



Junta de Andalucía

Consejería de Salud y Familias

SERVICIO ANDALUZ DE SALUD

DISTRITO DE ATENCIÓN PRIMARIA COSTA DEL SOL

INFORME SITUACION MUNICIPAL EN SALUD MUNICIPIO DE MARBELLA



UNIDAD DE PREVENCIÓN Y VIGILANCIA DE LA SALUD (EPIDEMIOLOGIA)

E-mail: epidemiologia.dcs.sspa@juntadeandalucia.es

UNIDAD DE PROTECCION DE LA SALUD

E-mail: carolina.calero.sspa@juntadeandalucia.es

UNIDAD DE PROMOCIÓN DE LA SALUD

E-mail: nuria.delgado.sanchez.sspa@juntadeandalucia.es

Fecha de presentación: diciembre 2022

Índice de contenidos

INTRODUCCIÓN Y JUSTIFICACIÓN DEL INFORME	5
BLOQUE I: ÁMBITO SOCIODEMOGRÁFICO Y ECONÓMICO	6
DISTRIBUCIÓN POBLACIONAL	6
ECONOMÍA	6
PIRÁMIDE Y EVOLUCIÓN POBLACIONAL	7
MOVIMIENTO NATURAL DE POBLACIÓN	10
INDICADORES DE MOVIMIENTO NATURAL POBLACIONAL	11
MERCADO DE TRABAJO Y ECONOMÍA	16
INDICADORES DE DESIGUALDAD	17
NIVEL DE INSTRUCCIÓN	20
BLOQUE II: INFORME DE SALUD	21
METODOLOGÍA	21
INDICADORES Y ASPECTOS SANITARIOS	23
RECURSOS SANITARIOS DISPONIBLES EN EL MUNICIPIO	26
BLOQUE III: VIGILANCIA DE LA SALUD	29
INDICADORES DE MORTALIDAD	29
ESPERANZA DE VIDA (EV) AL NACER Marbella, según sexo	29
ESPERANZA DE VIDA (EV) a los 65 años Marbella, según sexo	30
Esperanza de Vida (EV) al nacer y a los 65 años serie 2014/2019, según sexo	31
Mortalidad General	32
Mortalidad por causas en Marbella 2015- 2019	34
Años potenciales de vida perdidos (APVP)	35
Tasas estandarizadas de mortalidad prematura sensible	36
Enfermedades vasculares y endocrino-metabólicas	37
Cáncer de pulmón y otras causas de mortalidad relacionadas con el hábito tabáquico	37
PROBLEMAS DE SALUD NO TRANSMISIBLES	38
DIABETES	39
HIPERTENSIÓN	42
DISLIPEMIAS	44
PREVALENCIA DE ENFERMEDAD CARDÍACA EN LA POBLACIÓN USUARIA DEL SAS	46
FIBRILACIÓN AURICULAR	46
CARDIOPATIA ISQUEMICA	48
INSUFICIENCIA CARDIACA	50
ARTROSIS y ESPONDILOARTROSIS	52
ENFERMEDADES DEL APARATO RESPIRATORIO	54
EPOC	54

ASMA	55
NEOPLASIAS	57
NEOPLASIAS en las UsGC MUNICIPIO MARBELLA	58
MELANOMA - prevalencia	61
PREVALENCIA DE CÁNCER (colorrectal, mama, pulmón)	62
Distribución de cáncer colorrectal	63
Distribución de Ca- Bronquio/Pulmón por edad y sexo 2020 ANDALUCIA	63
Ca de Mama en mujeres en Andalucía: incidencia, mortalidad y tendencias.	63
OTRAS PATOLOGÍAS PREVALENTES: Salud Mental	65
ADICCIONES	65
DEPENDENCIA DEL ALCOHOL	65
DEPENDENCIA DEL TABACO	66
DEPENDENCIA OTRAS SUSTANCIAS	67
TRASTORNOS DEL ESTADO DE ANIMO	68
TRASTORNOS DE ANSIEDAD	69
VIOLENCIA DE GÉNERO	72
BLOQUE IV : VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	73
ENFERMEDADES DE DECLARACION OBLIGATORIA (EDOS)	73
Listado de Brotes/ clúster 2014-2020	76
Enfermedades de transmisión respiratoria	77
TUBERCULOSIS (TBC)	77
GRIPE	79
LEGIONELLA	80
COVID-19	85
INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS)	87
SIFILIS CONGENITA	89
INFECCIÓN GONOCÓCICA	89
CHLAMYDIA TRACHOMATIS	91
HERPES GENITAL	93
LINFOGRANULOMA VENÉREO	94
RECOMENDACIONES ABORDAJE ITS	94
VIH/SIDA	95
Enfermedades de transmisión oro-fecal	99
HEPATITIS A	99
ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES	102
PAROTIDITIS	102
TOSFERINA	104
VARICELA	105

SARAMPIÓN	105
MENINGITIS	105
PLANES Y PROGRAMAS DE SALUD	108
CALENDARIO DE VACUNACIÓN DE ANDALUCIA 2023	108
Infantojuvenil	109
Escolar (6-14 años)	109
BLOQUE V: PROMOCIÓN DE LA SALUD	113
Alimentación y ejercicio físico en población adulta	113
Alimentación, ejercicio físico en población infantojuvenil	115
Conducta sexual y adolescentes	118
Consumo de Tabaco	120
Consumo de Tabaco en jóvenes	120
Intervención antitabáquica desde los centros de salud del municipio de Marbella:	121
Conclusión hábitos de vida y salud:	123

INTRODUCCIÓN Y JUSTIFICACIÓN DEL INFORME

En el año 2008 y por iniciativa del Servicio de Epidemiología y Salud Laboral de la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía se inicia la creación de Redes locales de Salud como parte integrante de la reforma de la Salud Pública de Andalucía. Se realiza para ello, un estudio basado en el Análisis Epidemiológico de Áreas pequeñas, realizado dentro de los objetivos del Contrato Programa de los Distritos de Atención Primaria de Salud (APS) del Servicio Andaluz de Salud (SAS).

La Red Local de Acción en Salud de Andalucía, está formada por **municipios** que trabajan y se comprometen, por **incluir la salud en todas sus políticas** a través de la elaboración y puesta en marcha de un Plan Local de Salud.

Los municipios que se adhieren a la Red, se benefician de la experiencia previa, conocimiento y desarrollo metodológico acumulados por la Consejería de Salud y Familias. Así mismo, estos municipios, se comprometen a ejercer un liderazgo político en el proceso de mejora de la Salud en el municipio haciendo con ello que se potencie la mejora de la salud y calidad de vida de la población y de los entornos.

El nivel de desagregación de los **datos** es **municipal para indicadores sociodemográficos** y por Unidades de gestión clínica (**UGC**) **para los indicadores de atención sanitaria referidos al año/s de estudio.**

Estos estudios presentan las limitaciones metodológicas propias de cualquier análisis de áreas pequeñas, ya que, al ser el número de casos y los tamaños de población reducidos, las tasas o proporciones que se obtienen en algunos casos presentan mayor inestabilidad. Por otro lado, la recogida de datos de diversas fuentes pone también de manifiesto las deficiencias en los registros o en las formas de explotarlos en cada una de ellas. Si a estos análisis realizados en 2021, **añadimos las circunstancias adversas relacionadas con la pandemia de coronavirus, encontramos datos no actualizados de muchos indicadores, en especial mortalidad y cáncer**

Nuestro objetivo con este informe, es describir la población del área mediante una serie de indicadores demográficos, socioeconómicos, de resultados en salud y de servicios de atención sanitaria. Pretendemos, que sea una fotografía que ayude a políticos, gestores y profesionales de los servicios públicos de la comarca a identificar necesidades o deficiencias en la salud de la población o en los determinantes de la misma, y sobre la accesibilidad de los ciudadanos a los servicios, lo que supondrá una importante fuente para la detección de desigualdades en salud, y a seguir profundizando en el estudio de las mismas”.

BLOQUE I: ÁMBITO SOCIODEMOGRÁFICO Y ECONÓMICO

Marbella es un municipio de la provincia de Málaga. Cuenta en **2020** con una **población total** de **147.633 hab (48% hombres; 52% mujeres)** y una **densidad de población** **1.260,42 hab./km²**.

DISTRIBUCIÓN POBLACIONAL

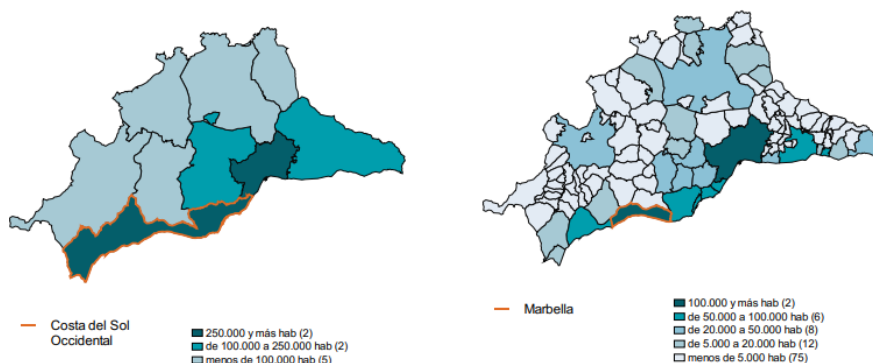
Marbella Centro 88 381 hab

San Pedro Alcántara 36 004 hab

Nueva Andalucía 17 078 hab

El instituto de estadística de la Junta de Andalucía observa hasta **once núcleos de población** debido a las numerosas urbanizaciones dispersas por todo el municipio y especialmente en Nueva Andalucía y Las Chapas como **Guadalmina, La Mairena o Elviria**.

Está situado en la zona suroccidental de la provincia e integrado en la **comarca de la Costa del Sol Occidental**, en la mancomunidad de municipios homónima y en el partido judicial que lleva su nombre.



El término municipal ocupa una franja que **se extiende a lo largo de 27 kilómetros de costa**. La ciudad se alza a 25 metros sobre el nivel del mar y está situada **a 60 kilómetros de la capital malagueña**.

Marbella limita al norte con los municipios de Istán y Ojén, al noroeste con Benahavís, al oeste con Estepona y al este con Mijas.

Su clima es mediterráneo

Núcleos de población: Marbella, San Pedro Alcántara, Nueva Andalucía, Las Chapas.

Administración judicial. Marbella es la cabeza del partido judicial número 6 de la provincia de Málaga, cuya demarcación comprende a la ciudad más los municipios de Benahavís, Istán y Ojén, atendiendo una población aproximada de 138 000 habitantes, en cinco juzgados de instrucción y otros cinco de primera

ECONOMÍA

Como en la mayor parte del litoral andaluz, la economía de Marbella se articula en torno a las actividades terciarias. El **sector servicios concentra el 60 % del empleo**, mientras que **el comercio ocupa casi el 20 %**. Las principales ramas del sector servicios son la hostelería y las actividades inmobiliarias y de servicios a empresas, lo que constata la importancia del turismo

en su economía. Por su parte, los sectores de la construcción, industrial y agrario representan el 14,2 %, el 3,8 % y el 2,4 % del empleo respectivamente.

De acuerdo con los **datos de 2018, Marbella se sitúa como el primer municipio en términos de renta bruta de la provincia de Málaga para poblaciones de más de 100 000 habitantes.** En el cómputo total de municipios, se encuentra en el tercer lugar, detrás de otros municipios de menor población como Benahavís y Rincón de La Victoria

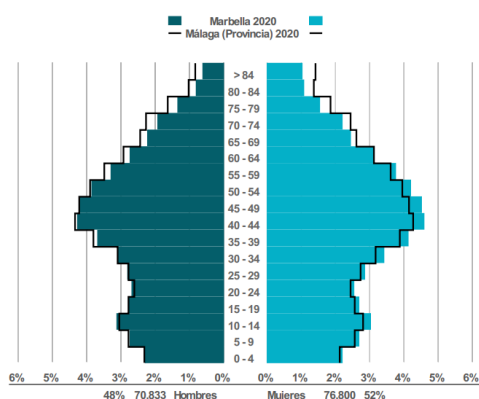
Ayuntamiento: www.marbella.es

Alcaldesa: Excmá María Ángeles Muñoz Uriol

PIRÁMIDE Y EVOLUCIÓN POBLACIONAL

El mejor modo de visualizar la distribución por sexo y edad de una población es, la pirámide de población. Una pirámide es un doble histograma que permite, con un solo golpe de vista, hacerse una idea clara no sólo acerca de las características generales de la población (joven, envejecida, con algún desequilibrio en función del sexo) sino también sobre particularidades específicas que remiten a algún acontecimiento concreto concerniente a la población objeto de estudio. La estructura de la **población de Marbella en el año 2020** se ha representado mediante su **pirámide poblacional** en referencia a la provincial de características muy similares

Estructura de la población



La pirámide de Marbella, tiene valores relativos muy bajos de fecundidad y mortalidad. Presenta porcentajes de población, menor a 15 años, inferiores al 25%, mientras que aproximadamente más del 15% de la población, es mayor de 65 años.

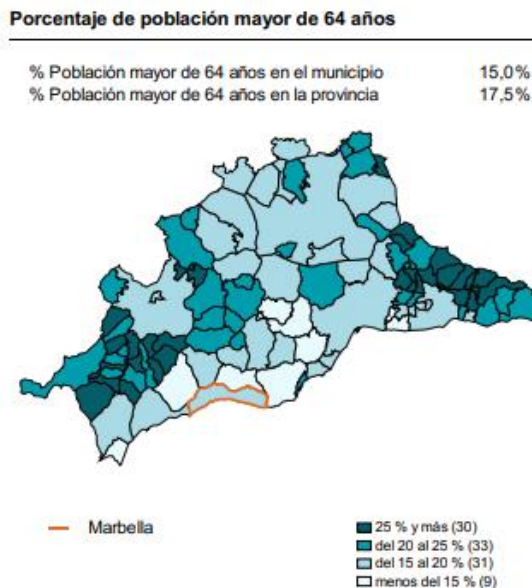
Se representa en tabla adjunta la **población por Grandes grupos y sexo**, siendo la **edad media de la población de Marbella de 40,7 años**. Hace un lustro la media era de 39,31 años

Grupo Edad MARBELLA . Año 2020	Hombres	%	Mujeres	%	TOTAL	%
De 0 a 14 años	11907	16,8	11695	15,23	23602	15,987
De 15 a 29 años	12099	17,1	11959	15,57	24058	16,296
De 30 a 44 años	16196	22,9	17923	23,34	34119	23,111
De 45 a 64 años	20662	29,2	23023	29,98	43685	29,59
De 65 y más años	9969	14,1	12200	15,89	22169	15,016
TOTAL	70833		76800		147633	100

La población por quinquenios y sexo sería la siguiente:

Población de Marbella por sexo y edad 2020 (grupos quinquenales)			
Edad	Hombres	Mujeres	Total
0-5	3.357	3.248	6.605
5-10	3.986	3.976	7.962
10-15	4.564	4.471	9.035
15-20	4.067	3.974	8.041
20-25	3.917	3.758	7.675
25-30	4.115	4.227	8.342
30-35	4.529	5.044	9.573
35-40	5.395	6.096	11.491
40-45	6.272	6.783	13.055
45-50	6.177	6.673	12.850
50-55	5.641	6.206	11.847
55-60	4.831	5.541	10.372
60-65	4.013	4.603	8.616
65-70	3.229	3.600	6.829
70-75	2.803	3.248	6.051
75-80	1.942	2.285	4.207
80-85	1.145	1.592	2.737
85-	850	1.495	2.345
Total	70.833	76.800	147.633

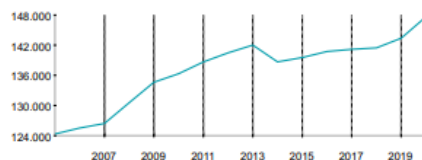
En líneas generales y en función de los grupos de edad seleccionados, se observa en **todas las cohortes que el porcentaje de mujeres es mayor que el de hombres, sobre todo en las últimas etapas de la vida**, debido a la mayor esperanza de vida de la población femenina. Se aprecia, un **porcentaje menor, de mayores de 64 años en Marbella (15,0%)** con respecto a la media comarcal de 20,5 % y a la provincial que es de un 17,5 %.



