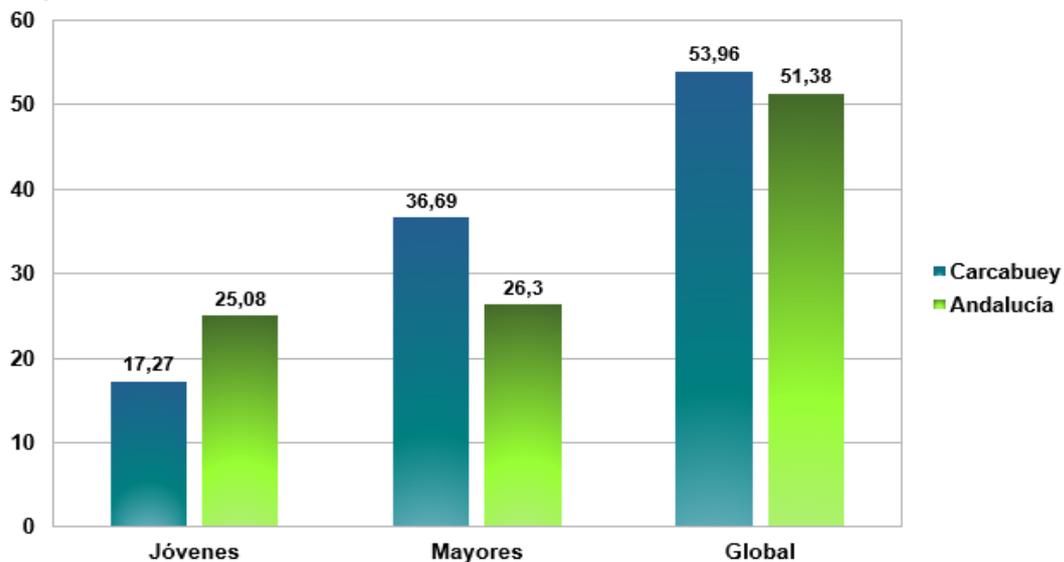


Fig 8 -. Índices de dependencia global, en jóvenes y mayores

En este mismo sentido, en cuanto a la carga social que suponen los mayores de 65 años, el Índice generacional de ancianos (mide el número de personas de 35 a 64 años que podrían hacerse cargo de cada persona de 65 y más años) de Carcabuey (181,59) también es menor que el andaluz (256,84), ya que en nuestra comunidad autónoma más personas jóvenes pueden hacerse cargo de las mayores que en Carcabuey.

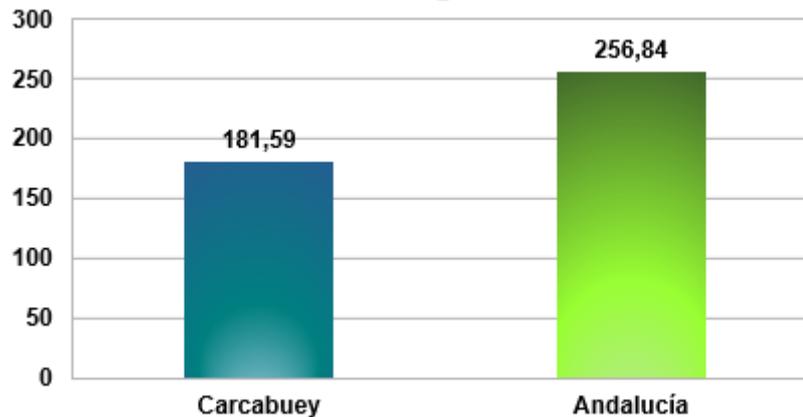


Fig 9 -. Índice generacional de ancianos

La escala de Barthel y el test de Pfeiffer son escalas para medir el deterioro funcional y cognitivo de las personas mayores, ayudan a mostrar el grado de dependencia de los mayores. La escala de Barthel valora el nivel de independencia del paciente con respecto a la realización de algunas actividades básicas de la vida diaria. La escala de Pfeiffer se usa para realizar un cribado del deterioro cognitivo. El porcentaje de mayores de 65 años estudiados mediante la escala de Barthel en el UGC de Priego de Córdoba es de 5,37%, levemente inferior a la de Andalucía que se localiza en 8,32%. La valoración mediante de la escala de Pfeiffer es de 2,28% levemente superior a la de Andalucía que se localiza en 3,70%.

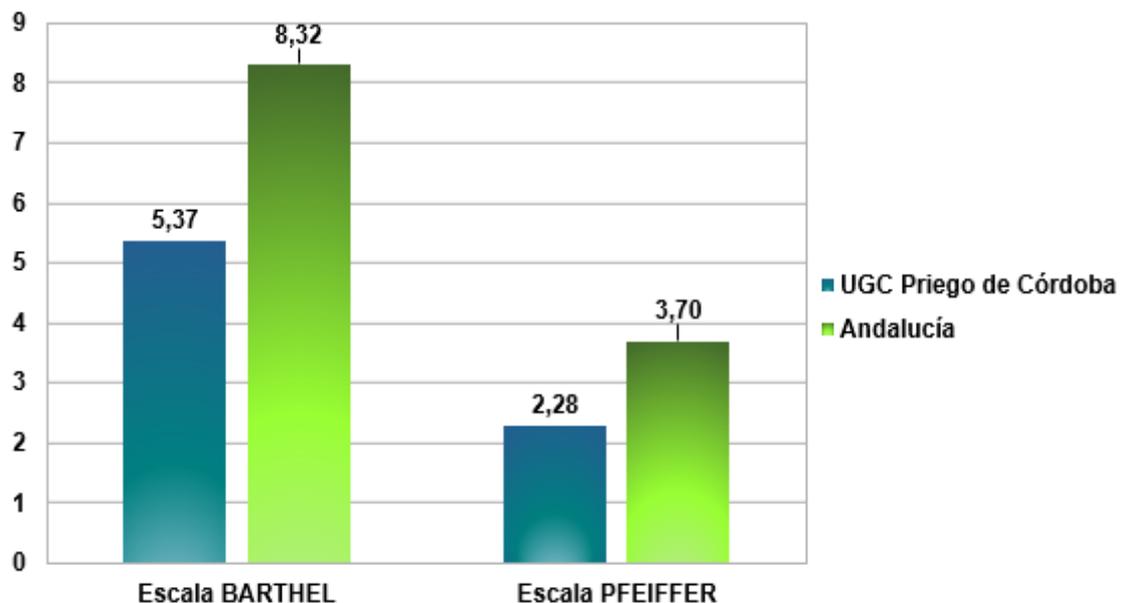


Fig 10 -. Escalas de Barthel y Pfeiffer

El reemplazo de la población activa es de 154,55 en el municipio de Carcabuey frente al 111,20 de Andalucía. Indica que el número de personas que abandonarán la vida activa es mayor que el que entrarán a trabajar en comparación con el de Andalucía.

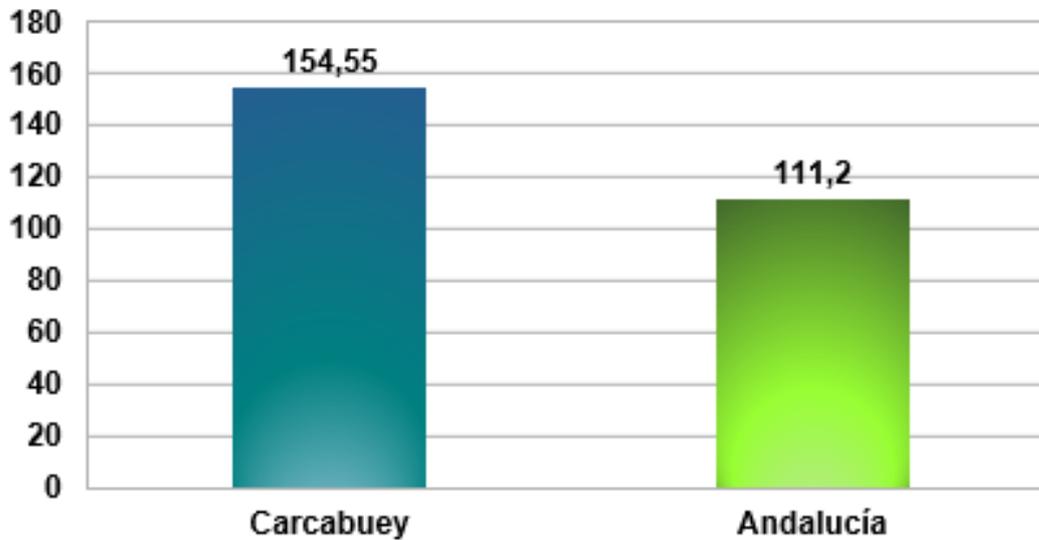


Fig 11 -. Reemplazo de la población activa

Tasa de natalidad. Tasa global de fecundidad. Tasa de fecundidad específica por edad. La tasa de natalidad es de 7,17‰ en el municipio de Carcabuey frente al 8,21‰ de Andalucía, presentando valores inferiores a los de Andalucía.

La tasa global de fecundidad de la UGC de Priego de Córdoba es de 21,35‰ y el de Andalucía es un 22,06‰.

Con respecto a las tasas de fecundidad específica por edad de la madre, se observa que la edad de las madres es mayor en comparación con Andalucía, aunque coinciden en el grupo de edad con mayor tasa correspondiendo al de 30 a 34 años (129,03) superior a la de Andalucía (88,69) en esta misma franja de edad.

En las edades más tempranas (menores de 15 años), en el período evaluado no se han producido en este municipio nacimientos (0) y casi lo mismo, en las mujeres andaluzas (0,01). En el grupo de edad de 15 a 19 años, la Tasa Específica de Fecundidad (/1.000) es de 0 en Carcabuey y de 7,98 en Andalucía.

En el grupo de edad de 25 a 30 años hay una menor tasa (37,04) en el municipio con respecto a (58,52) de Andalucía. De 35 a 39 años la tasa es menor en Carcabuey (35,71) frente al de en Andalucía (62,25).

Respecto a las edades más avanzadas, en Carcabuey no se han producido nacimientos por encima de los 45 años de edad de la madre.

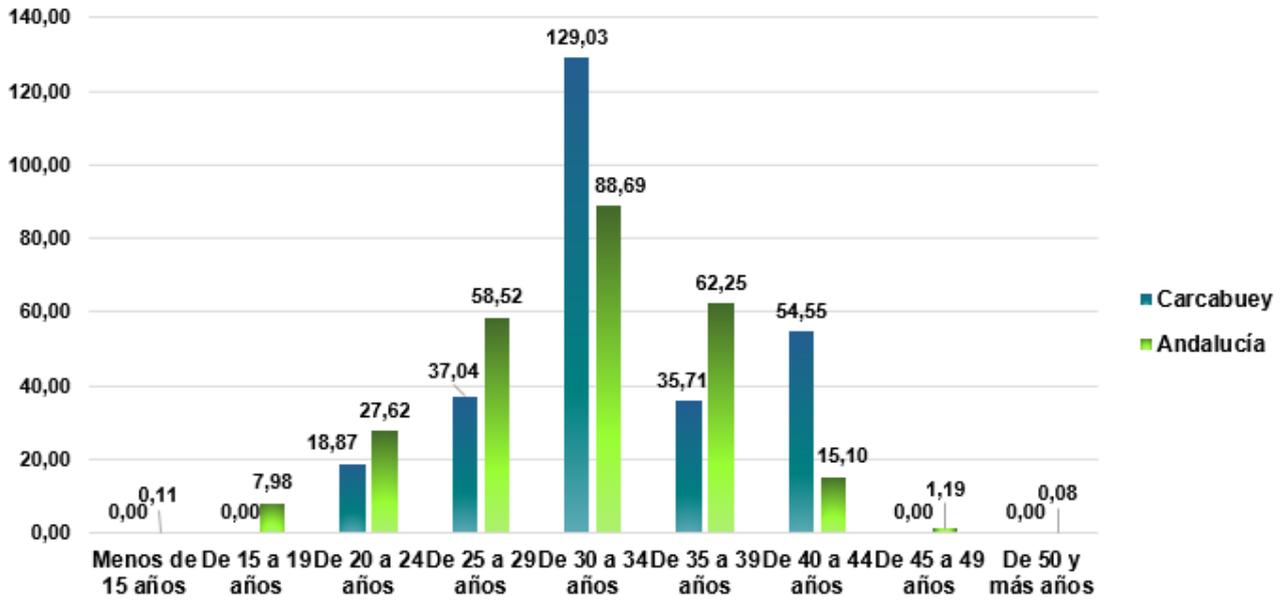


Fig 12 -. Tasa de fecundidad específica por edad

Tasa inmigración

La tasa de inmigración global del municipio de Carcabuey se sitúa en 164,49 /10.000 habitantes y la de Andalucía en 829,36 /10.000 habitantes, por tanto, muy inferior a la Andaluza. Analizando por países, los inmigrantes procedentes de Rumanía tienen la mayor tasa con 118,10/10.000 habitantes superior a la de Andalucía con 92,57/10.000 habitantes.