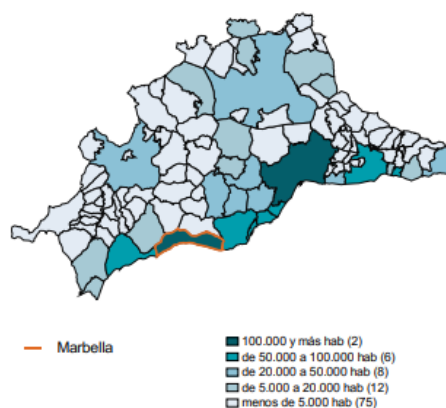
El aspecto demográfico más característico del municipio ha sido el rápido crecimiento que se dió a lo largo del siglo XX, siendo el **incremento porcentual de la población de Marbella en los últimos 10 años (2011-2020) del 6,5%**, con una ganancia de población de 8.971 habitantes.

Evolución de la población

Año	Hombres	Mujeres	Total
2011	67.562	71.100	138.662
2012	68.415	72.058	140.473
2013	69.213	72.805	142.018
2014	67.264	71.415	138.679
2015	67.535	72.002	139.537
2016	68.050	72.694	140.744
2017	68.127	73.045	141.172
2018	68.073	73.390	141.463
2019	68.944	74.442	143.386
2020	70.833	76.800	147.633



Población por municipios



El **crecimiento de la población** desde el año 2000 sigue en el municipio de Marbella una **tendencia positiva** de manera sostenida **del 39,4 %**, siendo el **comarcal de 72,4 %** y el **provincial de 31,8 %**. En este sentido hay que recordar que los municipios costeros de la provincia de Málaga experimentan un crecimiento de la población que va unido a la afluencia de migraciones a estas zonas de gran potencial socioeconómico y al despoblamiento de las áreas interiores.

De los **147.633 habitantes censados a 1 de enero de 2020, 38.693 son extranjeros (26.2% de la población)**, siendo los **europeos el 53,3%** de la población extranjera

Población extranjera



Población extranjera por continentes



La **población de nacionalidad británica** es la más numerosa, representando casi el **10,2 % del total** de residentes foráneos censados de la Unión Europea, dato previo a su salida de la unión.

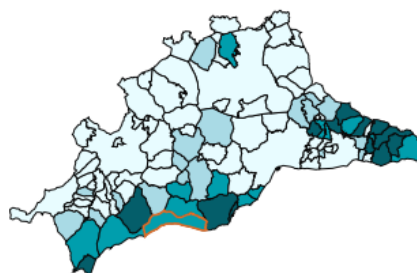
Población extranjera por nacionalidad

	Total		Hombres		Mujeres	
	Valor	%	Valor	%	Valor	%
Total	38.693	26,2%	18.273	47,2%	20.420	52,8%
Europa	20.617	53,3%	9.670	25,0%	10.947	28,3%
Unión Europea	15.111	39,1%	7.518	19,4%	7.593	19,6%
Reino Unido	3.940	10,2%	2.065	5,3%	1.875	4,8%
Alemania	1.496	3,9%	719	1,9%	777	2,0%
Francia	1.128	2,9%	562	1,5%	566	1,5%
Rumania	1.302	3,4%	577	1,5%	725	1,9%
Resto Europa	5.506	14,2%	2.152	5,6%	3.354	8,7%
África	6.006	15,5%	3.329	8,6%	2.677	6,9%
Marruecos	4.905	12,7%	2.524	6,5%	2.381	6,2%
América	8.062	20,8%	3.385	8,7%	4.677	12,1%
Colombia	1.651	4,3%	712	1,8%	939	2,4%
Ecuador	650	1,7%	363	0,9%	287	0,7%
Argentina	926	2,4%	450	1,2%	476	1,2%
Asia	3.955	10,2%	1.867	4,8%	2.088	5,4%
Oceanía y apátridas	53	0,1%	22	0,1%	31	0,1%

Nota: El porcentaje por nacionalidad está calculado sobre el total de extranjeros y el porcentaje de extranjeros, sobre el total de la población

Fuente: Instituto Nacional de Estadística (INE). 2020

Porcentaje de población extranjera sobre el total de la población



MOVIMIENTO NATURAL DE POBLACIÓN

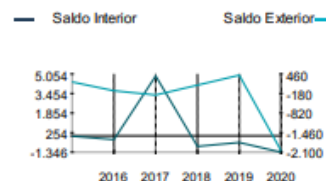
La población en Andalucía y España ha seguido la evolución característica de los países desarrollados; ha sufrido una transición demográfica, caracterizada por una importante disminución de las tasas de mortalidad y de fecundidad, aunque este fenómeno en Andalucía se produce en fechas posteriores que el resto de España. Marbella, ganaría población por encima del crecimiento de Andalucía como ya hemos comentado

En la siguiente figura se muestran las variaciones residenciales (éstas no miden el número de personas que se mueven en un territorio determinado, sino la cantidad de movimientos que se producen). Según el sentido en que tiene lugar la migración se hablará de emigración (origen) o de inmigración (destino).

El saldo en ambos casos para Marbella, año 2020, sería negativo

Variaciones residenciales

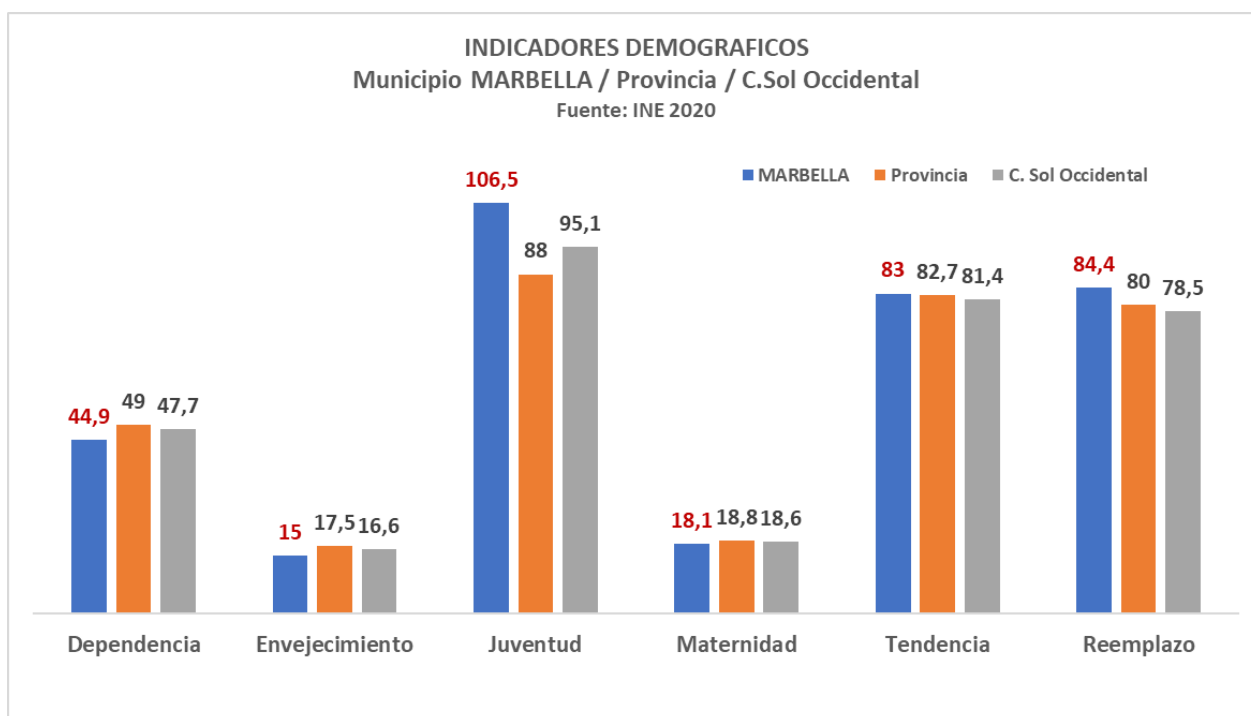
Año	Migraciones Interiores			Migraciones Exteriores		
	Saldo	Inmigraciones	Emigraciones	Saldo	Inmigraciones	Emigraciones
2015	-30	3.289	3.319	198	1.707	1.509
2016	-311	3.055	3.366	-89	1.352	1.441
2017	4.885	8.244	3.359	-229	1.302	1.531
2018	-867	2.655	3.522	94	1.475	1.381
2019	-549	3.065	3.614	419	1.748	1.329
2020	-1.345	2.455	3.800	-2.050	1.625	3.675



Fuente: Junta de Andalucía, Instituto de Estadística de Andalucía.

Nota: Migración interior es la llevada a cabo dentro de Andalucía y la exterior fuera de la Comunidad Autónoma.

INDICADORES DE MOVIMIENTO NATURAL POBLACIONAL



El **indicador de dependencia** hace referencia a la relación que existe en una comunidad determinada entre la población no activa económicamente menor de 15 años y mayor de 64 con respecto a la económicamente activa, es decir, entre los 16 y 64 años por definición demográfica y muy influenciada de manera negativa en el desarrollo socio económico por los fenómenos migratorios o de éxodo de la población económicamente activa, disminución de la natalidad o aumento de las defunciones. En este caso el indicador de Marbella (44,9%) **se encuentra por debajo con respecto a la media provincial (49 %) y a la media comarcal la cual se sitúa en 47.7%**

El menor **índice de envejecimiento municipal** con tasas más bajas con **respecto a la media provincial y al comarcal (15%, 17,5 % y 16,6% respectivamente)** expresa menor población envejecida con respecto a los más jóvenes, donde el **indicador de juventud (106,5 %) es mayor** que el provincial de 88,0 % y el comarcal situado en un 63,1 %. Estas pequeñas diferencias se muestran en la pirámide poblacional adjunta más arriba junto con los indicadores demográficos

El **índice de reemplazo de la población en edad activa** es el cociente formado por los que están a punto de salir de la edad activa (55-64 según la agrupación de edades elegida) entre los que están a punto de entrar en ella (20- 29).

Al tomar sólo las edades extremas del intervalo de edad, y no grupos más amplios como en el índice de estructura de la población en edad activa, este índice está sujeto a mayores fluctuaciones (sobre todo por los movimientos migratorios en este caso), siendo el **municipal (84,4 %), mayor respecto a la media provincial de 80,0 % comarcal que es de un 75,7 %.**

Los **índices de Maternidad** (Pob. 0 a 4 / Pob. Mujeres 15 a 49) * 100 y **Tendencia** (Pob. 0 a 4 / Pob. 5 a 9) * 100,

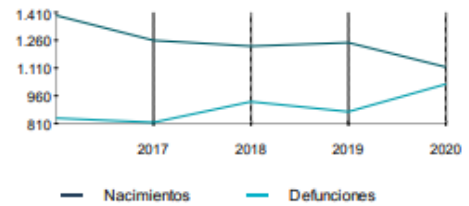
son **prácticamente similares**

En la siguiente tabla se muestran los **nacimientos, defunciones, crecimiento vegetativo y población de Marbella durante el periodo 2016-2020**

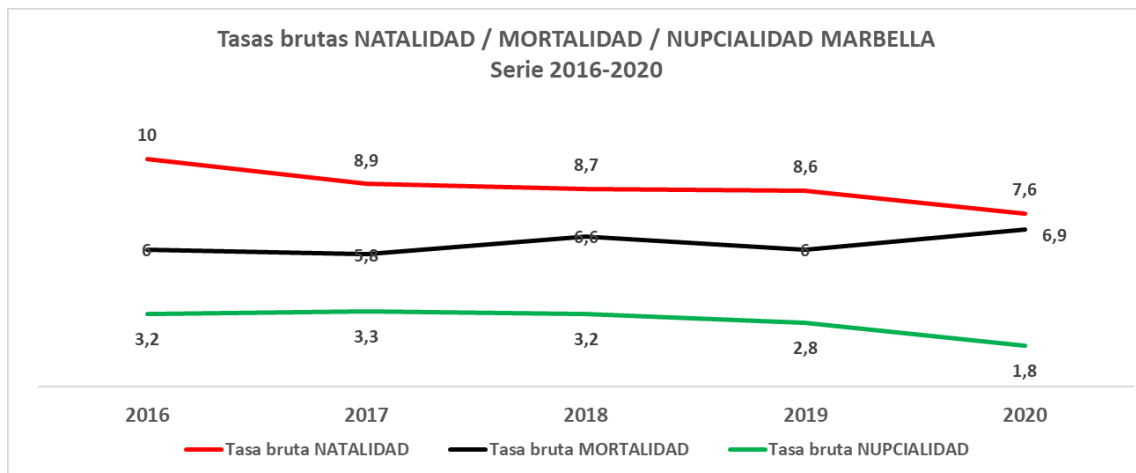
Movimiento natural de la población

	2016	2017	2018	2019	2020
Nacimientos	1.394	1.259	1.228	1.247	1.115
Defunciones	839	816	928	874	1.023
Crecimiento vegetativo	555	443	300	373	92
Matrimonios	446	465	451	413	267
Tasa Bruta de Natalidad (%)	10,0	8,9	8,7	8,6	7,6
Tasa Bruta de Mortalidad (%)	6,0	5,8	6,6	6,0	6,9
Tasa Bruta de Nupcialidad (%)	3,2	3,3	3,2	2,8	1,8

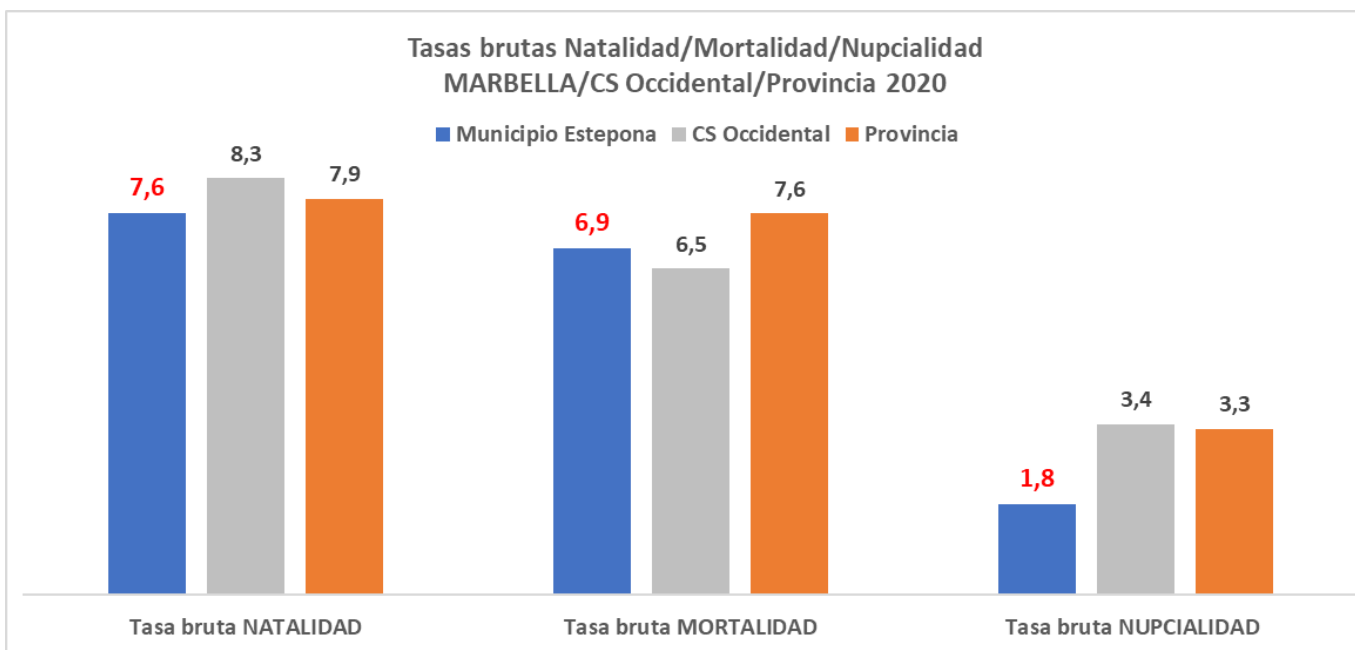
Fuente: Instituto Nacional de Estadística (INE).



La tasa bruta de natalidad ha bajado 2,4 puntos respecto a los 4 años anteriores (10 vs 7,6) y la de **mortalidad** ha subido 0,9 décimas de punto, siguiendo un ritmo parecido, aunque no tan acusado, a lo que ocurre en la propia CCAA. La tasa de nupcialidad sigue en descenso (3,2 vs 1,8)



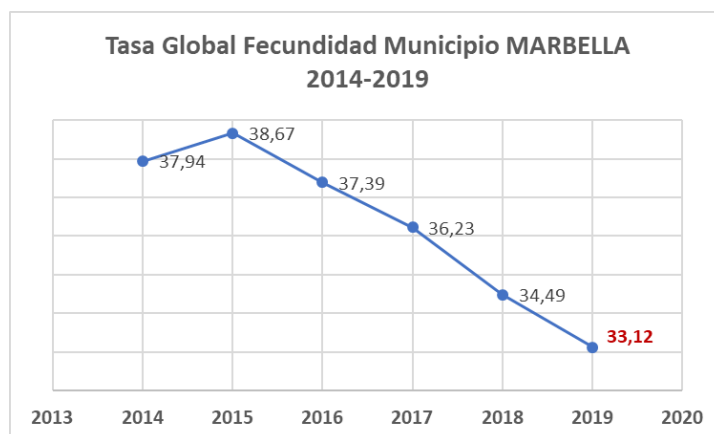
Fuente: INE y Observatorio Socioeconómico Provincia de Málaga 2020. Periodo de análisis: 2016-2020



TASA BRUTA NATALIDAD: Descripción: **Nacidos vivos durante el periodo indicado/población total del mismo periodo por 1.000.**

TASA BRUTA DE MORTALIDAD: Descripción: **Relación entre el número de defunciones de un año concreto y la población media de dicho año. Expresa el número de fallecidos por cada mil habitantes.**

TASA BRUTA DE NUPCIALIDAD: Descripción: **número de matrimonios por cada mil habitantes, durante un periodo de tiempo determinado generalmente un año.**



Las tasas de fecundidad (número de nacimientos por cada mil personas menstruantes en edad fértil habitantes en un año) en el municipio **han descendido 4,82 puntos (37.9 vs 33.1) en el último sesenio estudiado**

Diferenciamos aparte algunos indicadores demográficos del Municipio de Marbella separados por Unidades de Gestión Clínica (UGC) a fecha septiembre 2021

ALBARIZAS

	UGC				Distrito	SSPA
	2018	2019	2020	2021	2021	2021
Nacido	487	424	361	257	2.981	49.920
% Nacidos mujeres	45,17%	44,58%	51,25%	43,97%	47,57%	48,34%
Tasa bruta natalidad	9,14‰	7,82‰	6,85‰	4,79‰	5,46‰	5,79‰
Tasa global fecundidad	36,70‰	31,72‰	28,06‰	19,24‰	22,37‰	25,06‰
Fallecidos	266	228	298	216	2.422	53.155
% Fallecidos mujeres	43,61%	48,25%	42,28%	38,43%	44,34%	48,60%
Tasa bruta mortalidad	4,97‰	4,19‰	5,62‰	4,01‰	4,42‰	6,17‰
RE mortalidad	0,85	0,73	0,81	0,80	0,77	1,00
% > 64 años	15,20%	15,40%	16,15%	15,43%	17,03%	17,43%
Índice envejecimiento	0,89	0,93	1,04	1,02	1,10	1,13
Tasa dependencia	0,48	0,47	0,46	0,44	0,48	0,49
Tasa dependencia < 16 años	0,25	0,24	0,23	0,22	0,23	0,23
Tasa dependencia > 64 años	0,22	0,23	0,24	0,22	0,25	0,26

LEGANITOS

	UGC				Distrito	SSPA
	2018	2019	2020	2021	2021	2021
Nacido	324	337	308	238	2.981	49.920
% Nacidos mujeres	49,69%	50,45%	51,95%	44,96%	47,57%	48,34%
Tasa bruta natalidad	7,16‰	7,37‰	6,88‰	5,03‰	5,46‰	5,79‰
Tasa global fecundidad	28,56‰	29,50‰	27,91‰	20,39‰	22,37‰	25,06‰
Fallecidos	207	219	246	219	2.422	53.155
% Fallecidos mujeres	46,38%	45,66%	51,22%	48,40%	44,34%	48,60%
Tasa bruta mortalidad	4,55‰	4,77‰	5,47‰	4,61‰	4,42‰	6,17‰
RE mortalidad	0,72	0,76	0,73	0,79	0,77	1,00
% > 64 años	16,58%	16,78%	17,57%	17,50%	17,03%	17,43%
Índice envejecimiento	1,06	1,10	1,24	1,28	1,10	1,13
Tasa dependencia	0,48	0,47	0,47	0,45	0,48	0,49
Tasa dependencia < 16 años	0,23	0,22	0,21	0,20	0,23	0,23
Tasa dependencia > 64 años	0,24	0,25	0,26	0,25	0,25	0,26

SAN PEDRO ALCANTARA

	UGC				Distrito	SSPA
	2018	2019	2020	2021	2021	2021
Nacido	567	618	558	432	2.981	49.920
% Nacidos mujeres	47,97%	48,87%	47,85%	43,75%	47,57%	48,34%
Tasa bruta natalidad	9,10‰	9,66‰	8,98‰	6,48‰	5,46‰	5,79‰
Tasa global fecundidad	35,28‰	37,59‰	35,23‰	25,41‰	22,37‰	25,06‰
Fallecidos	352	348	387	372	2.422	53.155
% Fallecidos mujeres	46,02%	44,54%	43,67%	46,77%	44,34%	48,60%
Tasa bruta mortalidad	5,62‰	5,41‰	6,19‰	5,55‰	4,42‰	6,17‰
RE mortalidad	0,99	0,95	0,90	1,02	0,77	1,00
% > 64 años	14,46%	14,79%	15,63%	15,98%	17,03%	17,43%
Índice envejecimiento	0,77	0,82	0,93	0,99	1,10	1,13
Tasa dependencia	0,50	0,49	0,48	0,47	0,48	0,49
Tasa dependencia < 16 años	0,28	0,27	0,25	0,24	0,23	0,23
Tasa dependencia > 64 años	0,22	0,22	0,23	0,24	0,25	0,26

MERCADO DE TRABAJO Y ECONOMÍA

La **tasa municipal de desempleo** se sitúa a **noviembre de 2021 en 15,6%** con un total de 11.151 parados (4400 son hombres y 6751 mujeres), **menor en comparación a la de Andalucía** que se sitúa en **22,4%** siendo **mayor el desempleo en el sexo femenino** que en el masculino 60,5 vs 39,5. La mayor proporción de contratos registrados en 2021 fueron **contratos con carácter temporal (84,8%)**

Por grupos de edad , los mayores de 45 años con 6176 parados son el grupo de edad más afectado por el paro, seguido de los que se encuentran entre 25 y 44 años con 4295 parados, el grupo menos numeroso son los menores de 25 años con 680 parados.

Por sectores vemos que **en el sector servicios es donde mayor número de parados existe en el municipio** con 8928 personas, seguido de la construcción con 1054 parados, las personas sin empleo anterior con 758 parados, la industria con 286 parados y por último la agricultura con 125 parados.

Mercado de trabajo

Noviembre 2021

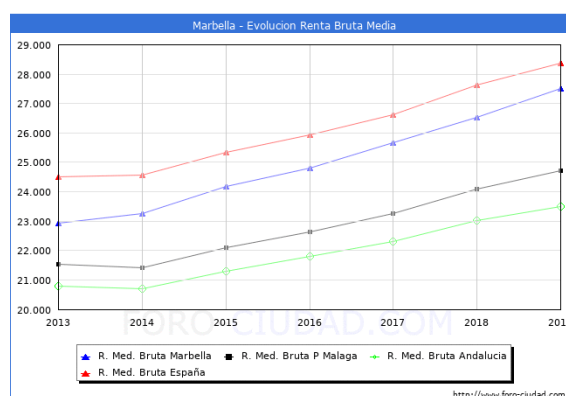
Contratos			Paro registrado		
Sexo	8.331	100 %	Sexo	11.151	100 %
Hombres	4.428	53,2%	Hombres	4.400	39,5 %
Mujeres	3.903	46,8%	Mujeres	6.751	60,5 %
Tipo	8.331	100 %	Edad	11.151	100 %
Indefinido	412	4,9%	Menores de 25 años	680	6,1 %
Temporal	7.067	84,8%	Entre 25 y 45 años	4.295	38,5 %
Convertido a indefinido	852	10,2%	Mayores de 45 años	6.176	55,4 %
Sector	8.331	100 %	Sector	11.151	100 %
Agricultura	52	0,6%	Agricultura	125	1,1 %
Industria	103	1,2%	Industria	286	2,6 %
Construcción	826	9,9%	Construcción	1.054	9,5 %
Servicios	7.350	88,2%	Servicios	8.928	80,1 %
			Sin empleo anterior	758	6,8 %

Evolución del Paro Marbella (Málaga)			
Fecha	Tasa de Paro Registrado	Nº de parados registrados	Población
Noviembre 2021	15,62%	11.151	147.633
2020	23,24%	16.687	147.633
2019	17,17%	11.697	143.386
2018	17,54%	11.692	141.463
2017	19,14%	12.443	141.172
2016	20,35%	12.897	140.744
2015	21,87%	13.731	139.537
2014	23,77%	14.755	138.679
2013	24,90%	15.663	142.018
2012	26,89%	16.904	140.473
2011	25,86%	16.412	138.662
2010	24,65%	15.451	136.322
2009	23,63%	14.674	134.623
2008	18,89%	11.324	130.549
2007	14,21%	7.306	126.422
2006	10,69%	6.383	125.519

El municipio de Marbella se situaría en cabeza de los municipios de más de 40.000 habitantes con menos paro de la provincia de Málaga

Ranking municipios menos Paro Málaga (Andalucía) (+40.000 hab.)				
Nº	Municipio	Tasa de Paro	Nº parados	Población
1	Marbella - Málaga - Andalucía	15,62%	11.151	147.633
2	Rincón de la Victoria - Málaga - Andalucía	16,40%	3.836	48.768
3	Estepona - Málaga - Andalucía	17,07%	5.641	70.228
4	Antequera - Málaga - Andalucía	17,40%	3.409	41.318
5	Fuengirola - Málaga - Andalucía	18,03%	6.770	82.837

Según los datos hechos públicos por el Ministerio de Hacienda **la renta bruta media por declarante, en el municipio de Marbella en 2019 fue de 27.502€**, 961€ más que en el año 2018. Una vez descontada la liquidación por IRPF y lo aportado a la Seguridad Social la renta disponible media por declarante se situó en 22.521€, 703€ más que en el año 2018.



INDICADORES DE DESIGUALDAD

En el año 2018 el Índice de Gini para Marbella era de 35.60 y la ratio 80/20 era de 2.90.

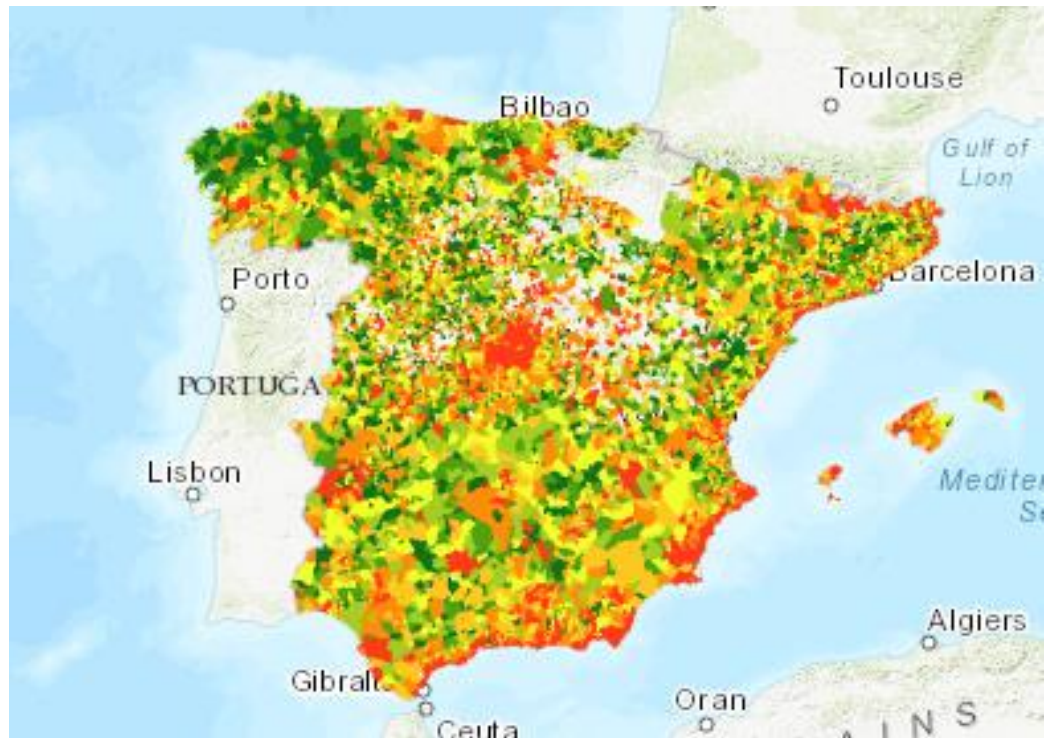
Íntimamente ligado a la pobreza se halla el concepto de desigualdad. Para entender mejor cómo afecta a la distribución de la renta en Marbella, mostramos los valores de dos de los indicadores habituales encargados de reflejarla, la ratio 80/20 y el Índice de Gini.

El **índice de Gini**, es utilizado para analizar el grado de inequidad en la distribución respecto a los ingresos. Este indicador toma valores entre cero y uno (o entre 0 y 100 si se da en porcentaje); 0 cuando todas las personas tengan los mismos ingresos (perfecta igualdad), y 1 si todo el ingreso nacional está en manos de una única persona (perfecta desigualdad). España, se trata de uno de los estados europeos con mayores brechas entre los salarios de la población y el coeficiente de Gini lo refleja en la lista que publica el Eurostat: nuestro país es el tercero de la eurozona con un valor **más alto en el indicador** (32,1 en 2020 según renta de 2019), lo que lo sitúa como uno de los países con **mayores desigualdades salariales**.