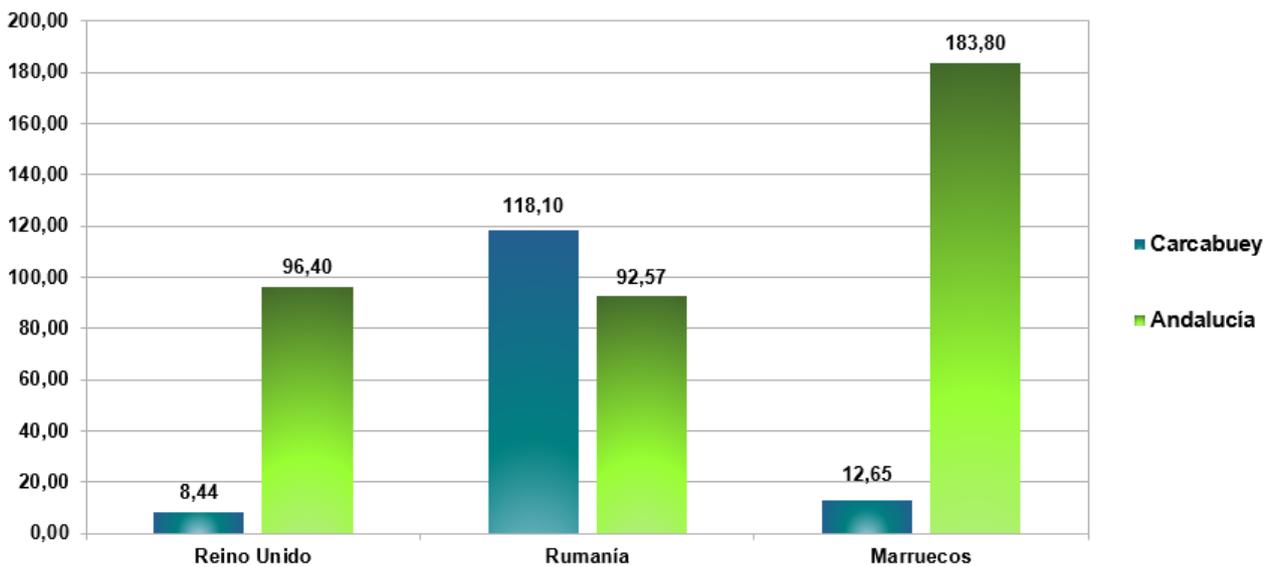


Fig 13 -. Tasas de Inmigración según país de procedencia

Tasa de desempleo

La tasa municipal de desempleo se sitúa en 18,8%, menor en comparación al de Andalucía que se sitúa en 26,47% siendo mayor el desempleo en el sexo femenino que en el masculino. La mayor proporción de contratos registrados en 2020 fueron contratos con carácter temporal.

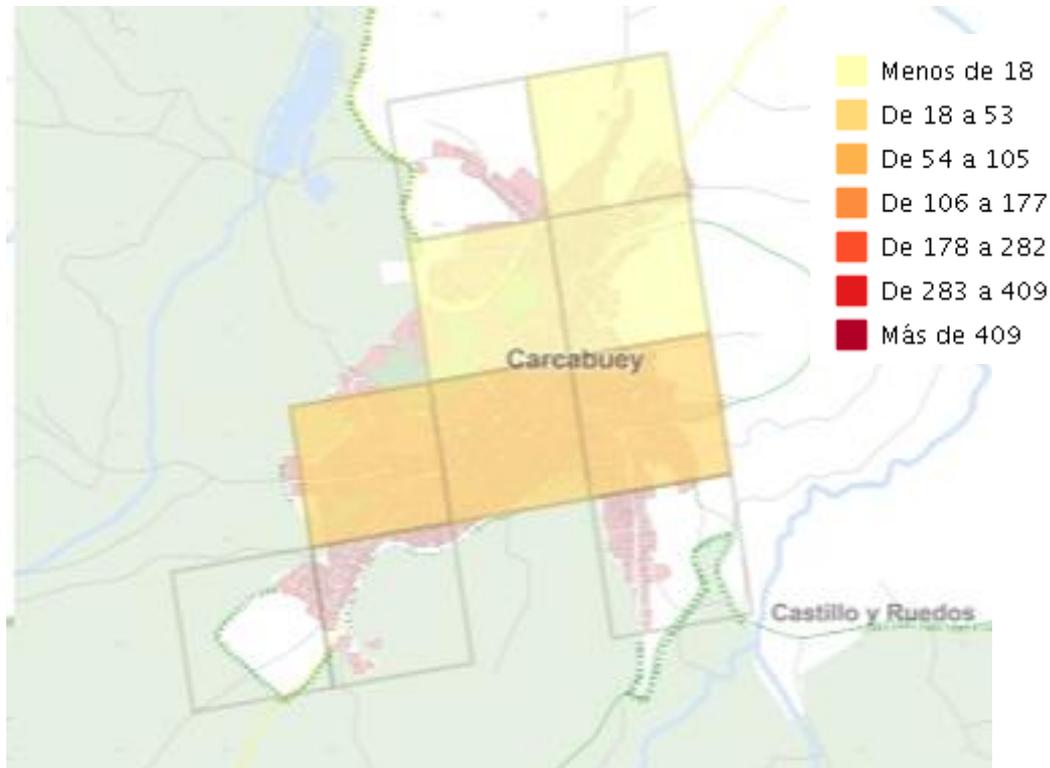


Fig 14 -. Distribución espacial del desempleo

Tasa analfabetismo

No hemos encontrado referencias a la tasa por municipio por lo que hacemos referencia a los valores de la provincia como más cercana a la municipal. En Córdoba, la tasa de personas sin estudios está por encima de la tasa regional.

Este indicador informa de la situación educativa y de las características propias de la población y su posible relación con otros problemas como desempleo, bajo nivel de cualificación profesional etc., que a su vez se relaciona con los niveles de salud de la población

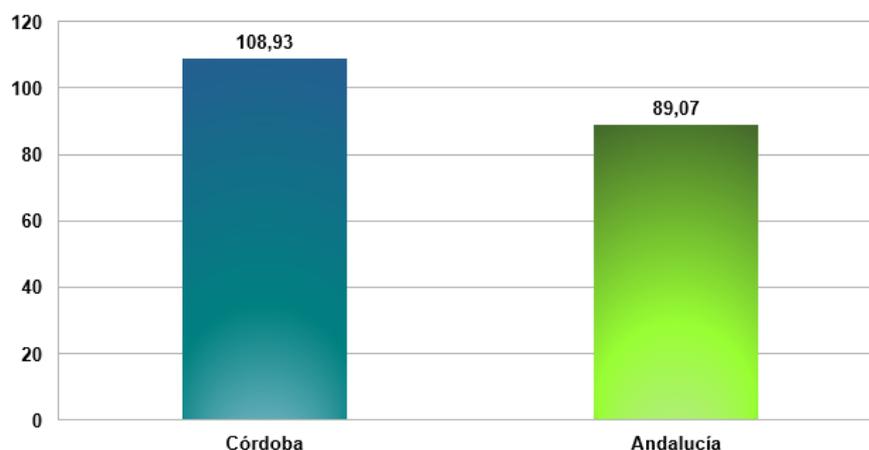


Fig 15 -. Tasa analfabetismo

PROTECCIÓN DE LA SALUD

No se han documentado riesgos alimentarios, de consumo o específicos del municipio. Tampoco se han detectado riesgos referentes a aguas de consumo o baño.

Altas temperaturas

En el Área de Gestión Sanitaria Sur de Córdoba se han declarado 4 casos de golpes de calor en la última década, concentrados en los últimos 4 años. El factor común de los casos fue la realización de trabajos en el campo durante los meses de verano.

PRINCIPALES PROBLEMAS DE SALUD. MORBILIDAD

Principales enfermedades en el municipio

Al analizar la UGC de Priego de Córdoba se observa que las principales enfermedades crónicas que afectan a la población son las dislipemias, la hipertensión arterial y las enfermedades englobadas en el conjunto de artrosis, seguido de la diabetes, el hipotiroidismo, el asma, el EPOC y la insuficiencia cardíaca.

Las enfermedades metabólicas presentan la mayor prevalencia, seguidas de las enfermedades del sistema circulatorio, y las enfermedades con afectación al sistema respiratorio. Las enfermedades de afectación reumática representan una parte importante en el cómputo por las características de la población envejecida, lo que implica una mayor afectación futura con mayores niveles de dependencia.

Se observa prevalencias similares a las de Andalucía en las principales enfermedades crónicas. En el asma hay una menor prevalencia en comparación con Andalucía.

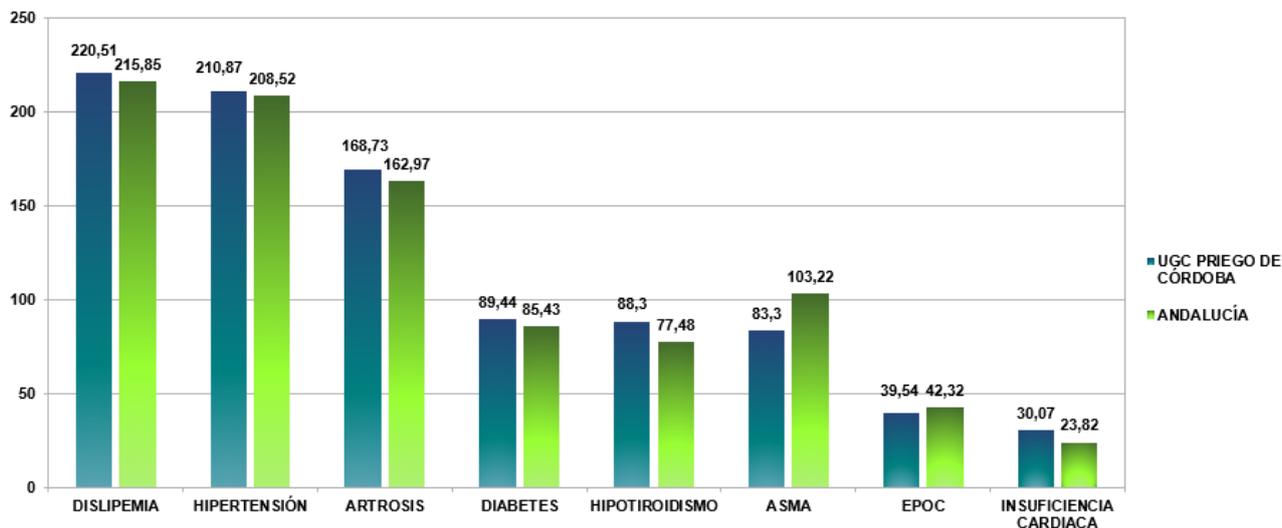


Fig 16 -. Principales enfermedades crónicas de la UGC de Priego de Córdoba y Andalucía

En la UGC de Priego de Córdoba la población polimedificada consume de media 8,66 medicamentos a la par con el consumo de Andalucía. El número medio de patologías por habitantes es de 1,70 frente al 1,74 de Andalucía.