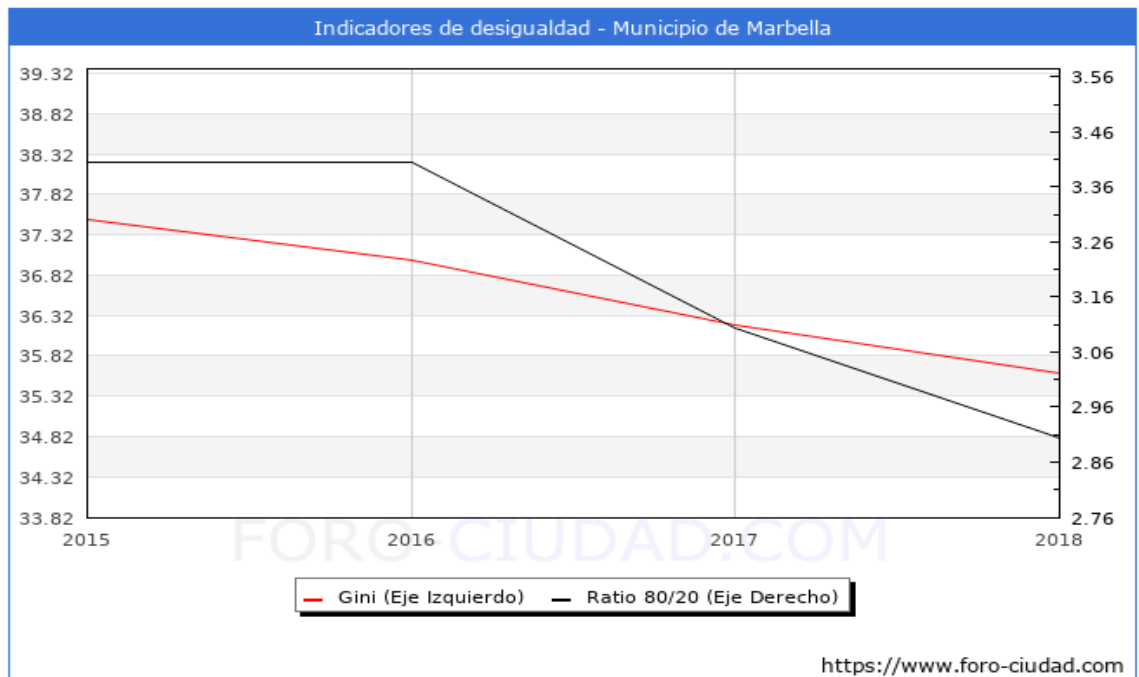
Ratio 80/20 Cociente entre los ingresos totales del 20% de las personas con ingresos más elevados (percentil 80) y los ingresos totales del 20% de la población con menos ingresos (percentil 20).

Índice de Gini (2018)

- Nivel: Municipios
- 20,5% - 25,7%
 - 25,8% - 27,1%
 - 27,2% - 28,2%
 - 28,3% - 29,3%
 - 29,4% - 30,6%
 - 30,7% - 32,4%
 - 32,5% - 45,6%

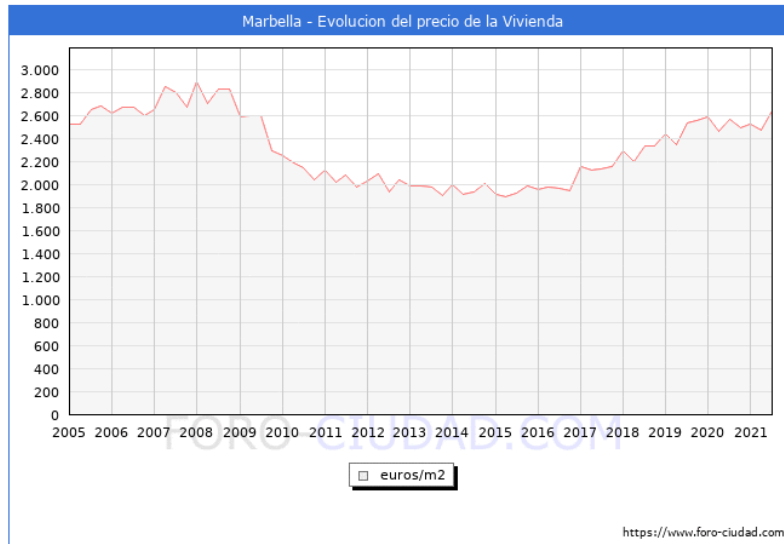


En el año 2018 el Índice de Gini para Marbella era de 35.60 y el ratio 80/20 era de 2.90.

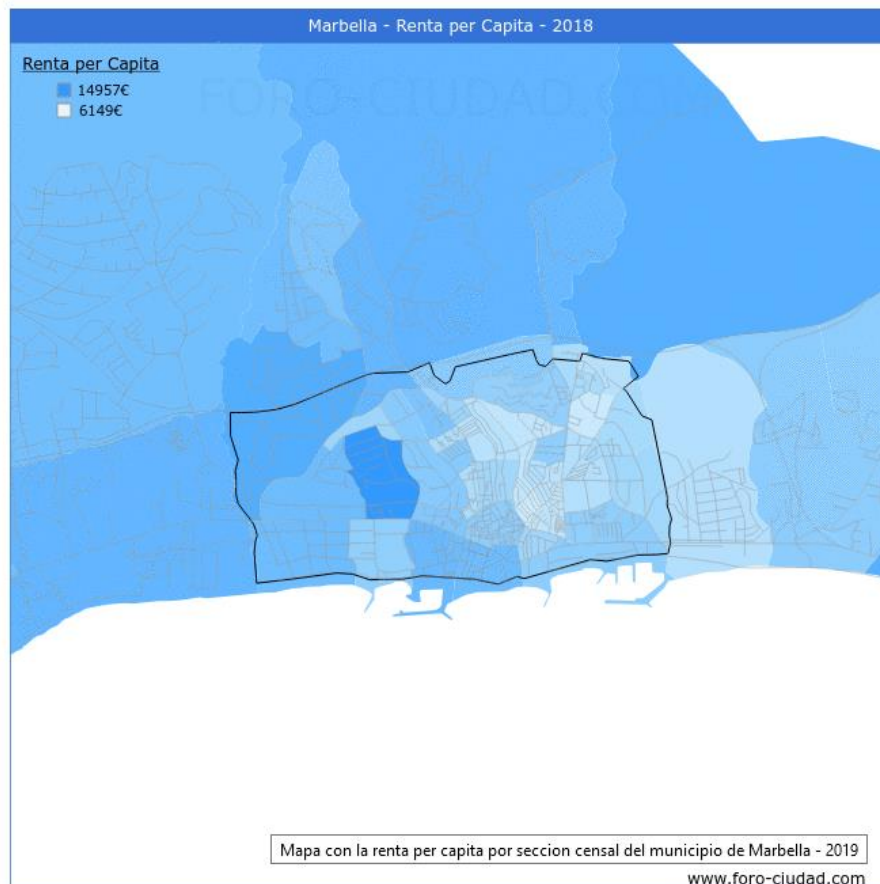


Precio Vivienda 2ºT 2021

Segun los datos echos publicos por el Ministerio de Fomento, para los municipios de mas de 25.000 habitantes, **el precio de la vivienda en Marbella** durante el 2º trimestre de 2021 , **fue de 2.641 €/m², un 7,0% mas que en el trimestre anterior** , y un 8,9% menos desde el maximo alcanzado en el 4º trimestre de 2007 (2.900 €/m²).



En el siguiente mapa de Marbella se puede ver la renta per capita de los habitantes del municipio por secciones censales con los datos del año 2018.



NIVEL DE INSTRUCCIÓN

Educación no universitaria

Centros por Nivel Académico					Alumnos por Nivel Académico en centros de la localidad				
	Públicos	Privados	Concertados	Total		Públicos	Privados	Concertados	Total
Educación Infantil	24	30	4	58	Educación Infantil	3.810	806	301	2.140
Educación Primaria	21	5	4	30	Educación Primaria	7.869	918	641	4.166
Educación Especial	11	0	2	13	Educación Especial	74	0	47	48
ESO	11	6	3	20	ESO	5.242	460	362	2.887
Bachillerato	8	5	0	13	Bachillerato	1.991	193	0	991
Ciclos formativos de grado medio	7	0	0	7	Ciclos formativos de grado medio	697	0	0	318
Ciclos formativos de grado superior	5	0	0	5	Ciclos formativos de grado superior	501	0	0	250
Programas de Cualificación Profesional Inicial	0	0	0	0	Programas de Cualificación Profesional Inicial	0	0	0	0
Enseñanzas secundarias de Adultos	2	0	0	2	Enseñanzas secundarias de Adultos	134	0	0	1.231
Régimen especial	2	0	0	2	Régimen especial	2.134	0	0	93

Nota: Un centro de enseñanza puede ofertar varios niveles educativos.

Fuente: Junta de Andalucía, Instituto de Estadística y Cartografía de Andalucía (IECA).
Curso académico con inicio de curso en 2018

Se denomina Educación Especial a aquella destinada a alumnos con necesidades educativas especiales debidas a superdotación intelectual o discapacidades psíquicas, físicas o sensoriales.

Los Programas de Cualificación Profesional Inicial están destinados a jóvenes, mayores de 16 años, que no han obtenido el graduado en ESO con el objetivo de ayudarles a conseguir una inserción laboral satisfactoria, así como ampliar sus competencias para continuar sus estudios.

Las Enseñanzas secundarias de Adultos son aquellas a las que se accede con más de 18 años para obtener el Título de Graduado en Educación Secundaria.

BLOQUE II: INFORME DE SALUD

METODOLOGÍA

Este informe supone un estudio descriptivo de carácter retrospectivo, en el que las fuentes de información utilizadas comprenden:

Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Andalucía (SVEA)

Instituto de Estadística y Cartografía de Andalucía (IECA)

Instituto Nacional de Estadística (INE)

Sistema de Información Multiterritorial de Andalucía (SISMA)

Base de datos de personas usuarias del SSPA (BDU)

Observatorio ARGOS (Junta de Andalucía)

La información extraída para la elaboración de este informe está sujeta a los sesgos propios de los sistemas de información que los almacenan, suponiendo en algunas ocasiones infrarrepresentación de las situaciones analizadas..

Unidades de análisis

Se han empleado dos tipos de división espacial para presentar los resultados. Por un lado, la demarcación territorial oficial (municipios), y por otro las demarcaciones sanitarias: Unidades de Gestión Clínica (UGC)

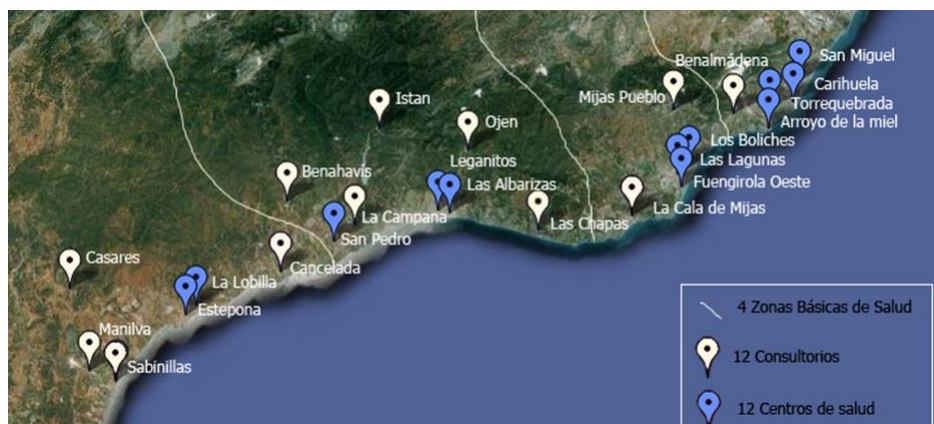
Para las acciones comunitarias, están los centros de salud de referencia para cada territorio asignado. En el caso de Distrito Costa del Sol (DCS) hay un total de 25 centros de atención primaria: 12 Centros de Salud y 13 consultorios locales, que aparecen representados en el siguiente mapa.

El municipio a estudio, MARBELLA, forma parte del Distrito de APS Costa del Sol junto con los 10 municipios restantes que lo conforman y que aparecen representados en el siguiente mapa. En su caso, cuenta con 3 UGC:

UGC Marbella-ALBARIZAS

UGC Marbella-LEGANITOS

UGC SAN PEDRO DE ALCANTARA



El DCS ofrece una cobertura sanitaria a más de medio millón de personas (546.811) según datos BDU a fecha 31 de diciembre de 2020 y censo año 2019. Esta población está atendida por 263 médicos de medicina general, 65 pediatras y 243 profesionales de enfermería (datos 2019)

Realiza una oferta completa de la Cartera de Servicios de Atención Primaria en todos sus centros de salud que comprende:

I. Área de atención a la persona

1. Asistencia sanitaria a demanda, programada y urgente
2. Atención específica
3. Atención a la edad pediátrica

II. Área de atención a la familia

III. Área de atención a la comunidad

1. Atención a la comunidad
2. Servicios de salud pública
 - 2.1. Vigilancia epidemiológica
 - 2.2. Servicios de seguridad alimentaria y salud ambiental
 - 2.3. Servicios de Promoción de la Salud

IV. Otros servicios

1. Docencia en Atención Primaria
2. Otros servicios prestados en dispositivos de apoyo

Para ello cuenta con:

- 6 dispositivos de cuidados críticos y urgencias (SUAP).
- 8 salas de exploración radiológica.
- 6 salas de fisioterapia y rehabilitación.
- 5 gabinetes de atención bucodental.
- 7 salas de educación maternal.
- 13 unidades de deshabituación tabáquica.
- 4 equipos de salud mental ubicados en Torrequebrada, Las Lagunas, Las Albarizas y Estepona.
- 1 unidad de seguridad alimentaria y ambiental.
- 1 unidad de residencias.
- 1 unidad de epidemiología.
- 3 unidades de diagnóstico precoz del cáncer de mama.

Desde 2012, todas las mujeres de la Costa del Sol, pueden acudir a realizarse sus mamografías a tres unidades en este Distrito Sanitario: La del *centro de salud Las Lagunas*, que da cobertura a los municipios de Torremolinos, Benalmádena, Fuengirola y Mijas, una segunda en el *hospital Costa del Sol*, que acerca este servicio a las mujeres residentes en Marbella, Istán, Ojén y Benahavís y, finalmente, una tercera unidad instalada en el *centro de salud La Lobilla*, en Estepona

INDICADORES Y ASPECTOS SANITARIOS

Como ya expusimos en un principio la población censada del municipio es de 147.633 habitantes, aunque cuenta con una población de 161.527 usuarios con tarjeta individual (109,4 % TIS), por lo que tendría más usuarios que, población censada

La **UGC de Marbella- ALBARIZAS** (en adelante UGC ALBARIZAS) atiende a una población de 53.604 usuarios con tarjeta sanitaria individual (TIS) que se corresponde con los usuarios adscritos al Centro de Salud de Las Albarizas (45.845), Consultorio de Las Chapas (5.876) y Consultorio de Ojén (1.883)

La **UGC de Marbella- LEGANITOS** (en adelante UGC LEGANITOS) atiende a una población de 46.880 usuarios con tarjeta sanitaria individual (TIS) que se corresponde con los usuarios adscritos al Centro de Salud de Leganitos (45.752) y Consultorio de Istán (1.786)

La **UGC de SAN PEDRO DE ALCANTARA** (en adelante UGC SAN PEDRO) atiende a una población de 50.608 usuarios con tarjeta sanitaria individual (TIS) que se corresponde con los usuarios adscritos al Centro de Salud de San Pedro (50.608) y Consultorios de La Campana o Nueva Andalucía (13.446) y Benahavis (1.786)

POBLACIÓN Y BDU 2021_ MUNICIPIO MARBELLA +(Ojen/Istan/Benahavis)				
POBLACIÓN TOTAL MUNICIPIO		147.633	PADRÓN MUNICIPAL A 1 ENERO 2020 INE	
CAP	MUNICIPIOS POBLACIÓN INE	BDU 31 DE AGOSTO 2021		
		TIS	TAE	% CAPTACION
ALBARIZAS	MUNICIPIO MARBELLA	45.845	62.403	
LEGANITOS		45.752	64.360	
SAN PEDRO ALCANTARA		50.608	68.574	
LAS CHAPAS		5.876	8.763	
LA CAMPANA		13.446	18.919	
		161.527		
OJEN	3.816	1.883	2.791	
ISTAN	1.494	1.128	1.744	
BENAHAVIS	7.748	1.768	3.296	
		4.779		
POBLACION TOTAL MARBELLA para UsGC	160.691	166.306	230.850	103,49
TOTAL DISTRITO	560.785	540.859	760.509	96,45

Centro de salud Las Albarizas

Centro sanitario, Centros de salud y consultorios

Dirección postal: AV ALBARIZAS (LAS), 12, 29600, MARBELLA, Marbella, Málaga

Cita previa y trámites

Salud Responde: 955 54 50 60

ClicSalud+

App 'Salud Responde'

Información

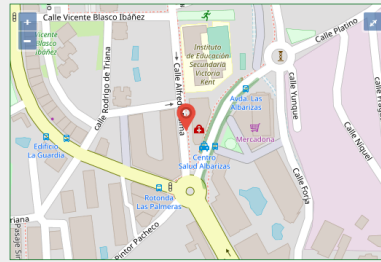
Teléfono: 951 97 33 54

Urgencias

951 03 14 37

Horario: Festivos locales:

Lunes	08.00 - 20.00	11/06/2021
Martes	08.00 - 20.00	19/10/2021
Miércoles	08.00 - 20.00	
Jueves	08.00 - 20.00	
Viernes	08.00 - 20.00	



Dirección del centro: Ayala Marín, Antonio

Dependencia: Distrito Costa del Sol

Zona básica: Marbella

Área hospitalaria de referencia: Hospital Costa del Sol

Consultorio Las Chapas

Centro sanitario, Centros de salud y consultorios

Dirección postal: CL PINSAPO, s/n, 29604, MARBELLA, Marbella, Málaga

Cita previa y trámites

Salud Responde: 955 54 50 60

ClicSalud+

App 'Salud Responde'

Información

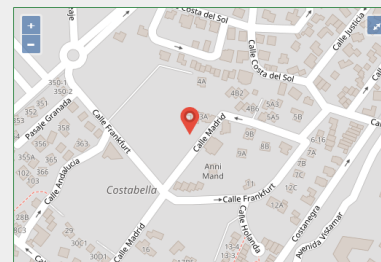
Teléfono: 951 70 40 27

Urgencias

951 03 14 37

Horario: Festivos locales:

Lunes	08.00 - 15.00	11/06/2021
Martes	08.00 - 15.00	19/10/2021
Miércoles	08.00 - 15.00	
Jueves	08.00 - 15.00	
Viernes	08.00 - 15.00	



Dirección del centro: Ayala Marín, Antonio

Dependencia: Distrito Costa del Sol

Zona básica: Marbella

Área hospitalaria de referencia: Hospital Costa del Sol

Centro de salud Leganitos

Centro sanitario, Centros de salud y consultorios

Dirección postal: PZ Leganitos, 5, 29601, MARBELLA, Marbella, Málaga

Cita previa y trámites

Salud Responde: 955 54 50 60

ClicSalud+

App 'Salud Responde'

Información

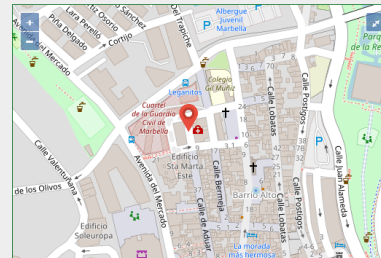
Teléfono: 951 97 33 74

Urgencias

951 03 14 37

Horario: Festivos locales:

Lunes	08.00 - 20.00	11/06/2021
Martes	08.00 - 20.00	19/10/2021
Miércoles	08.00 - 20.00	
Jueves	08.00 - 20.00	
Viernes	08.00 - 20.00	



Dirección del centro: Gálvez Recuero, Elena

Dependencia: Distrito Costa del Sol

Zona básica: Marbella


Área hospitalaria de referencia: Hospital Costa del Sol

Centro de salud San Pedro de Alcántara

Centro sanitario, Centros de salud y consultorios

Dirección postal: CL PRINCIPE DE ASTURIAS, s/n, 29670, SAN PEDRO ALCANTARA, Marbella, Málaga


Cita previa y trámites

 **Salud Responde:** 955 54 50 60


 **ClicSalud+**

 **App 'Salud Responde'**

Información

 **Teléfono:** 951 97 34 36

Urgencias

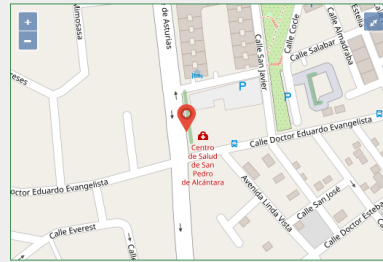
 951 03 14 37

Horario:

Lunes	08.00 - 20.00
Martes	08.00 - 20.00
Miércoles	08.00 - 20.00
Jueves	08.00 - 20.00
Viernes	08.00 - 20.00

Festivos locales:

11/06/2021
19/10/2021



Dirección del centro: Báez Cabeza, Antonio

Dependencia: Distrito Costa del Sol

Zona básica: Marbella

Área hospitalaria de referencia: Hospital Costa del Sol

Consultorio La Campana (Nueva Andalucía)

Centro sanitario, Centros de salud y consultorios

Dirección postal: AV GUSTAVO ADOLFO BECQUER, 29670, SAN PEDRO ALCANTARA, Marbella, Málaga


Cita previa y trámites

 **Salud Responde:** 955 54 50 60


 **ClicSalud+**

 **App 'Salud Responde'**

Información

 **Teléfono:** 951 97 54 20

Urgencias

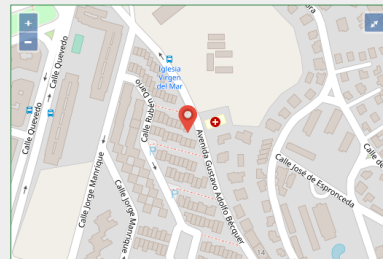
 951 03 14 37

Horario:

Lunes	08.00 - 15.00
Martes	08.00 - 15.00
Miércoles	08.00 - 15.00
Jueves	08.00 - 15.00
Viernes	08.00 - 15.00

Festivos locales:

11/06/2021
19/10/2021



Dirección del centro: Báez Cabeza, Antonio

Dependencia: Distrito Costa del Sol

Zona básica: Marbella

Área hospitalaria de referencia: Hospital Costa del Sol

RECURSOS SANITARIOS DISPONIBLES EN EL MUNICIPIO

El Servicio de urgencias de atención primaria del municipio de Marbella (SUAP), da también cobertura a municipio pequeños que pertenecen a sus UsGC, como son Ojén, Istán y Benahavis cuenta con:

Servicio de urgencias de atención primaria (SUAP) Marbella CENTRO DE SALUD DE ALBARIZAS

Profesionales: 14 médicos. 17 enfermeras/os. 6 celadores - conductor

Recursos:

- 2 equipos movilizables 24 horas (ambulancias medicalizadas clase C con equipo asistencial).
- 1 ambulancia de traslado clase A1 (RTU: red de transporte urgente) 24 horas (con un técnico de emergencias sanitarias (TES))
- TRIAGE: todos los días de la semana de 8:00 a 20:00 horas.
- RADIOLOGIA: días laborables de 8:3 a 15:00 horas.
- ECOGRAFIA: NO

Situaciones especiales:

- Consultorio Istán: un equipo asistencial realiza turnos de 24 horas sábados y 23 horas domingos. Festivos entre semana lo cubre un EBAP de 10:00 a 12:00.
- Consultorio Ojén: sábados y domingos se traslada uno de los equipos movilizables del SUAP Marbella (Albarizas) a pasar consulta de urgencias de 16:00 a 18:00 horas. Festivos entre semana el equipo va de 12:30 a 14:30.

Distribución:

De lunes a viernes:

- 3 equipos asistenciales de 8:00 a 15:00 horas + 1 EBAP de 8:00 a 15:00 horas.
- 3 equipos asistenciales de 15:00 a 8:00 horas (viernes y víspera festivos de 15:00 a 9:00 horas)
- 1 equipo asistencial de 15:00 a 22:00 horas.

Sábados y domingos:

- 3 equipos asistenciales 24 horas.
- 1 equipo asistencial de 9:00 a 22:00 horas.
- 1 profesional de enfermería 5 horas (avisos y curas programadas)
- ISTAN 24 horas EBAP.

Festivos entre semana:

- 3 equipos asistenciales 24 horas.
- 1 equipo asistencial de 9:00 a 22:00 horas.
- 1 profesional de enfermería 5 horas (avisos y curas programadas)
- Ojén e Istán de 10:00 a 15:00 por profesionales EBAP voluntarios.

CENTRO DE SALUD LEGANITOS (lo cubre Centro de Salud Albarizas)

Sábados: De 9 a 15 horas: 1 médico y 2 enfermeros.

CRONAS DE LLEGADA SUAP MARBELLA (ALBARIZAS) a los diferentes puntos que cubre

Área de cobertura: 302 km²

Población censada: 144.278 habitantes

Cronas de llegada:

- Centro de salud Leganitos: 8 minutos (2 Km.)
- Istán: **35 minutos** (25 Km.)
- Ojén: 15 minutos (10 Km.)
- Las Chapas: 12 minutos (8 Km.)
- Cabopino: 14 minutos (13 Km.)
- Hospital Costa del Sol: 8 minutos (5 Km.)
- Cronas mayores en diseminados Ojén e Istán y por la gran área de cobertura.

- Servicio de urgencias de atención primaria (SUAP) San Pedro de Alcántara

Profesionales: 12 médicos (incluye dos servicios nuevos 2018). 15 enfermeras/os (incluye dos servicios nuevos 2018). 6 celadores - conductores

Recursos:

- 1 equipo movilizable 24 horas (ambulancia medicalizada clase C con equipo asistencial).
- 1 equipo emergencias 061.
- TRIAGE: todos los días de la semana de 8:00 a 20:00 horas.
- RADIOLOGIA: días laborables de 8:00 a 20:00 horas.
- ECOGRAFIA: NO

De lunes a viernes:

- 4 equipos asistenciales de 8:00 a 15:00 horas (incluye refuerzo EBAP).
- 2 equipos asistenciales de 15:00 a 8:00 horas.
- 1 equipo asistencial de 9:00 a 24:00 horas.
- 1 equipo asistencial tarde 6 horas.

Sábados, domingos y festivos:

- 2 equipos asistenciales de 8 a 8 horas (24 horas)
- 1 equipo asistencial de 10:00 a 22:00 horas
- 1 equipo asistencial de 9:00 a 24:00 horas

Todos los profesionales EBAP no exentos participan: de lunes a viernes de 16 a 22 horas, S, D y Festivos de 10 a 22 horas.

CRONAS DE LLEGADA SUAP SAN PEDRO DE ALCANTARA

Área de cobertura: 145 km²

Población censada: 42.027 habitantes

Cronas de llegada:

- Consultorio La Campana: 12 minutos (5 Km.)
- Crona máxima: 16 minutos (15 Km.)
- Hospital Costa del Sol: 20 minutos (20 Km.)
- Cronas mayores en diseminado Benahavis y puntualmente por la gran área de cobertura.

Se describen las características de las 3 UGC por separado vs DSCSol vs SSPA (Servicio Sanitario Público Andaluz)

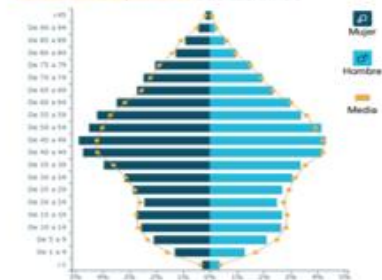
UGC ALBARIZAS	UGC				Distrito	SSPA
	2018	2019	2020	2021	2021	2021
Edad media	41	41	42	42	42	42
% Mujeres	51,32%	51,25%	51,15%	51,38%	51,35%	50,86%
Residentes fuera Andalucía	981	1.316	1.442	1.948	12.564	129.259
% Residentes fuera Andalucía	1,84%	2,43%	2,74%	3,63%	2,30%	1,51%

Periodo 2021, Septiembre / UGC ALBARIZAS



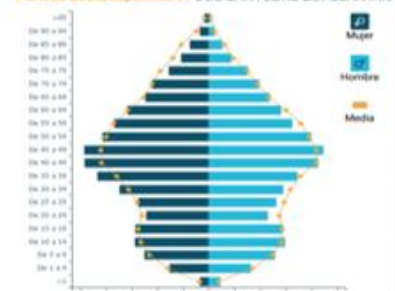
UGC.LEGANITOS	UGC				Distrito	SSPA
	2018	2019	2020	2021	2021	2021
Edad media	42	42	43	43	42	42
% Mujeres	53,28%	53,30%	53,34%	52,99%	51,35%	50,86%
Residentes fuera Andalucía	1.351	803	614	908	12.564	129.259
% Residentes fuera Andalucía	2,99%	1,76%	1,37%	1,92%	2,30%	1,51%

Periodo 2021, Septiembre / UGC LEGANITOS



UGC.SAN PEDRO	UGC				Distrito	SSPA
	2018	2019	2020	2021	2021	2021
Edad media	40	40	41	41	42	42
% Mujeres	52,23%	52,28%	52,34%	52,22%	51,35%	50,86%
Residentes fuera Andalucía	1.795	1.108	863	1.545	12.564	129.259
% Residentes fuera Andalucía	2,88%	1,73%	1,39%	2,32%	2,30%	1,51%

Periodo 2021, Septiembre / UGC SAN PEDRO DE ALCANTARA



BLOQUE III: VIGILANCIA DE LA SALUD

INDICADORES DE MORTALIDAD

La Vigilancia de la Salud es imprescindible para desarrollar acciones que nos lleven a mejorar la salud individual y colectiva. Engloba la vigilancia de las enfermedades transmisibles, no transmisibles, factores de riesgo y determinantes. Se aplica a todos los aspectos de la historia natural de la enfermedad.

Se exponen los datos recogidos sobre las principales causas de mortalidad y morbilidad entre la población de Marbella

Los principales indicadores que se incluyen en las estadísticas de mortalidad de Andalucía son:

Esperanza de vida (EV): al nacer y 65 años.

Tasas brutas de mortalidad (TB) y Tasas de mortalidad estandarizadas por edad por el método directo (TE).

Tasas estandarizadas por edad de Años Potenciales de Vida Perdidos (APVP).

Tasas estandarizadas de mortalidad prematura sensible a la prevención y a la atención sanitaria (MPsPr y MPsAS).

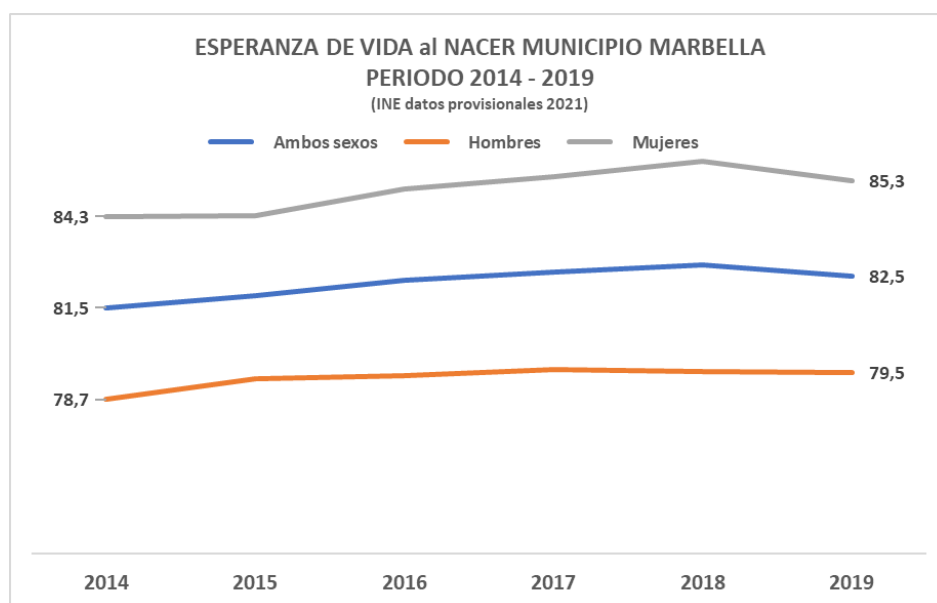
Esperanza de vida (EV): al nacer y 65 años.

Para Andalucía y provincias, se utiliza la EV calculada por el Instituto de Estadística y Cartografía de Andalucía. Este indicador se calcula también para los Distritos Sanitarios (Junta Andalucía) y Municipios (elaboración propia)

La tasa de mortalidad está negativamente correlacionada con la esperanza de vida al nacer, de tal manera que cuanto más esperanza de vida tenga un individuo en su nacimiento, menos tasa de mortalidad tiene la población.