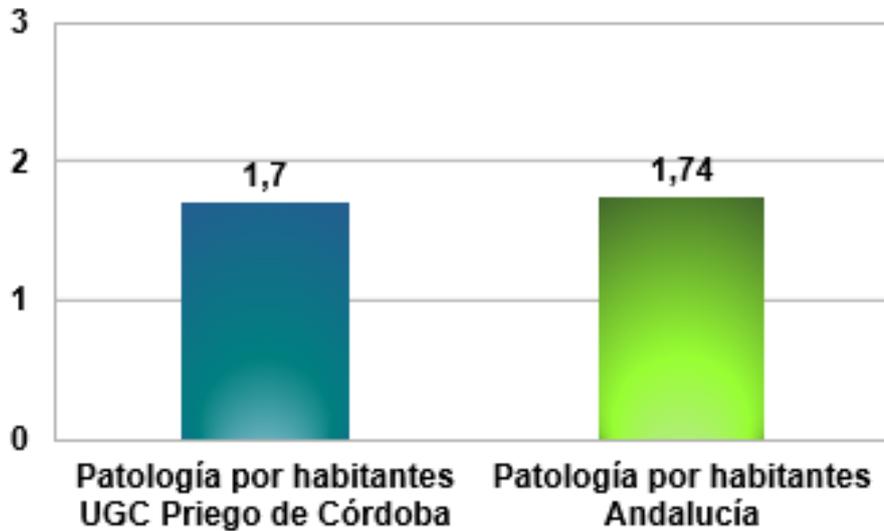


Fig 17 -. Número de patologías por habitante

Prevalencia enfermedades crónicas principales

El estudio pormenorizado de las principales enfermedades y su evolución en los últimos años atendiendo su prevalencia da como resultado los siguientes datos.

La evolución en el número de casos con dislipemia en el UGC de Priego de Córdoba muestra una tendencia al alza del número de casos. La prevalencia en el año 2021 con respecto a Andalucía es similar.

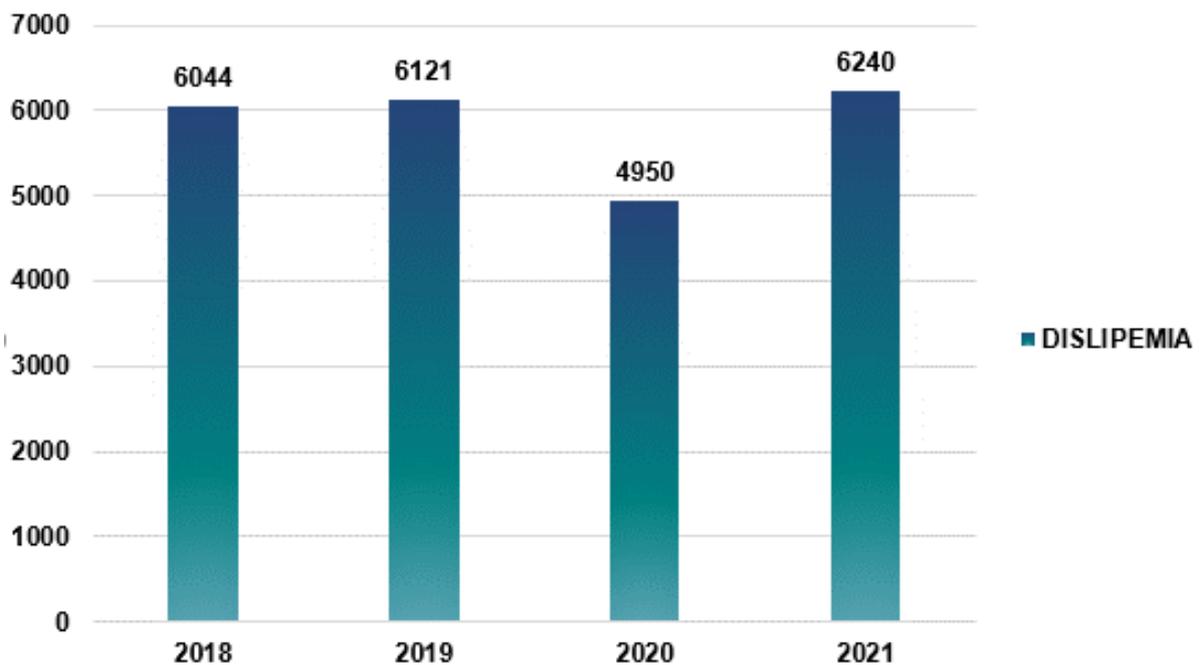


Fig 18 -. Evolución nº casos de pacientes con dislipemia

La evolución en el número de casos con hipertensión arterial en el UGC de Priego de Córdoba muestra una tendencia al mantenimiento del número de casos. La prevalencia en el año 2021 con respecto a Andalucía es similar.

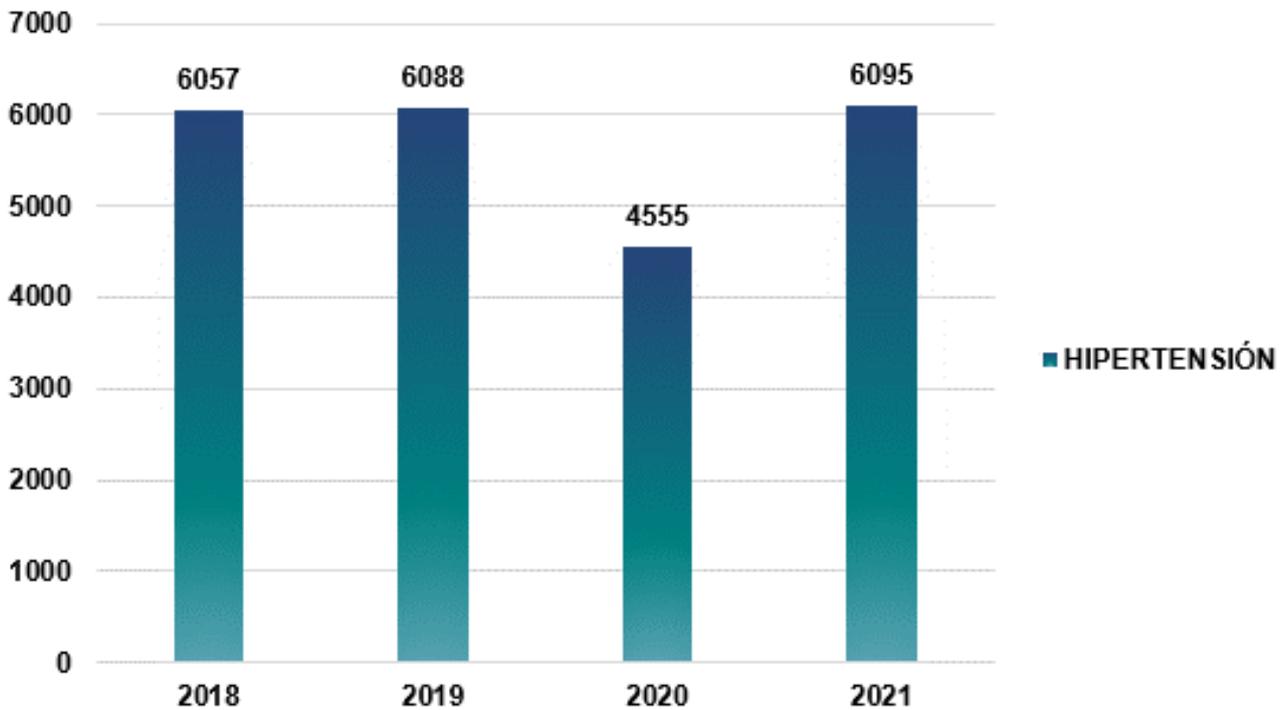


Fig 19 -. Evolución nº casos de pacientes con hipertensión

La evolución en el número de casos con artrosis en el UGC de Priego de Córdoba muestra una tendencia al aumento del número de casos. La prevalencia en el año 2021 con respecto a Andalucía es similar.

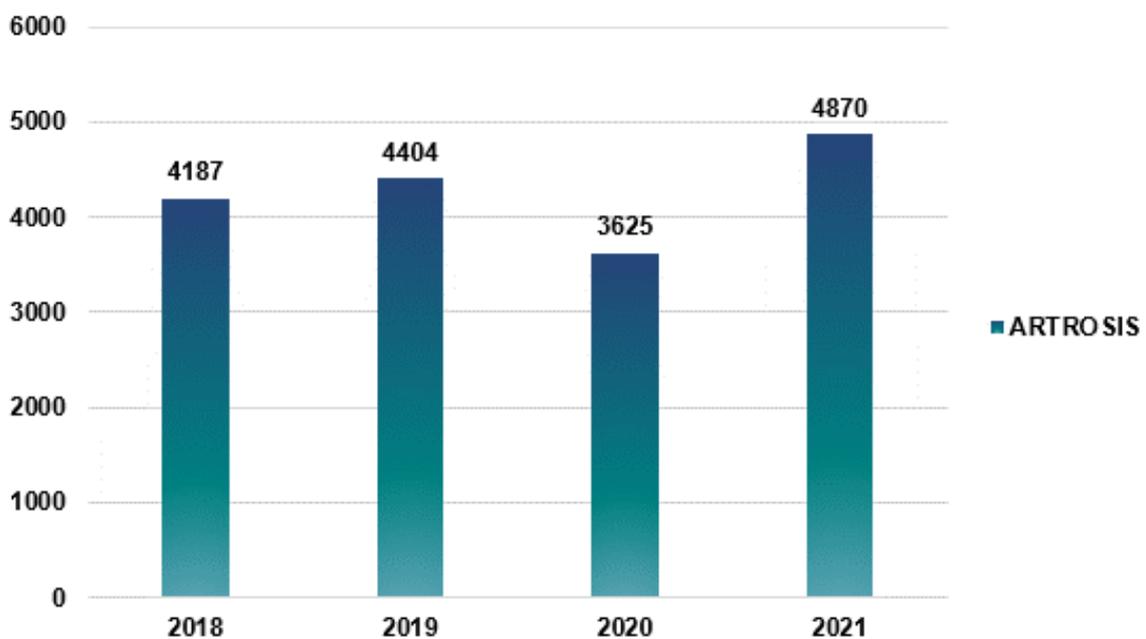


Fig 20 -. Evolución nº casos de pacientes con artrosis

La evolución en el número de casos con diabetes en el UGC de Priego de Córdoba muestra una tendencia a la baja de forma leve del número de casos. La prevalencia en el año 2021 con respecto a Andalucía es similar.

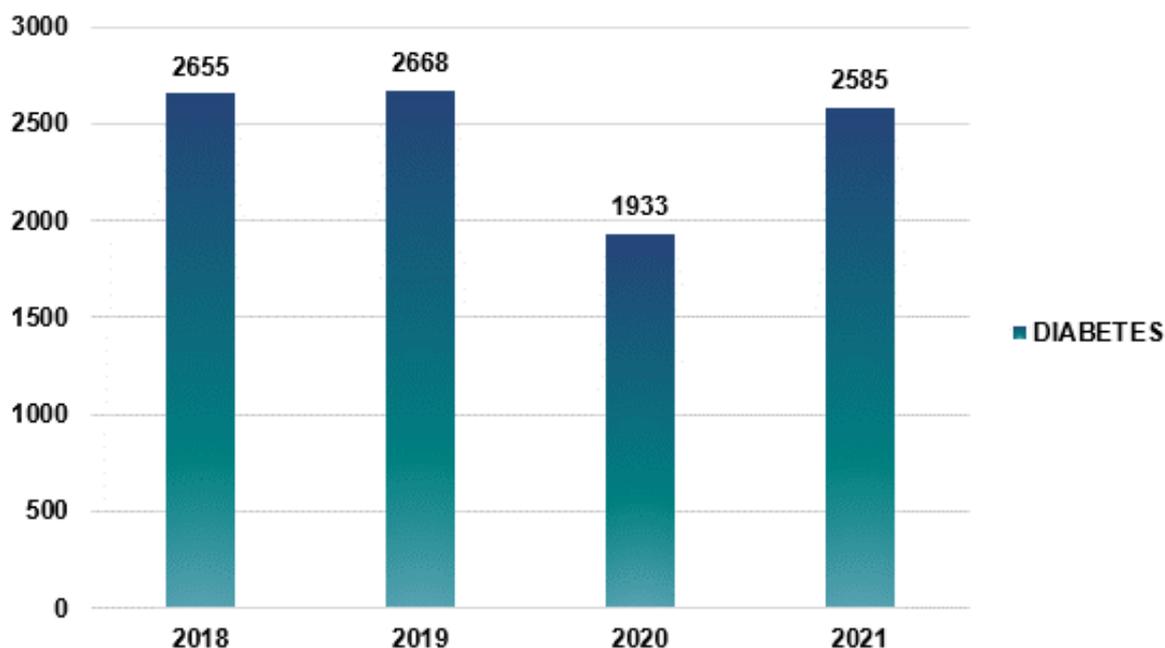


Fig 21 -. Evolución nº casos de pacientes con diabetes

Enfermedades de Declaración Obligatoria reseñables en el municipio

Incidencia de Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO) 2010 a 2021													
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	TOTAL
Gripe Hospitalizada	1												1
Fiebre Exantemática Mediterránea	1												1
Sarampión		2											2
Sífilis			1										1
Hepatitis C				1									1
Infección Gonocócica				1									1
Meningitis Bacteriana					1				1				2
Enfermedad Neumocócica Invasora						1							1
Tuberculosis						1		1					2
Listeriosis									1		1		2
Parotiditis										1			1
Infección por Chlamydia trachomatis											1		1
Total													16

Fig 22 -. Tabla Enfermedades de Declaración Obligatoria

En los últimos 10 años el mayor número de declaraciones de enfermedades de declaración obligatorias en el Sistema de Vigilancia Epidemiológico en el municipio de Carcabuey ha correspondido a Sarampión, Meningitis bacterianas, Listeriosis y Tuberculosis. Resto de EDOS se declararon solo 1 caso durante este periodo.

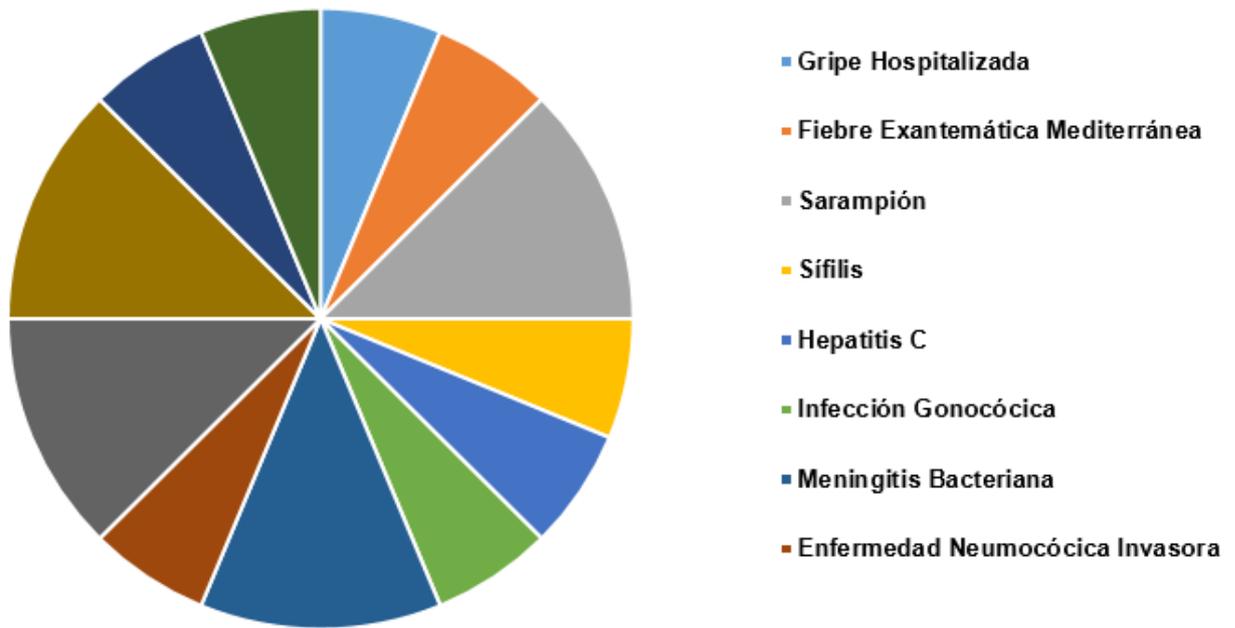


Fig 23 -. Representación gráfica de EDOs

Incidencia cáncer

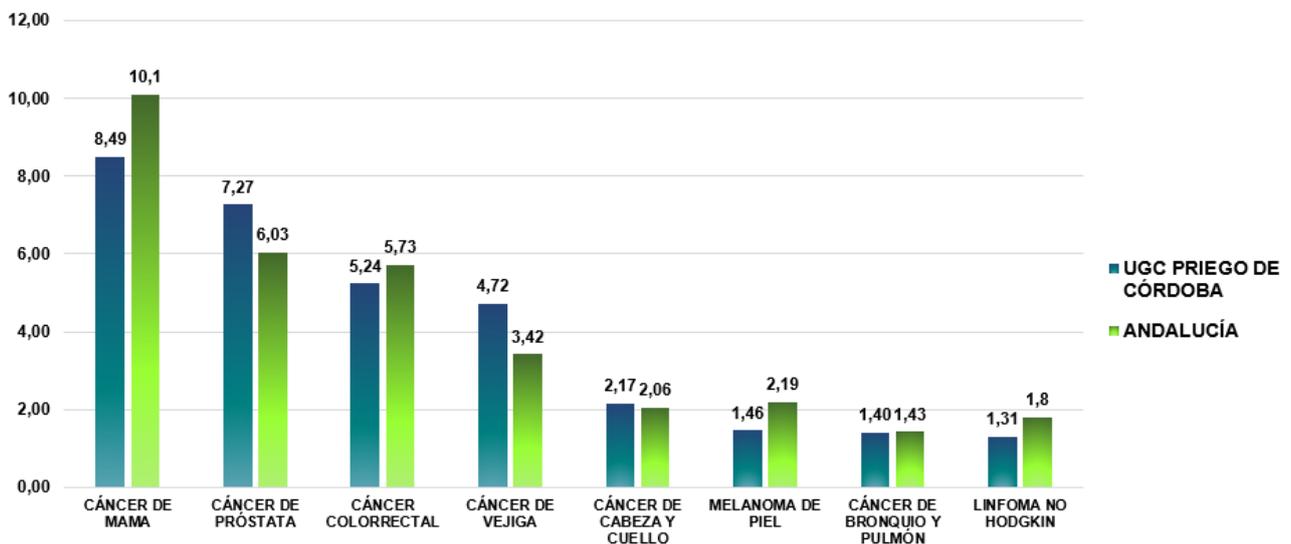
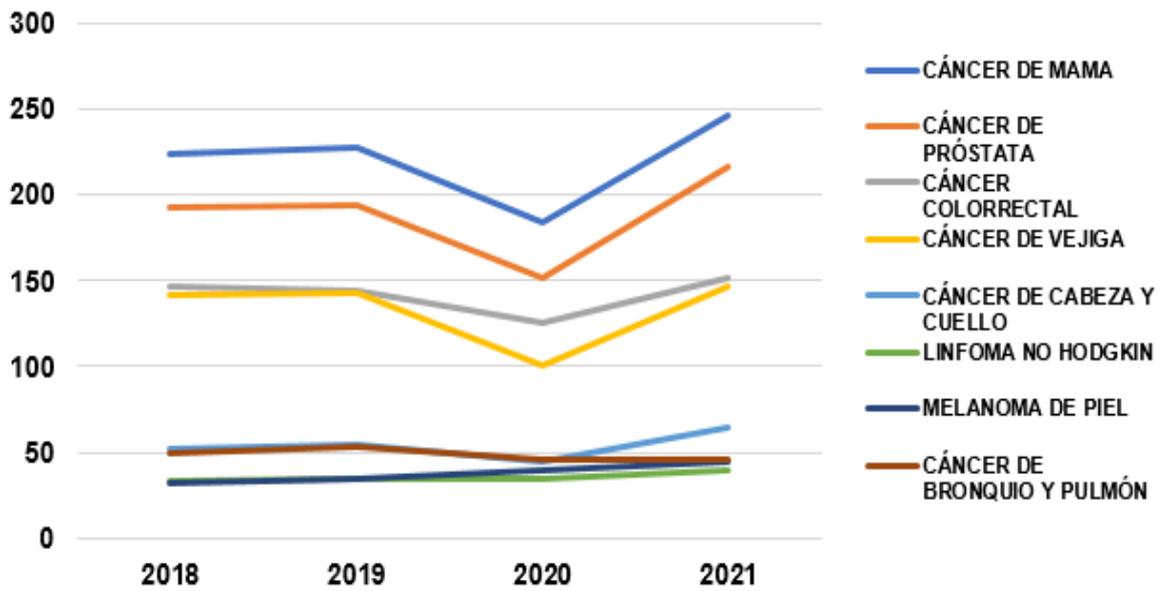


Fig 24 -. Comparación prevalencias de tipos de cáncer entre Carcabuey y Andalucía

El cáncer de mama es el tipo de cáncer que tiene mayor prevalencia en el municipio de Carcabuey presentando una prevalencia menor que en el resto de Andalucía. El cáncer de próstata tiene una prevalencia mayor en comparación al de la comunidad autónoma. El cáncer colorrectal, presentando valores similares a los de Andalucía. El cáncer de vejiga presenta una mayor prevalencia en Carcabuey.

La evolución en el tiempo del número de casos es estable sin grandes cambios.



Cribado Cáncer Mama

Los últimos datos que existen sobre el Programa de Detección del Cáncer de Mama se corresponden con la 10ª Edición del mismo y que abarca desde el 8 de enero de 2018 al 6 de enero de 2020.

El municipio de Carcabuey presenta unos porcentajes mayores a los del resto del Distrito en tasas de participación, captación y recuperación de información. Levemente inferiores en tasas de derivación.