ESPERANZA DE VIDA (EV) AL NACER Marbella, según sexo

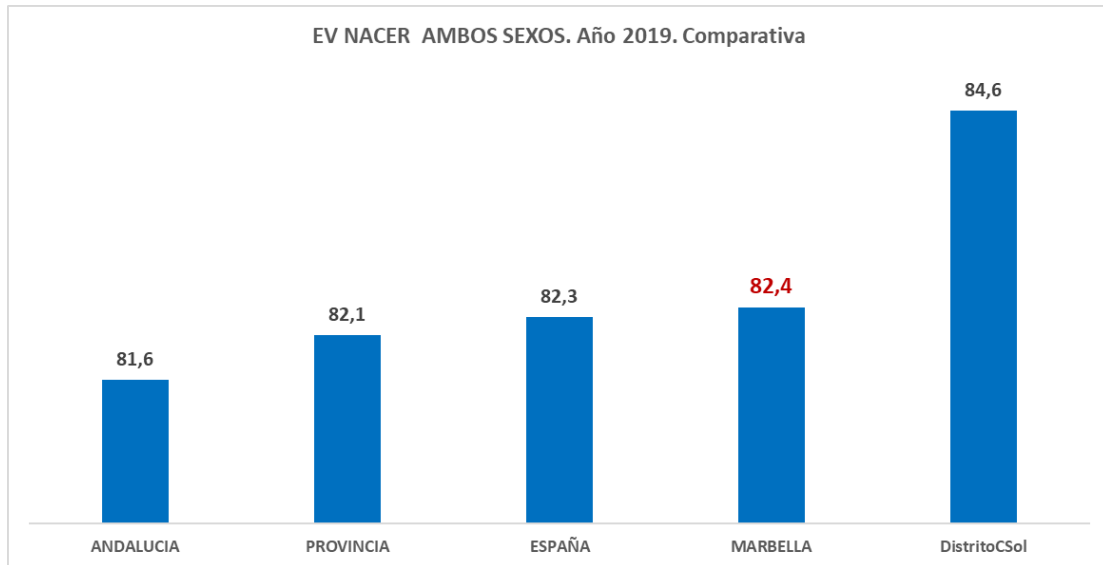
La esperanza de vida al nacer es un indicador de supervivencia a largo plazo. Por lo tanto, puede considerarse un indicador de salud positivo. En el último quinquenio registrado (2014-2019) la EV al nacer en el Municipio de Marbella ha aumentado 1 punto (mujeres 1 punto; hombres 0,8 décimas de punto).



Sigue existiendo una brecha de género mujeres/hombres, ligeramente menor (5,6 2014 vs 5,2 2019)

EV NACER

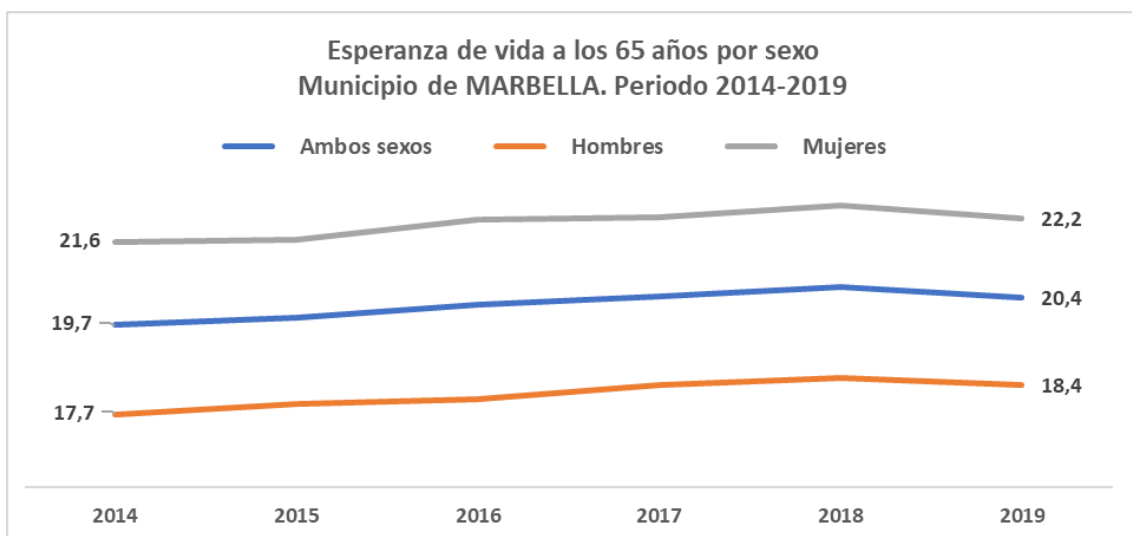
MARBELLA	Hombres	Mujeres	Brecha de genero Mujeres/Hombres
2014	78,7	84,3	5,6
2019	79,4	84,6	5,2



Comparativamente, este indicador para Marbella en 2019 se encuentra 2,2 puntos por debajo de la media de los municipios adscritos al Distrito Costa del Sol (82,4 vs 84.6), prácticamente iguala a la provincia y España y supera en 3 puntos al conjunto de la CC. AA (82,4 vs 81,6).

ESPERANZA DE VIDA (EV) a los 65 años Marbella, según sexo

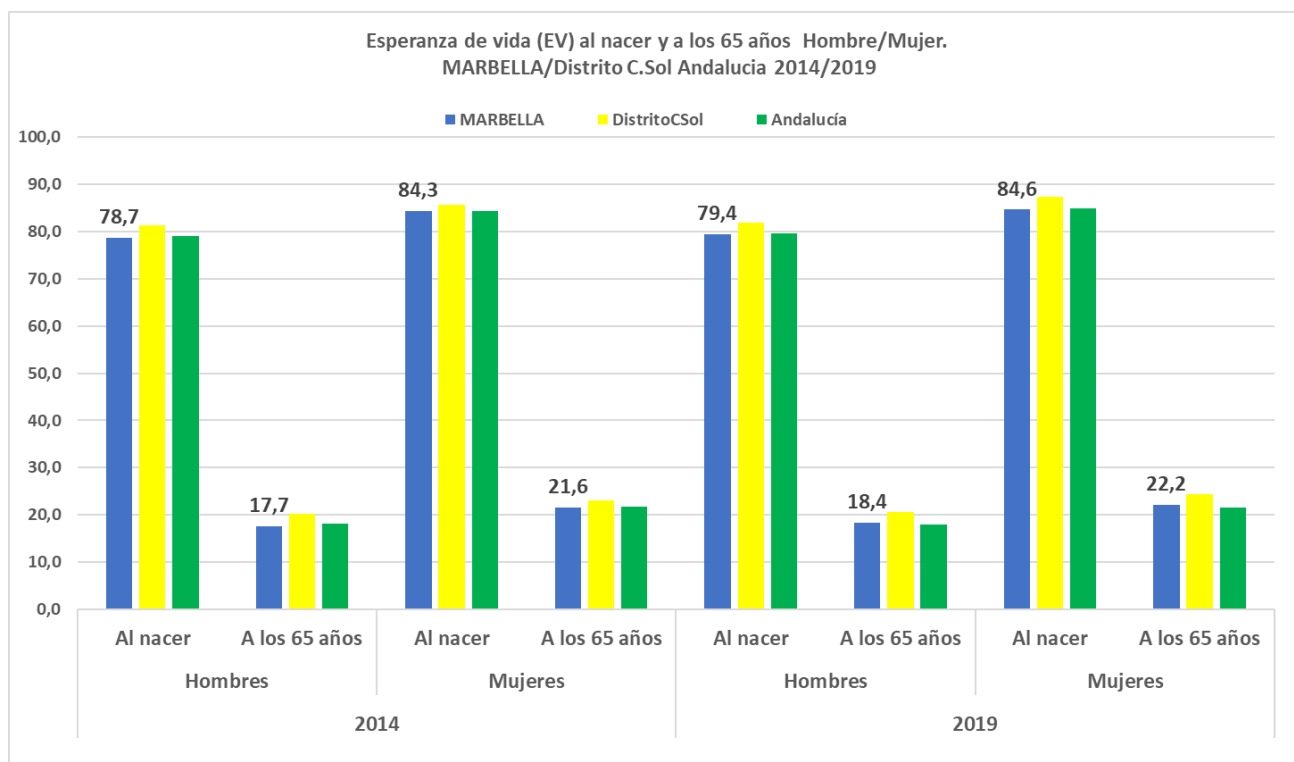
En el último quinquenio registrado (2014-2019) la EV a los 65 años en el Municipio de Marbella ha aumentado 0,7 décimas de punto (mujeres 0,6; hombres 0,7).



Sigue existiendo una brecha de género mujeres/hombres, aunque ligeramente menor (4,0 en 2014 vs 3,8 en 2019)

		EV a los 65 años	
MARBELLA	Hombres	Mujeres	Diferencia/Hombres
2014	17,7	21,6	4,0
2019	18,4	22,2	3,8

Esperanza de Vida (EV) al nacer y a los 65 años serie 2014/2019, según sexo



En conclusión, la EV al nacer y a los 65 años de la población de Marbella como en el conjunto del DSCSol y de Andalucía, se ha incrementado en promedio de número de años más en las mujeres que en los hombres. En todas las series el conjunto del DSCSol supera en EV al nacer y a los 65 años a Marbella y a Andalucía

Mortalidad General

De forma continuada tanto en España como en Andalucía, la tasa de mortalidad en hombres es superior a la de las mujeres.

Indicadores de mortalidad general según sexo y provincia. Todas las causas. Anual 2019

Territorio	Indicador							
	Defunciones		Tasa bruta		Tasa estándar		APVP	
	Sexo	Sexo	Sexo	Sexo	Sexo	Sexo	Sexo	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
Andalucía	36.434,0	34.071,0	873,8	796,3	1.129,9	721,1	3.481,7	1.693,6
Almería	2.862,0	2.408,0	795,2	686,1	1.138,3	716,1	3.923,2	1.666,1
Cádiz	5.324,0	4.720,0	857,5	748,6	1.199,5	756,5	3.489,4	1.860,2
Córdoba	3.830,0	3.919,0	995,5	980,5	1.110,2	695,9	3.259,7	1.515,9
Granada	4.075,0	3.922,0	893,4	842,4	1.060,1	700,0	3.411,3	1.666,8
Huelva	2.290,0	2.064,0	881,8	773,3	1.198,9	729,2	3.629,6	1.718,2
Jaén	3.310,0	3.210,0	1.058,5	1.011,3	1.139,6	728,8	3.625,1	1.738,4
Málaga	6.677,0	6.082,0	813,7	715,5	1.041,1	694,0	3.337,1	1.698,7
Sevilla	8.066,0	7.746,0	844,5	776,5	1.190,8	738,4	3.462,3	1.665,7

Según la información ofrecida por el Sistema de Información Multiterritorial de Andalucía (SIMA) para el año 2020 (no se dispone de datos más actuales), las PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD EN EL MUNICIPIO DE MARBELLA fueron:

1. En primer lugar, las enfermedades del sistema circulatorio (282 fallecimientos).
2. Los tumores (265 fallecimientos).
3. Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (Covid19). 103 fallecimientos
3. Enfermedades del sistema respiratorio (80 fallecimientos)



Sigue el mismo patrón que Andalucía y Provincia de Málaga en 2020 en lo relativo a las principales causas y tasas de mortalidad mayores en hombres que en mujeres

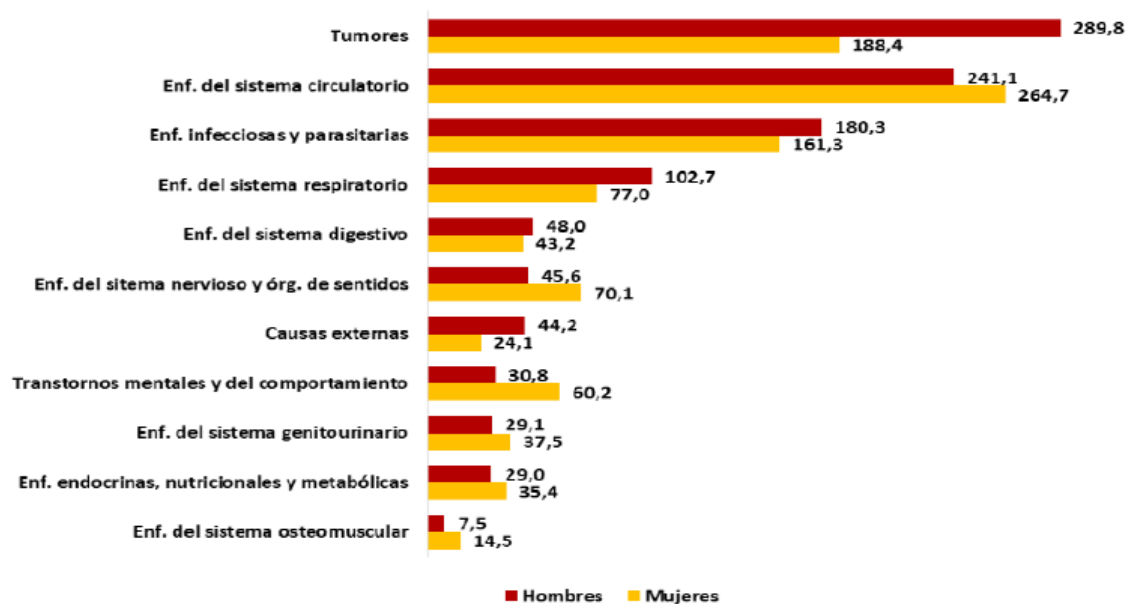
Causa de mortalidad	Indicador			
	Defunciones		Tasa estándar	
	Sexo		Sexo	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
Todas las causas	36.434,0	34.071,0	1.129,9	721,1
Circulatorias	9.892,0	11.321,0	315,5	235,1
Tumores	11.146,0	7.006,0	326,0	156,9
Respiratorias	4.323,0	3.114,0	140,6	65,0
Sistema nervioso	1.613,0	2.471,0	51,1	51,7
Digestivas	2.189,0	1.893,0	66,1	40,0
Causas externas	1.565,0	799,0	42,4	17,4

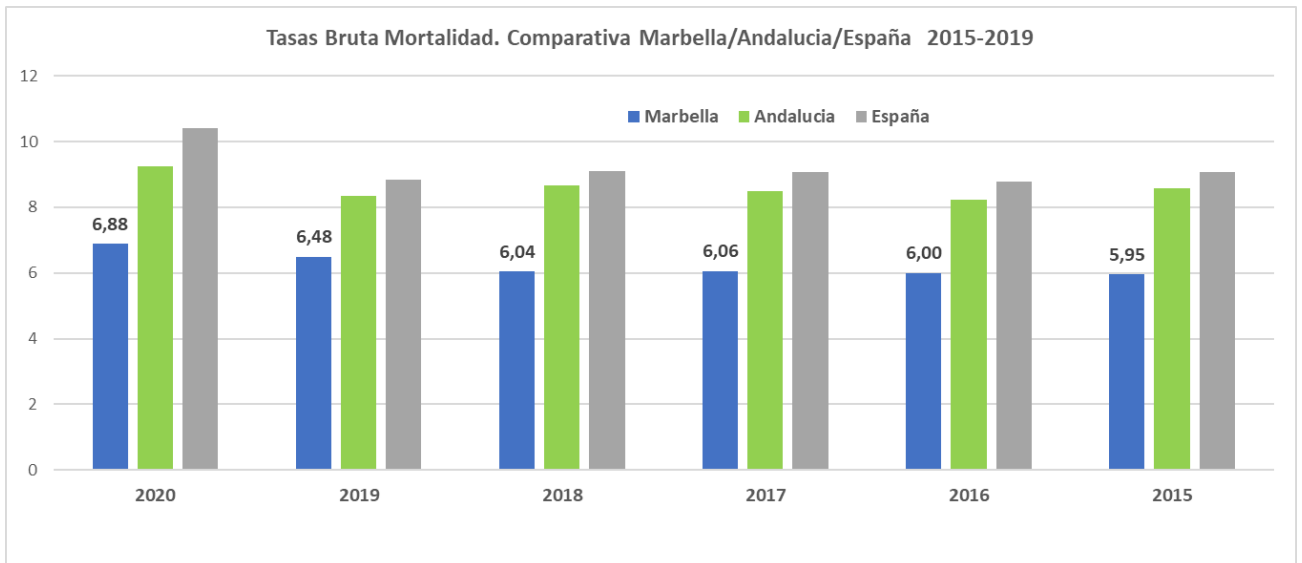
Tasas estandarizadas de mortalidad por causas según sexo por provincias