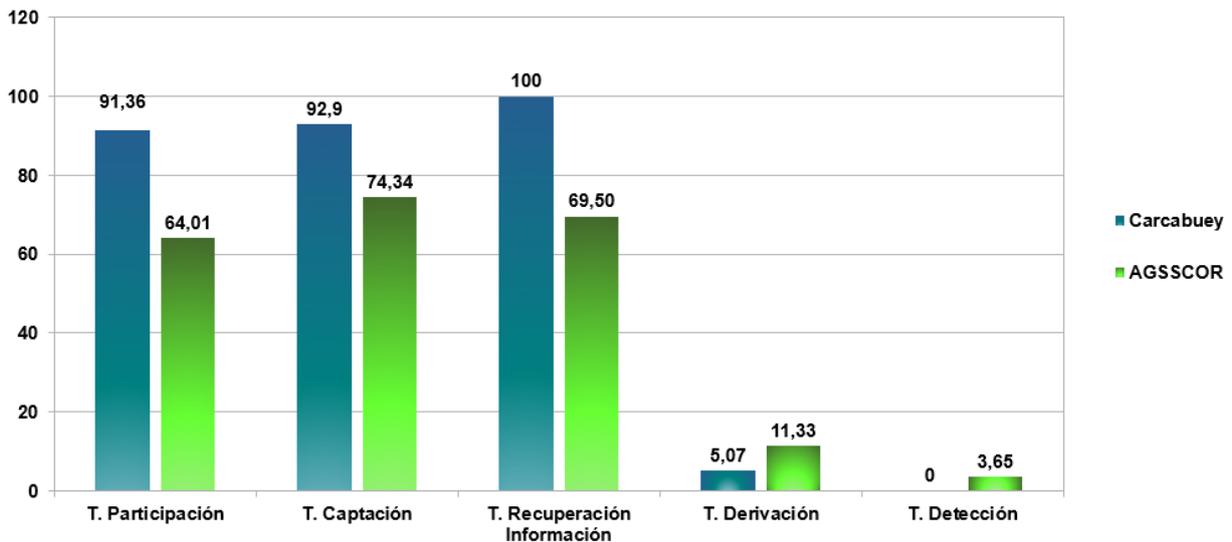


Fig 26-. Programa de Detección Precoz del Cáncer de Mama

Cribado Cáncer Colon

Los datos utilizados sobre el Programa de Detección Precoz del Cáncer de Colon (PDPCC) se corresponden a los recabados hasta el mes de octubre del 2021. No se disponen de datos por Municipio o UGC por lo que la comparativa se realiza con los datos de la Área de Gestión Sanitaria Sur de Córdoba y Andalucía correspondientes a este periodo.

El Área de Gestión Sanitaria Sur de Córdoba presenta una tasa de cobertura inferior a la andaluza. La tasa de aceptación y de participación, esto son las personas que aceptan participar en el programa de cribado y las personas que devuelven el kit, son superiores a los de Andalucía. El porcentaje de test positivos y de indicación de colonoscopia se encuentra levemente inferior a la de la comunidad, sin embargo, el porcentaje de colonoscopias realizadas a los pacientes con indicación es levemente superior.

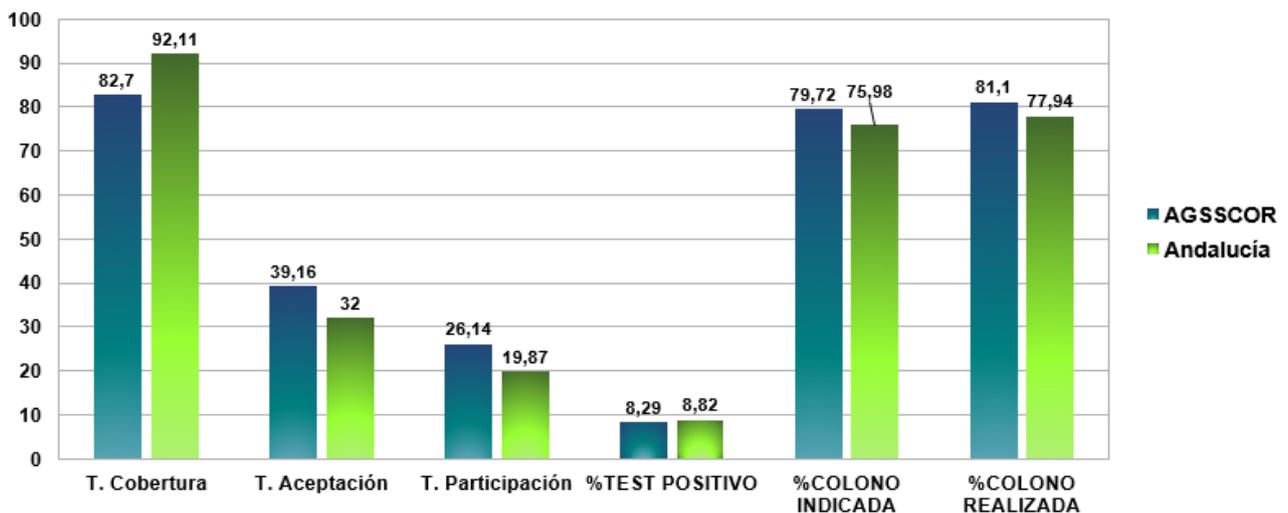


Fig 27-. Programa de Detección Precoz del Cáncer Colorrectal

Evolución de las tasas de Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVEs)

La tasa de IVEs del UGC de Priego de Córdoba es menor que la de Andalucía, manteniendo esta tendencia a lo largo de la última década.

La tasa representa el número de IVEs en cada 1.000 mujeres de entre 15 y 44 años.



Fig 28-. Evolución en las tasas de IVEs

Violencia de género y familiar

Las lesiones por malos tratos en el año 2019 en el Área de Gestión Sanitaria Sur de Córdoba fueron en número similares en adultos y menores, repartidas de forma pareja durante el año. En el caso de víctimas adultas, se registraron un número mayor de partes de lesiones físicas, seguidas de las psicológicas en un número importante. En el caso de víctimas menores, el mayor número fueron partes de lesiones físicas.

Atendiendo a la edad en las víctimas adultas, existe un mayor número de partes entre los grupos de edad de 19 a 45 años, disminuyendo de forma significativa en los siguientes grupos.

Salud infantil: vacunas, sobrepeso/obesidad

Consideramos que la población infantil de Carcabuey tiene buenas coberturas en cuanto a los servicios que realiza el personal sanitario de esta población y no se presentan problemas trascendentes.

La cobertura vacunal de la UGC de Priego de Córdoba es del 96,50% situándose la vacunación de 2 dosis de triple vírica en 93,50%.

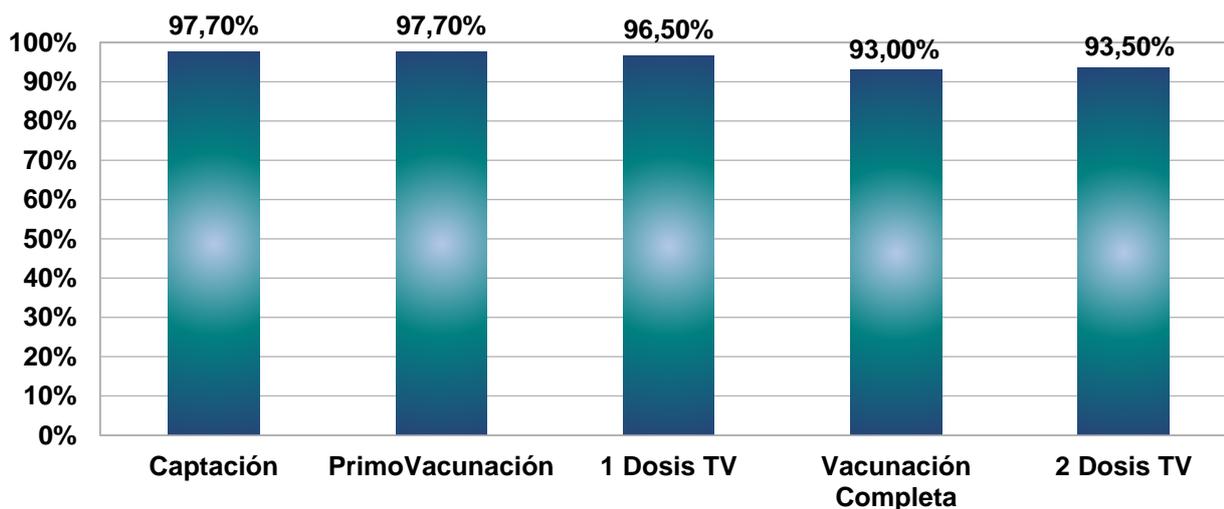


Fig 29 - Datos sobre la vacuna triple vírica

La obesidad infantil es un problema de salud de la población andaluza, para el que la Consejería de Salud puso en marcha el Plan Integral de Obesidad Infantil (PIOBIN) de Andalucía a fin de dar respuesta al mismo.

Se considera que un 30 % de la población entre 6 y 14 años presentan obesidad o sobrepeso por lo que, en la UGC de Priego de Córdoba, con esa prevalencia teórica, hay 906 niños/as con obesidad o sobrepeso.

En el año 2020, se realizaron 36 intervenciones avanzadas grupales y 8 intervenciones avanzadas individuales.

El resultado individual que se desea alcanzar implica unos resultados individuales en torno al 4 - 8% de la población diana y los resultados grupales entre el 2 – 5%. E

Adicción tabaco, alcohol y otras sustancias

Carecemos de datos específicos del Municipio, por lo que los datos aportados corresponden al UGC de Priego de Córdoba en comparativa con los datos procedentes de Andalucía.

Analizando la evolución de los casos en los últimos 4 años de la población de la UGC de Priego de Córdoba observa una evolución creciente de pacientes con dependencia al tabaco, una leve tendencia a la baja del número de los casos en la dependencia al alcohol y con respecto a otras sustancias sin variaciones notables.

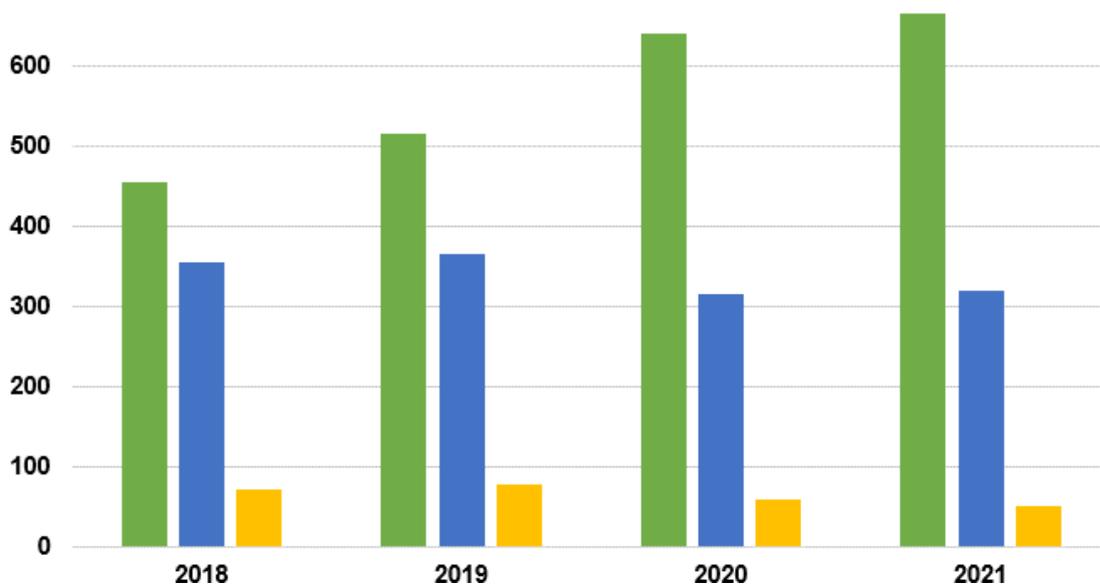


Fig 30-. Evolución incidencia de dependencia a distintas sustancias

La prevalencia en la UGC de Priego de Córdoba del tabaquismo es de 24,91% y en Andalucía es de 44,33%, siendo mayor la prevalencia en Andalucía.

La prevalencia en la UGC de Priego de Córdoba con respecto a la dependencia al alcohol es de 11,41% y el de Andalucía es de 10,86%, siendo por tanto levemente superior en la zona estudiada.

La prevalencia sobre la dependencia de otras sustancias en la UGC de Priego de Córdoba es de 2,2% frente al 3,77% de Andalucía, siendo levemente inferior.

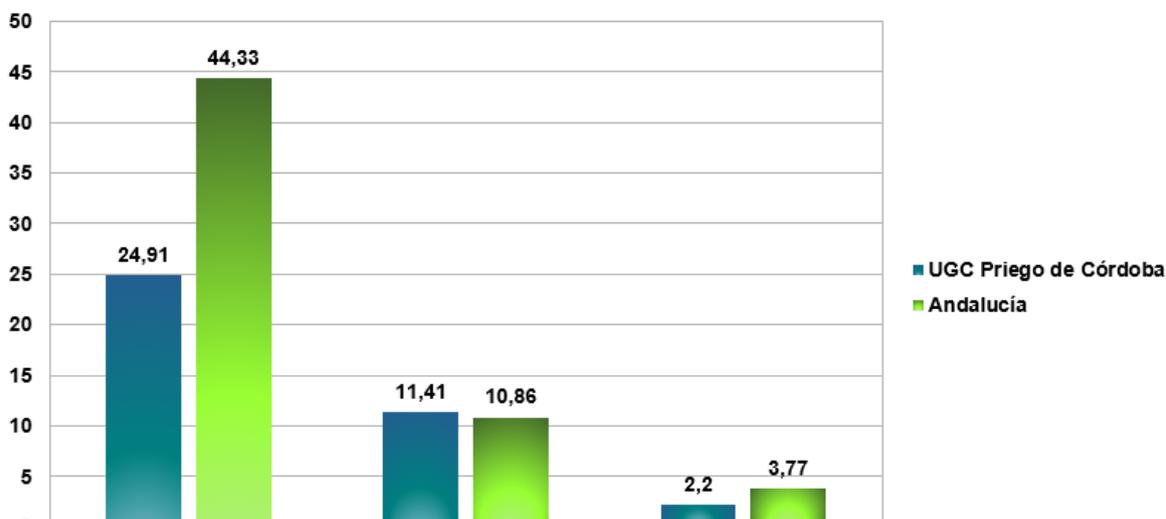


Fig 31-. Comparación de la prevalencia de la dependencia a distintas sustancias



El Plan Integral de Tabaquismo de Andalucía (PITA) es un programa que busca actuar sobre el 10 % de la población fumadora que está preparada para dejar el hábito tabáquico mediante intervenciones grupales e individuales.

En la UGC de Priego de Córdoba hay 675 personas que corresponden a este 10%.

En el año 2020, se realizaron 557 intervenciones avanzadas grupales y 51 intervenciones avanzadas individuales resultando en un 18% de la población abarcada.

El resultado individual que se desea alcanzar implica unos resultados en torno al 25 - 30% de la población diana.

MORTALIDAD

Evolución tasa mortalidad

La tasa de mortalidad bruta en UGC de Priego de Córdoba es de 7,90‰ en 2021 y en Andalucía 5,49‰

La evolución de la tasa de la mortalidad en la última década muestra una disminución durante los primeros 5 años, del 2010 al 2014 en el municipio de Carcabuey, que luego ha aumentado en los últimos años.

Los datos recogidos son del 2010 al 2019. Durante todo este período, la tasa global de mortalidad ha sido superior a la Andaluza.

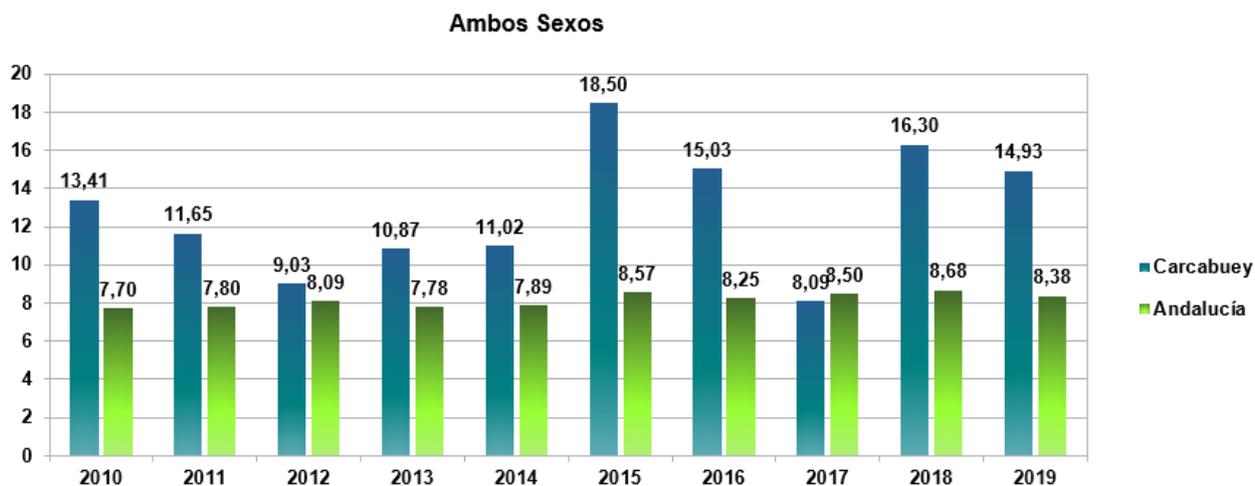


Fig 32-. Evolución de la tasa de la mortalidad

Al desglosar por sexo, no se observan diferencias significativas.

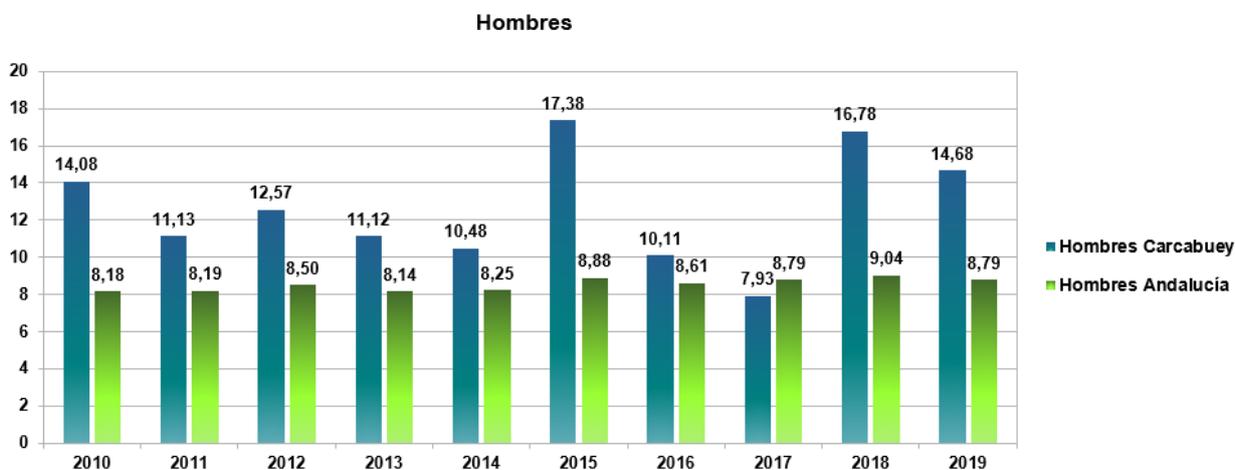


Fig 33-. Evolución de la tasa de la mortalidad en hombres

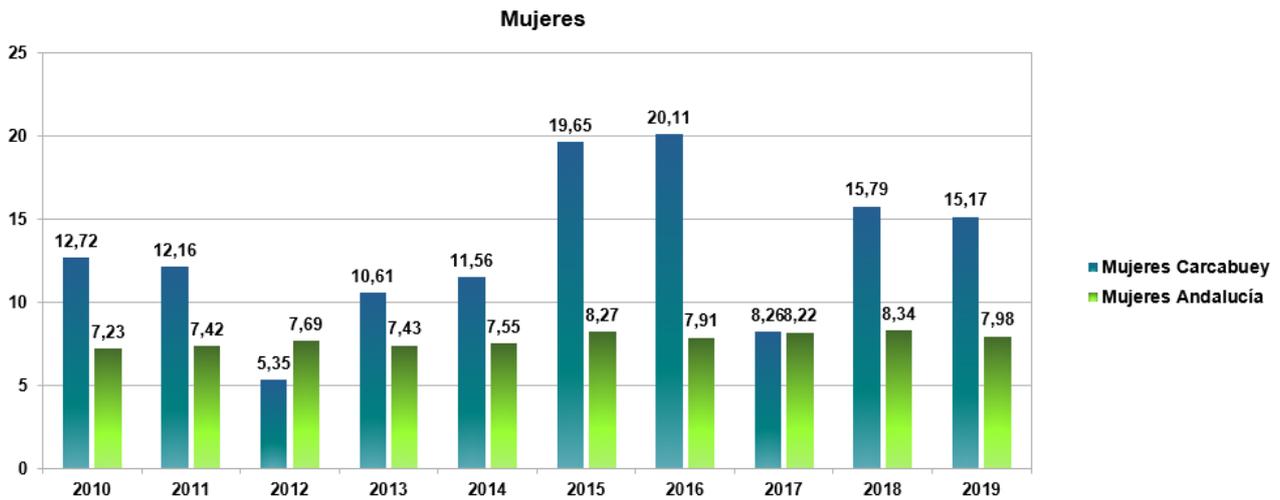


Fig 34-. Evolución de la tasa de la mortalidad en mujeres

Las tasas de mortalidad por grupos de edad indican que la mayor tasa se presenta en el grupo de edad de mayores de 65 años al igual que ocurre en Andalucía. En el caso Carcabuey es mayor que la de Andalucía.

En el grupo de edad de 45 a 64 años, es menor en comparación con el de Andalucía.

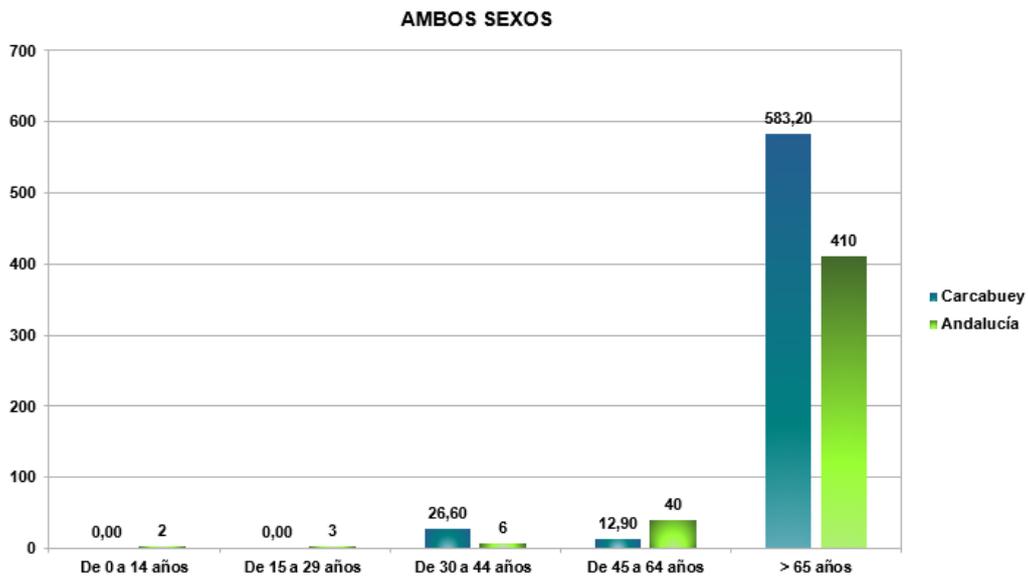


Fig 354-. Tasa de la mortalidad por grupos de edad

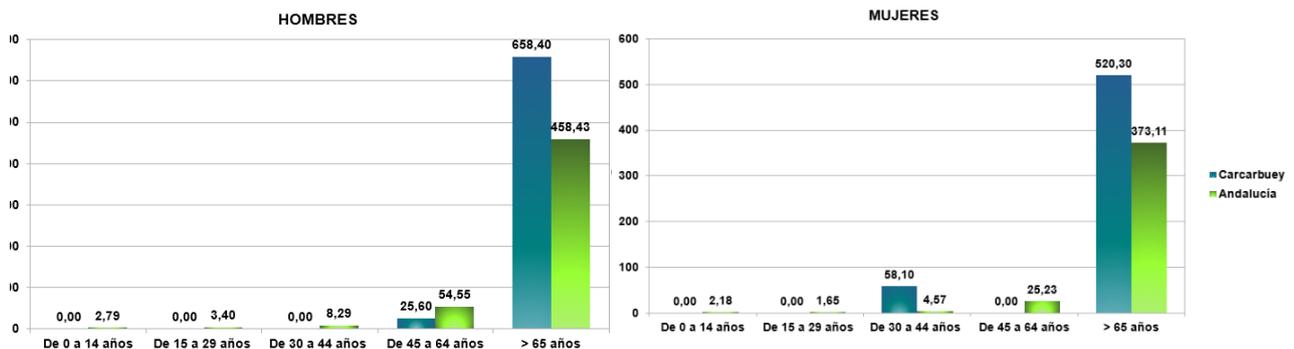


Fig 35-. Tasa de mortalidad por grupos de edad según sexo

Los grupos de edades inferiores, tiene tasas muy bajas de mortalidad. Al ser una población con población reducida, cambios mínimos generan gran cambio en las tasas, por lo que hay que interpretar los resultados con cuidado.