Territorio	Causa de mortalidad									
	Circulatorias		Tumores		Respiratorias		Digestivas		Sistema nervioso	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
Andalucía	315,5	235,1	326,0	156,9	140,6	65,0	66,1	40,0	51,1	51,7
Málaga	299,1	224,6	298,7	152,8	120,9	57,1	59,6	35,3	51,5	56,5

Defunciones según causa de muerte por capítulos de la CIE-10 y sexo. Año 2020

Tasas brutas por 100.000 habitantes





En 2020 en el municipio de Marbella fallecieron 1016 personas. 562 hombres y 461 mujeres

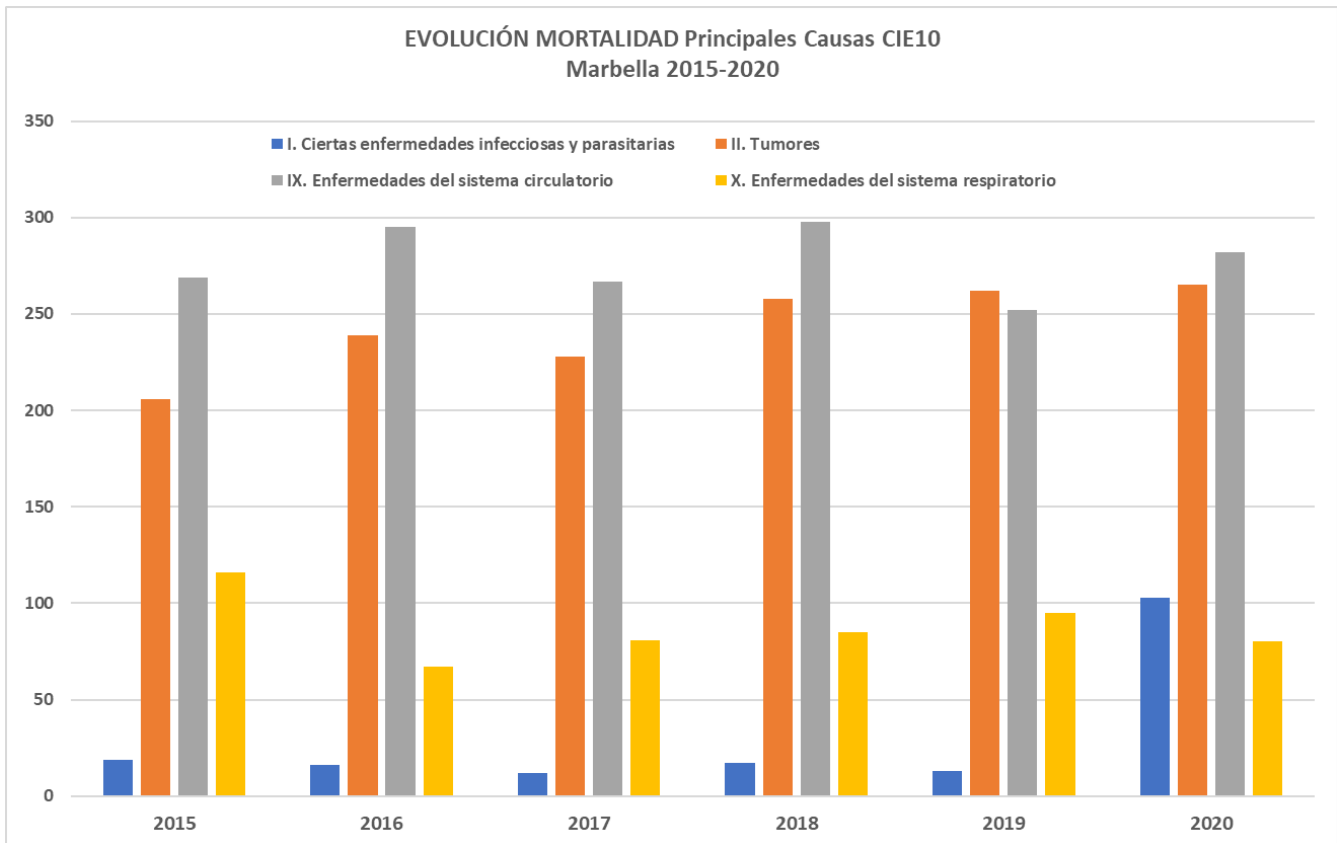
Esto se corresponde con una tasa bruta de mortalidad de 6.88 defunciones por cada mil habitantes para ambos sexos en el año 2020. La tasa más alta de la serie estudiada (calculo manual 2020)

	2019	2018	2017	2016	2015	2014
29069 Marbella	6,48 ³	6,04 ³	6,06 ³	6,00 ³	5,95 ³	5,85 ³

Mortalidad por causas en Marbella 2015- 2019

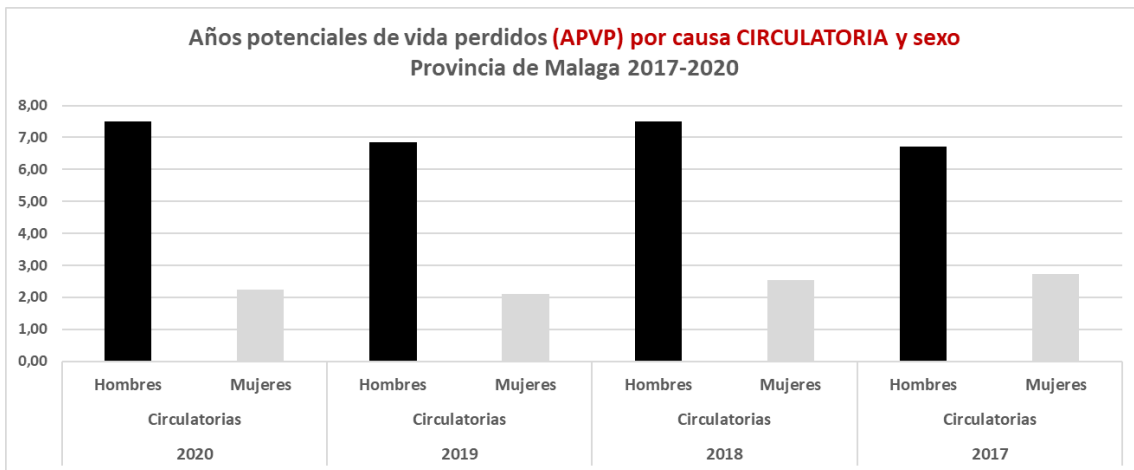
Los datos brutos, señalan un leve aumento de Grupo Tumores en toda la serie, para las Enfermedades del Sistema Respiratorio hay una leve disminución que lo sitúa en cifras similares a 2017

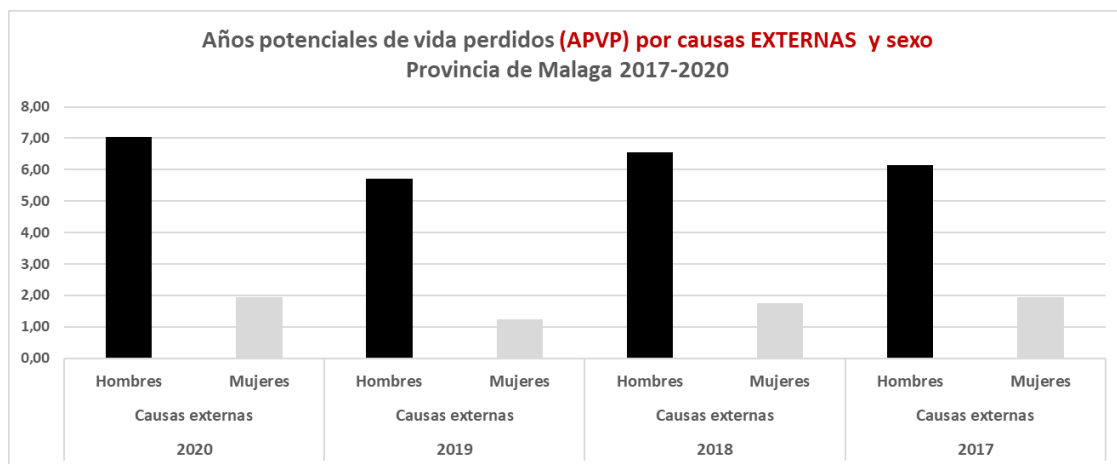
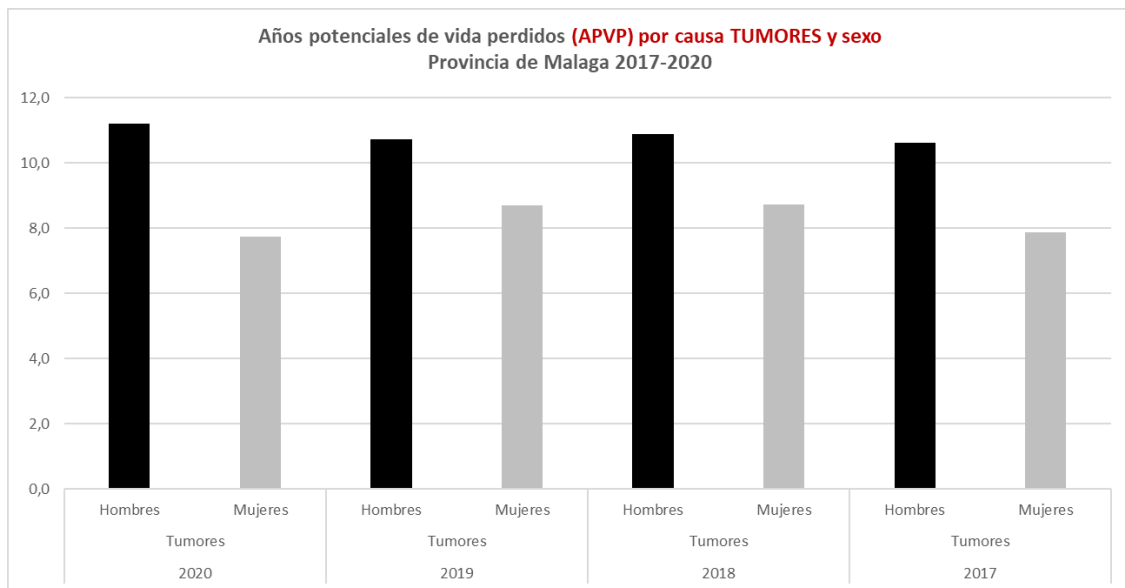
Las enfermedades del sistema circulatorio tras su aumento en los años 2016 a 2018, y disminución en 2019, vuelve ascender en 2020. Se incorporara como 4ª causa de mortalidad las causas infecciosas y parasitarias, referida a la pandemia de coronavirus a partir de marzo 2020. A tener en cuenta que son números absolutos y no tasas ajustadas por población



Años potenciales de vida perdidos (APVP) (indicador de mortalidad prematura).

Es un indicador que sirve para mostrar cuáles son las enfermedades que producen muerte de manera más prematura. En términos generales, este indicador hace referencia al número de años adicionales que pudieron haber vivido las personas que ya fallecieron. Se muestran a nivel provincial evolución 2017-2020





Fuente: Consejería de Salud y Familias. Estadística de Mortalidad. Notas: Las causas externas incluyen los accidentes de tráfico.

Tasas estandarizadas de mortalidad prematura sensible a la prevención y a la atención sanitaria (MPsPr y MPsAS).

La mortalidad prematura por causas potencialmente evitables en Andalucía ha seguido una tendencia general descendente en el periodo de estudio (2000-2019).

Las 15 causas más frecuentes de MPE supusieron un 80,23% de todas ellas en los hombres, mientras que en las mujeres sumaban un 74,35%. La primera causa de mortalidad prematura en los hombres fue el cáncer de pulmón y en las mujeres el cáncer de mama, seguidas en ambos sexos por la cardiopatía isquémica, las enfermedades cerebrovasculares y el cáncer de colon y recto.

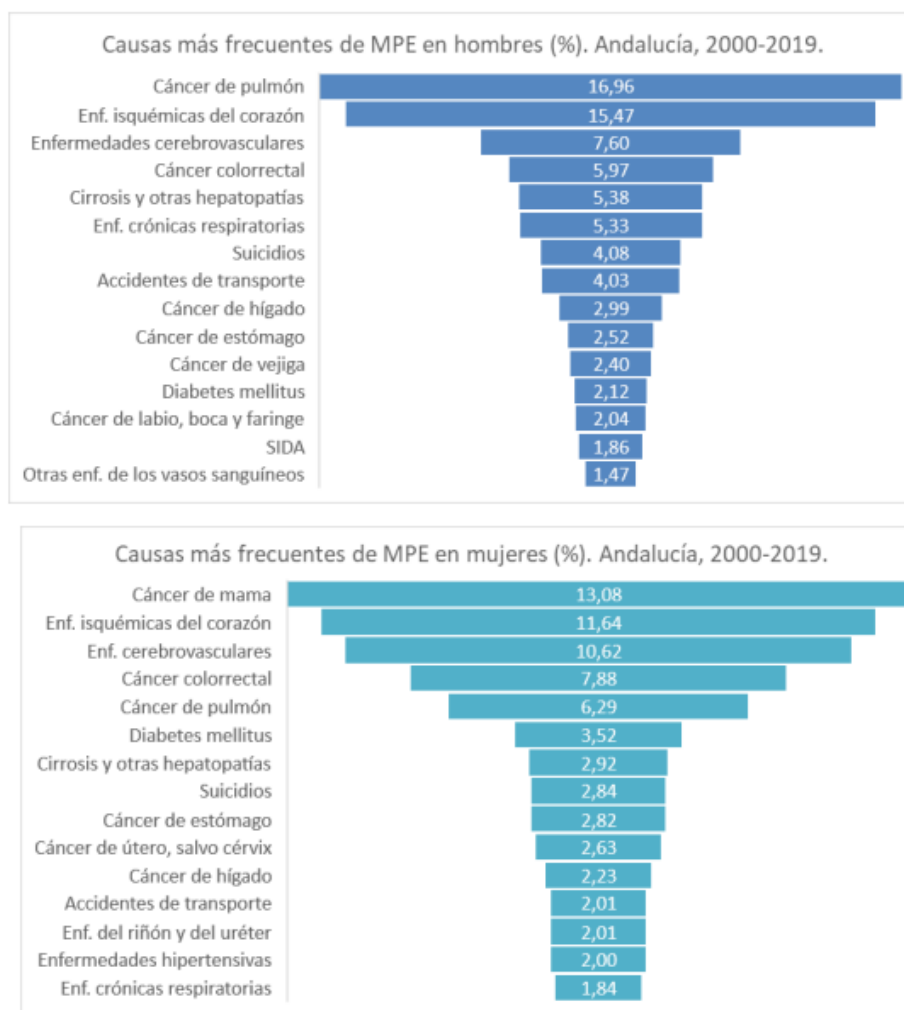


Figura 8: Principales causas de mortalidad potencialmente evitable (MPE) en Andalucía en el periodo 2000-2019, por sexo.

Enfermedades vasculares y endocrino-metabólicas

Otras grandes causas de Mortalidad Potencialmente Evitable (MPE), tanto en hombres como en mujeres, fueron las enfermedades isquémicas del corazón, las enfermedades cerebrovasculares y la diabetes mellitus. En menor medida, también lo fueron las enfermedades hipertensivas y otras enfermedades de los vasos sanguíneos. Estas cinco causas representaron en total un 27,3% de todas las causas de MPE en los hombres y el 28,6% en las mujeres. Las muertes por todas estas causas se consideran potencialmente evitables mediante acciones preventivas y asistencia sanitaria de calidad, al 50%. La acción preventiva que comparten se relaciona con cambios de los estilos y condiciones de vida.