Principales causas de muerte

Atendiendo a la prevalencia, las principales causas de muerte en el municipio de Carcabuey son las enfermedades del sistema circulatorio, los tumores, las enfermedades del sistema respiratorio como las 3 primeras causas. Seguidas de las enfermedades del sistema nervioso y de los órganos de los sentidos, enfermedades del sistema digestivo, trastornos mentales y del comportamiento y enfermedades del sistema genitourinario con prevalencias similares.

Destacar que la prevalencia de las muertes causadas por enfermedades del sistema circulatorio son 417 ‰ mientras que en Andalucía son de 301‰, siendo por tanto mayor en Carcabuey.

Caso similar ocurre con las muertes derivadas de enfermedades del respiratorio. Siendo la prevalencia en Carcabuey de 139‰ y en Andalucía de 105‰.

Las muertes derivadas de tumores presentan una prevalencia menor (139) en comparación con Andalucía (257).

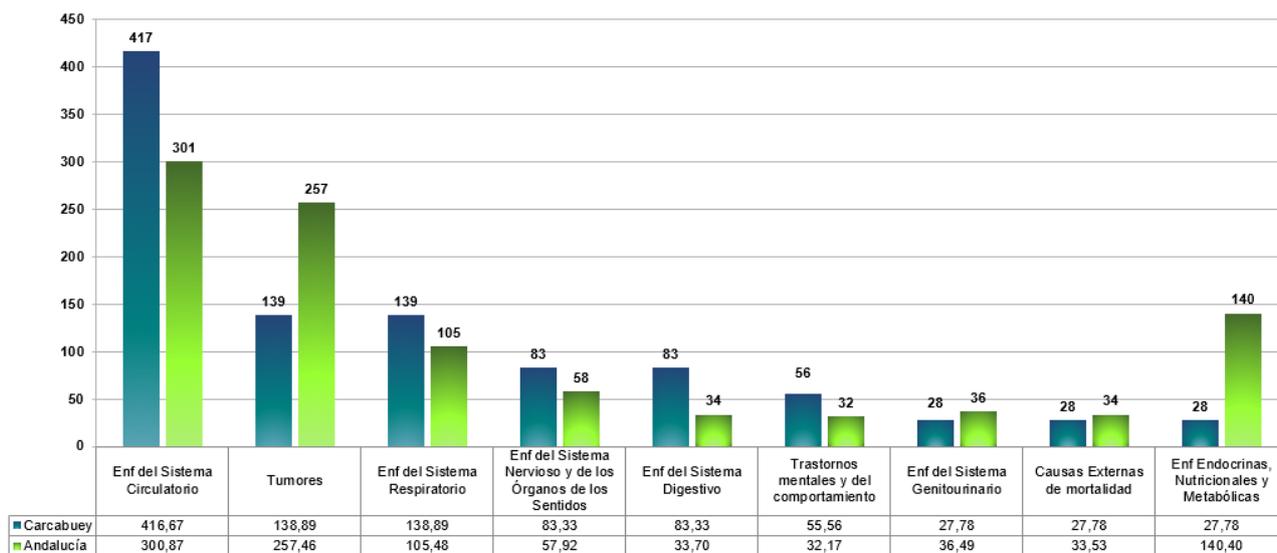


Fig 366-. Principales causas de muerte

PROMOCIÓN DE LA SALUD. PROGRAMAS DE SALUD

Planes integrales y programas de promoción de salud

La promoción de la salud se basa en acciones dirigidas a capacitar y facilitar a las personas y poblaciones para que puedan incrementar el control sobre su salud y de este modo mejorarla. Para ello se ponen en marcha planes integrales y programas de salud desarrollándose en diferentes ámbitos, desde centros sanitarios, a sociales u escolares.

En el Área de Gestión Sanitaria Sur de Córdoba se desarrollan los planes integrales y programas de salud descritos a continuación:

- *Plan Integral de Tabaquismo de Andalucía (PITA)*. El Plan Integral se ha planteado para fomentar "espacios sin humo", prevenir la iniciación al hábito y ayudar todo lo posible a las personas que quieran dejar de fumar a hacerlo, así como a que puedan prevenir las recaídas. Dentro de la cual se incluyen:
 - Red Andaluza de Servicios Sanitarios y Espacios Libres de Humo (RASSELH). Se creó con el propósito de asesorar en las políticas de tabaquismo a los servicios sanitarios. Con el tiempo se ha ido ampliando a otros ámbitos sociales.
 - *Playas y Piscinas Sin Humo*. Es un proyecto de la RASSELH para promocionar hábitos de vida saludable, aumentar la calidad ambiental y reducir la contaminación entre otros objetivos. Para ello delimita las playas y piscinas como espacios libres de humo.
- *Plan Integral de Obesidad Infantil (PIOBIN)*. Sirve para fomentar la participación de profesionales de diferentes ámbitos en diversas líneas de actuación con el objetivo común de prevenir y controlar la obesidad infantil en Andalucía.
- *Plan para la Promoción de la Actividad Física y Alimentación Equilibrada (PAFAE)*. Es un programa de promoción de la salud que ofrece instrumentos para la adquisición de hábitos de vida saludables a la población y que adopta recomendaciones en actividad física y alimentación saludable establecidas por la OMS y otros organismos nacionales e internacionales.
- *Programa de Salud Infantil y Adolescente de Andalucía (PSIA)*. Consiste en el seguimiento de la salud de los niños, niñas y adolescentes de Andalucía mediante actividades de prevención y promoción de la salud
- *Grupos Socioeducativos en Atención Primaria (GRUSE)*. Está destinado a promocionar la salud fomentando los activos en salud mental mediante estrategias grupales socio-educativas.
- *Promoción de la Salud en los Lugares de Trabajo (PSLT)*. Tiene como propósito poner en práctica una serie de iniciativas para mejorar la salud de las personas que trabajan e incrementar su propio control sobre la salud en los mismos espacios de trabajo.
- *Forma Joven en el Ámbito Educativo (FJAE)*-. Se trata de una estrategia de salud dirigida a los jóvenes en sus entornos conocidos como los centros de educación.
 - *Creciendo en Salud (CenS)*-. Se trata de un programa de la Consejería de Educación y deporte destinado a centros educativos con menores de 3 a 12 años, con diferentes líneas de intervención para mejorar los hábitos de vida saludables
 - *Creciendo en Salud 0-3* -. Actualmente en pilotaje, quiere abarcar a los menores de 0 a 3 años que el programa origen no incluía.

Forma Joven

El programa se realiza con un equipo multidisciplinar para adaptarse a los diferentes ámbitos sobre los que actúa, desde salud, educación, bienestar social, entre otros. El objetivo es acercarse a los jóvenes en su entorno, para ello, el trato con los jóvenes lo hacen el profesorado y personal del centro educativo asesorado por personal sanitario o de otra índole cuando lo necesiten. Un papel importante lo juegan los propios jóvenes tomando papeles de mediadores con los compañeros.

Actúa mediante asesorías y actividades grupales, funcionando en un total de 46 centros educativos y otros tipos de centros registrados en el curso 2020/2021 a los que pueden acceder los jóvenes en todo el Área de Gestión Sanitaria Sur de Córdoba.

Analizando la evolución en los últimos 10 años, se observa que en la primera mitad de la década una meseta mantenida en el número total de intervenciones, siendo mayor el peso de las actividades grupales frente a las asesorías individuales. A partir del curso 2014/2015 empieza una bajada en el número total de intervenciones, pasando de 1.011 actuaciones en el 2014/2015 a 490 en 2018/2019. Durante los dos últimos cursos escolares han disminuido significativamente las actuaciones debido a la pandemia acaecida en el país por el SARS- CoV2.

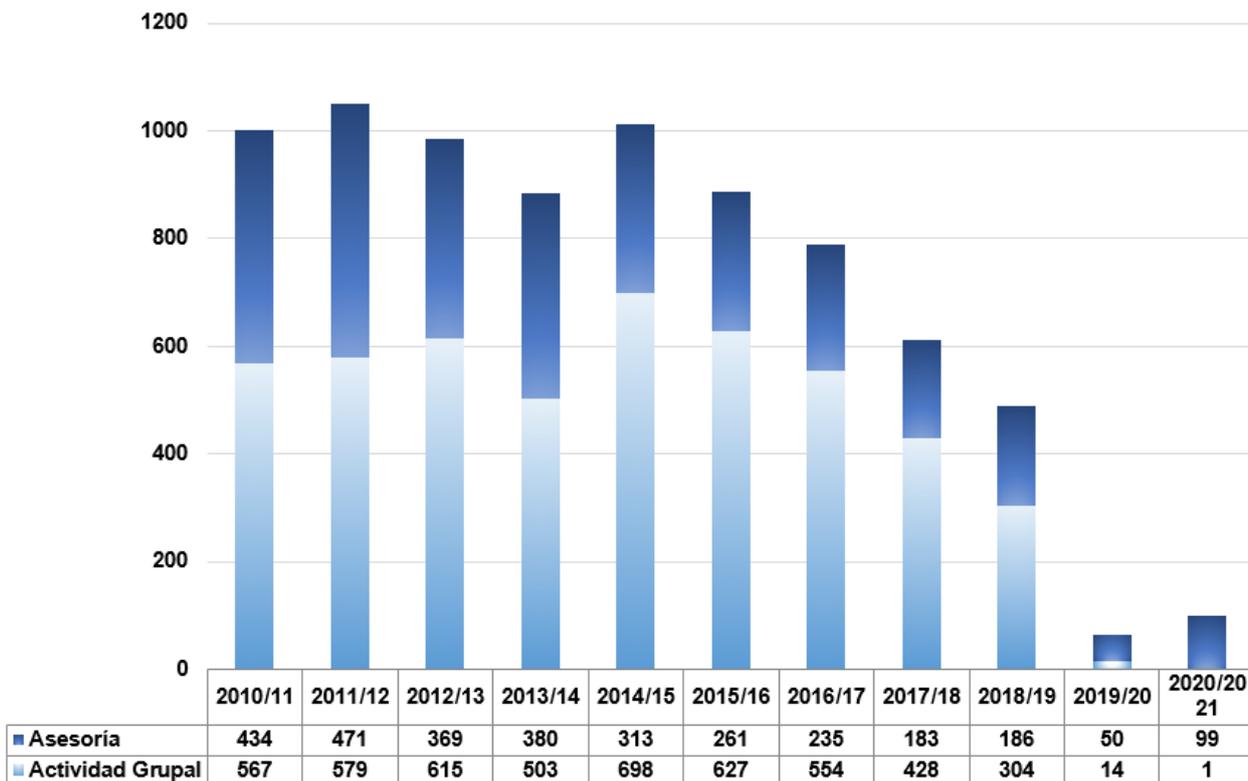


Fig 37-. Evolución de las actividades

Las actividades grupales que más se han realizado son las sesiones informativas seguidas de las actividades en área de sexualidad y relaciones igualitarias, los talleres, las actividades en estilos de vida, y el área de prevención de consumos.

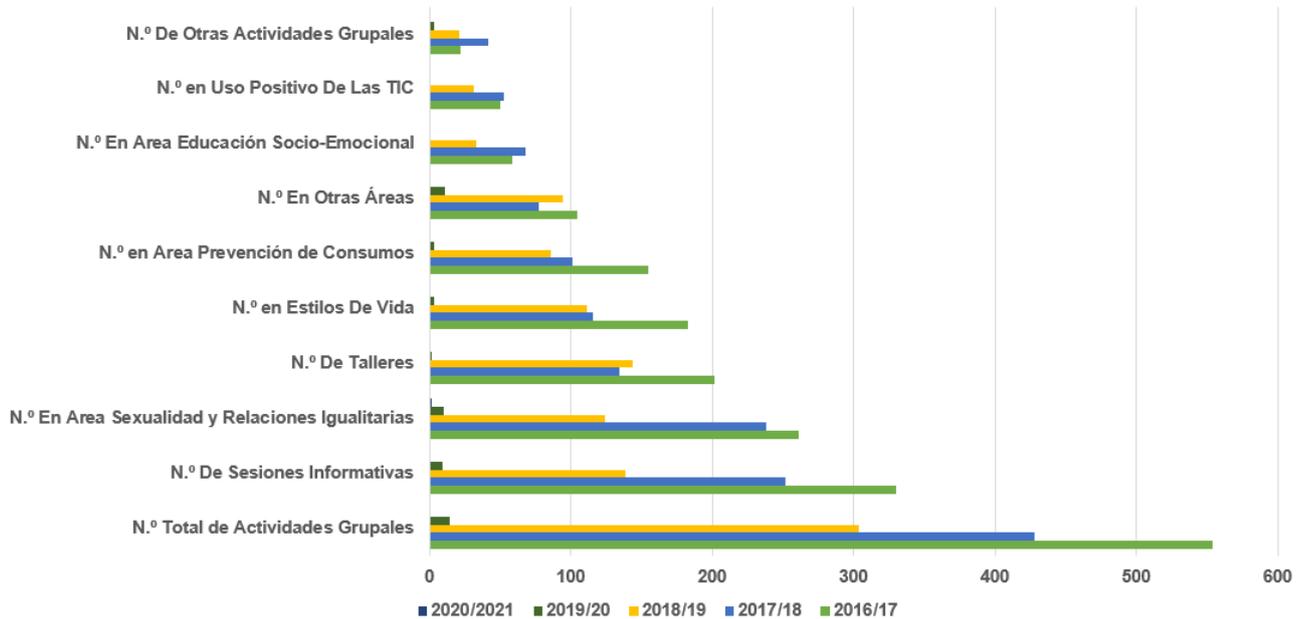


Fig 38-. evolución de las diferentes actividades grupales

En cuanto a las asesorías individuales, hay una mayor cantidad de asesorías de estilos de vida, seguidas de asesorías en áreas de educación socio- emocional, en áreas de sexualidad y relaciones igualitarias y área de prevención de consumos. En los últimos dos cursos escolares han aumentado las asesorías en áreas de educación socio – emocional por encima de las asesorías de estilos de vida.

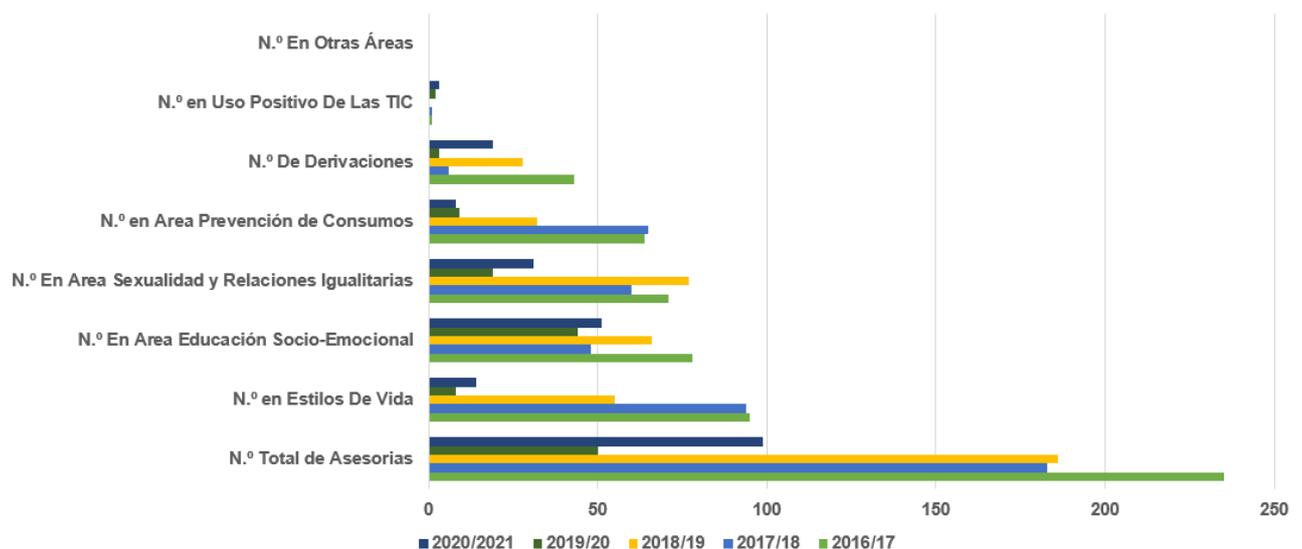


Fig 39-. Evolución de las distintas actividades individuales

Programa Examen De Salud Mayores 65 Años

En el municipio de Carcabuey 194 personas están incluidas en el Programa Examen de Salud en Mayores de 65 años. La tasa es menor en Carcabuey (8,18) que en Andalucía (11,22).

La tasa de personas incluidas en el programa dependientes es mayor que en Andalucía. De las personas que cuidan a los mayores de 65 años que a su vez tienen más de 65 años las cifras son similares.

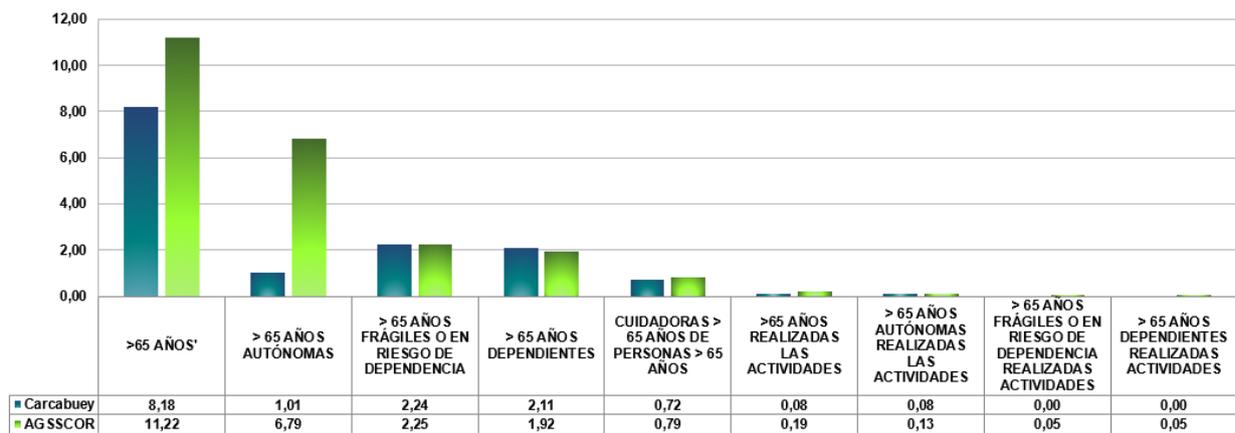


Fig 40-. Programa Examen de Salud en Mayores de 65 años

CONCLUSIONES

Sociodemografía

El aumento en la esperanza de vida hace que la población anciana sea cada vez más importante en nuestros municipios.

Es necesario profundizar en un análisis que permita identificar desigualdades en el desarrollo de un envejecimiento activo y saludable de la población mayor, así como seguir monitorizando la situación a escala regional, de manera que sirva de apoyo a la implementación de políticas públicas en aquellos aspectos y subgrupos poblacionales con mayores carencias.

Debemos inculcar a todas las generaciones una nueva manera de entender el envejecimiento, que puede basarse en conceptualizaciones anticuadas acerca de las personas mayores como cargas.

La actitud negativa con respecto al envejecimiento y a las personas mayores también repercute de forma importante en la salud física y mental de los miembros de este grupo de edad. Las personas mayores que se ven como una carga para los demás pueden acabar pensando que su vida tiene menos valor y, como consecuencia de ello, son más proclives a la depresión y el aislamiento social. En un estudio recientemente publicado se observó que las personas de edad que tenían una percepción negativa de su propio envejecimiento encontraban más dificultades para enfrentar su discapacidad y vivían, en promedio, 7,5 años menos que las personas que tenían una actitud positiva sobre esa cuestión.

La tasa de natalidad es algo más baja en Carcabuey que la andaluza.

La inmigración presenta en Carcabuey tasas más bajas que las andaluzas, siendo su población inmigrante con mayor presencia la procedente de Rumania.

La tasa de paro global en este municipio es más baja que en la población de nuestra comunidad autónoma. Por sexo, al igual que en Andalucía, las mujeres presentan tasas por encima de las de los hombres.

Principales Problemas De Salud

En el municipio de Carcabuey, respecto a las Enfermedades de Declaración Obligatoria, podemos considerar que no se presentan problemas relevantes en los últimos años.

Las principales enfermedades crónicas del municipio son las esperables. Estas enfermedades tienen en común que son susceptibles de prevenir su aparición o disminuir la aparición de las complicaciones que pueden aparecer siguiendo estilos de vida saludables

La población infantil presenta buenas coberturas de vacunación.

En cuanto al Programa de Detección Precoz de Cáncer de Mama, Carcabuey presenta buenas tasas de cobertura.

Mortalidad

Entre las causas de mortalidad Carcabuey no presenta tasas significativamente por encima de la andaluza.

Las enfermedades crónicas no transmisibles matan a 40 millones de personas cada año, lo que equivale al 70% de las muertes que se producen en el mundo. Esta situación adquiere una especial



relevancia si consideramos que los factores determinantes que las provocan son evitables; que las estrategias de promoción de la salud cuentan con evidencias para frenar y, a largo plazo, invertir estas condiciones; y que el fomento de estilos de vida saludables conduce a ganancias de salud a un coste mucho más bajo que el tratamiento médico de cualquiera de los grupos de riesgo y de las enfermedades asociadas.

Para la prevención, lo fundamental es actuar sobre los factores de riesgo asociados, que principalmente son la tensión arterial, el colesterol y la diabetes. Evitar tabaco y alcohol. Hacer vida sana: ejercicio físico, dieta sana rica en verduras, frutas y grasas poli-insaturadas, con poca sal y evitando elevadas cantidades de grasas saturadas y azúcares y evitar el sobrepeso.

Promoción De La Salud. Programas De Salud

Los programas y estrategias de promoción de la salud tienen un papel vital en la mejora de la calidad de vida de la población. Con un abanico cada vez más diverso de actividades que abarcan desde estilo de vida saludable a salud mental y se acercan a grupos de población de todas las edades adaptando la forma de acercarse a los mismos según sus características.

Es importante que el trabajo de campo sea multifactorial y con diferentes puntos de vistas que se complementen.

Poner al alcance de la población estos recursos y el conocimiento de los mismos es un punto clave para el desarrollo futuro.