Cáncer de pulmón y otras causas de mortalidad relacionadas con el hábito tabáquico

Es destacable el aumento estadísticamente significativo de las tasas de defunción por cáncer de pulmón en mujeres en el periodo 2000-2019, con una aceleración importante (CPA 4,7%). Esta causa de defunción supuso un 6,3% de todas las muertes potencialmente evitables ocurridas en el periodo 2000-2019 en las mujeres. En los hombres, por el contrario, las tasas se mantuvieron en descenso durante todo el periodo

de estudio (CPA -2,1%), siendo ésta la causa más frecuente de MPE en hombres (17% del total de causas de MPE)

Estos datos se correlacionan con el aumento también significativo de las tasas de mortalidad por cáncer de labio, boca y faringe (CPA 1,8%) y por enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores (CPA 1,6% desde el año 2006) en las mujeres, mientras que en los hombres han continuado descendiendo. La mortalidad por estas causas se considera MPE-PR debido a que se asocia, principalmente, al hábito tabáquico (Tabla 5 y Figuras 10-11). Otras causas frecuentes de mortalidad relacionadas con el tabaco son el cáncer de estómago y el cáncer de vejiga.

Fuente: Mortalidad potencialmente evitable en Andalucía 2000-2019 análisis de tendencias /Autoría: Marina Pérez Contreras, Soledad Márquez Calderón; Coordinación: Francisco E. Pérez Torres. Consejería de Salud y Familias, 2021.

PROBLEMAS DE SALUD NO TRANSMISIBLES

La inclusión de pacientes en los distintos Procesos Asistenciales Integrados (PAIs) y la atención a los mismos en las distintas categorías de la Cartera de Servicios puede ofrecernos una visión de la morbilidad en un territorio determinado. La morbilidad es la cantidad de personas que enferman en un lugar y un período de tiempo determinados en relación con el total de la población

Las enfermedades crónicas más frecuentes en la población usuaria del Servicio Andaluz de Salud son Hipertensión, Dislipemia, Artrosis, Espondilosis, Diabetes, Cardiopatía isquémica, Insuficiencia cardiaca y Fibrilación auricular

A continuación, se presenta la prevalencia de dichas enfermedades en el conjunto de Andalucía (año 2021) y en el municipio de MARBELLA datos a octubre 2021 (UsGC correspondientes)

Enfermedades crónicas más frecuentes en la población usuaria del Servicio Andaluz de Salud

Código Patologías BPS	Sexo								
	Ambos sexos			Hombres			Mujeres		
	Personas atendidas	Prevalencia	Nuevos diagnósticos	Personas atendidas	Prevalencia	Nuevos diagnósticos	Personas atendidas	Prevalencia	Nuevos diagnósticos
Hipertensión	1.546.564	19,5	70.288	747.513	19,0	36.473	798.942	20,0	33.812
Dislipemia	1.607.596	20,4	63.805	788.554	20,3	30.322	818.953	20,6	33.476
Artrosis, espondilosis	1.186.066	15,0	54.558	434.494	11,0	23.674	751.525	18,9	30.881
Diabetes	631.187	7,9	31.747	337.029	8,5	17.083	294.113	7,3	14.661
Insuficiencia cardiaca	182.493	2,1	22.414	86.212	2,0	11.135	96.270	2,2	11.279
Fibrilación auricular	142.364	1,6	23.473	73.687	1,7	12.477	68.659	1,5	10.995

Patologías BPS ALBARIZAS	UGC ALBARIZAS							DCSOL	SSPA
	Casos				Prevalencia a 10/2021	RE	IC 95%	RE	Prevalencia
2018	2019	2020	2021	2021				2021	2021
Diabetes	4372	4546	3656	4208	75,15‰	0,9**	0,87 - 0,93	0,86	88,16‰
Dislipemia	8764	9105	8340	9627	173,24‰	0,8**	0,79 - 0,82	0,75	220,83‰
Fibrilación auricular	913	929	793	925	15,48‰	0,94	0,88 - 1,01	0,83	18,59‰
Cardiopatía isquémica	1623	1683	1047	1221	21,33‰	1,01	0,96 - 1,08	0,91	22,76‰
Hipertensión	8797	8955	7996	9154	164,01‰	0,8**	0,79 - 0,82	0,79	214,61‰
Insuficiencia cardiaca	1142	1161	1027	1186	19,93‰	0,92**	0,87 - 0,98	0,77	24,80‰
Artrosis, espondilosis	5745	5983	5289	6146	111,18‰	0,7**	0,68 - 0,72	0,66	168,24‰

Patologías BPS ALBARIZAS	UGC LEGANITOS							DCSOL	SSPA
	Casos				Prevalencia a 10/2021	RE	IC 95%	RE	Prevalencia
	2018	2019	2020	2021				2021	2021
Diabetes	3534	3555	3013	3502	72,95‰	0,82**	0,8 - 0,85	0,86	88,16‰
Dislipemia	6937	7294	6806	7983	166,27‰	0,74**	0,72 - 0,75	0,75	220,83‰
Fibrilación auricular	679	724	655	730	14,39‰	0,8**	0,74 - 0,86	0,83	18,59‰
Cardiopatía isquémica	1255	1271	857	954	19,69‰	0,88**	0,82 - 0,94	0,91	22,76‰
Hipertensión	7169	7388	6629	7631	159,43‰	0,73**	0,72 - 0,75	0,79	214,61‰
Insuficiencia cardiaca	886	908	783	887	17,31‰	0,72**	0,67 - 0,78	0,77	24,80‰
Artrosis, espondilosis	3966	4114	3688	4371	91,53‰	0,53**	0,52 - 0,55	0,66	168,24‰

Patologías BPS ALBARIZAS	UGC SAN PEDRO ALCANTARA							DCSOL	SSPA
	Casos				Prevalencia a 10/2021	RE	IC 95%	RE	Prevalencia
	2018	2019	2020	2021				2021	2021
Diabetes	5145	5295	4301	4974	73,57‰	0,89**	0,86 - 0,91	0,86	88,16‰
Dislipemia	9800	10132	9277	10723	160,15‰	0,75**	0,74 - 0,77	0,75	220,83‰
Fibrilación auricular	895	930	810	953	13,21‰	0,79**	0,74 - 0,85	0,83	18,59‰
Cardiopatía isquémica	1618	1655	1106	1267	18,59‰	0,88**	0,83 - 0,93	0,91	22,76‰
Hipertensión	9411	9737	8713	10053	149,63‰	0,74**	0,72 - 0,75	0,79	214,61‰
Insuficiencia cardiaca	1139	1184	1036	1208	16,99‰	0,77**	0,72 - 0,81	0,77	24,80‰
Artrosis, espondilosis	5730	5949	5361	6246	93,41‰	0,59**	0,57 - 0,6	0,66	168,24‰

Como puede observarse en las tablas reseñadas **no hay ninguna patología prevalente crónica en el municipio de Marbella a corte mayo 2021 que se encuentre significativamente desde el punto de vista estadístico por encima de la media del Distrito Costa del Sol ni de Andalucía.**

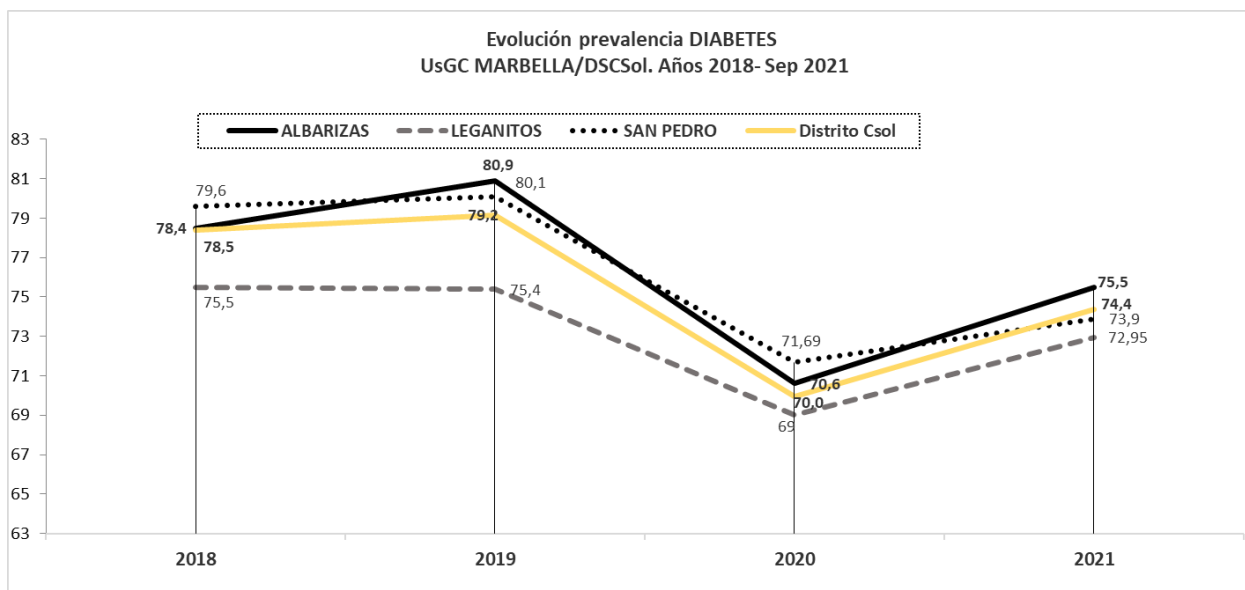
DIABETES

La Diabetes Mellitus (DM) es una enfermedad crónica, que cursa con hiperglucemia como consecuencia de un déficit de secreción de la insulina o en la acción periférica de la misma con o sin déficit de secreción. En ambos casos, para su aparición se han identificado factores genéticos predisponentes y otros desencadenantes relacionados con los estilos de vida. Constituye uno de los principales problemas de salud mundial por su elevada morbilidad y mortalidad prematura, y el coste económico para los servicios asistenciales debido a sus complicaciones agudas y crónicas.

La tendencia de las tasas brutas y ajustadas de mortalidad por diabetes ha sido descendente en la última década, este descenso ha sido más pronunciado en las mujeres, el descenso no ha sido homogéneo en todo el territorio, variando en el momento de inflexión y en la intensidad según las provincias.

Esta tendencia al descenso de la tasa ajustada de mortalidad por diabetes puede estar influenciada por las intervenciones sanitarias realizadas, principalmente las encaminadas a prevenir las complicaciones de la diabetes, así como aquellas dirigidas a mejorar los estilos de vida de la población, siendo ambos objetivos principales del Plan Integral de Diabetes de Andalucía (PIDMA II). El hecho de que en las mujeres se siga observando un descenso más marcado en las tasas ajustadas de mortalidad podría deberse a que las intervenciones de prevención secundarias estén siendo mejor recibidas e incorporadas por las mujeres que por los hombres

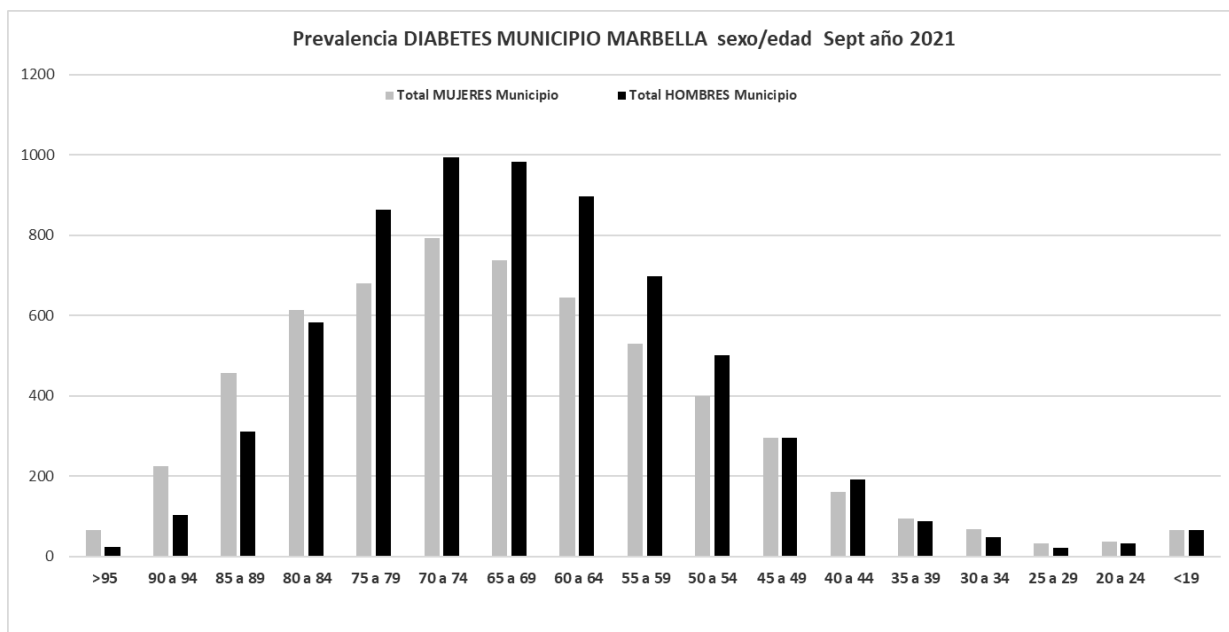
Comentario. La evolución de prevalencia de Diabetes de las UGC de Albarizas y San Pedro, en los años estudiados, superan a la media del DSCSol, y son muy superiores en todas las series a la UGC de Leganitos, siempre situada por debajo del conjunto del DSCSol. Tenemos el dato para 2021 para el conjunto de Andalucía que se sitúa en 88,4, superior a las UGC de Marbella y al total del DSCSol.



DIABETES	Prevalencia				Razón estandarizada			
	2018	2019	2020	2021	2018	2019	2020	2021
ALBARIZAS	78,50‰	80,96‰	70,61‰	75,50‰	0,92	0,94	0,90	0,90
LEGANITOS	75,57‰	75,47‰	69,03‰	72,95‰	0,84	0,83	0,84	0,82
SAN PEDRO	79,62‰	80,18‰	71,69‰	73,96‰	0,97	0,96	0,95	0,89

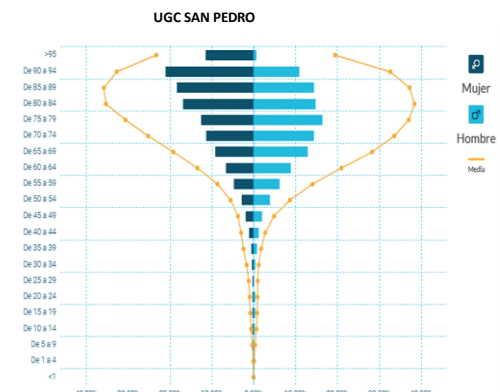
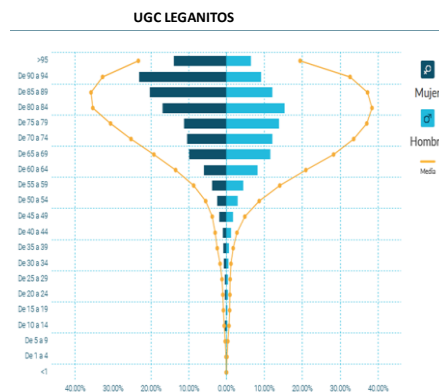
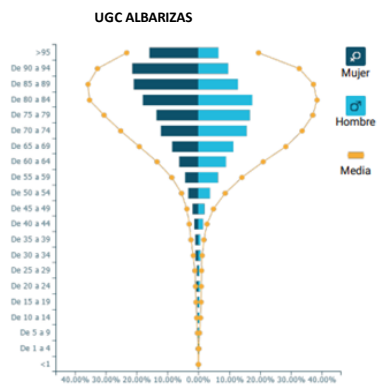
Para el conjunto de **Andalucía** en 2020, la **prevalencia en hombres era mayor que en mujeres**

Estudiada la prevalencia según edad y sexo para el conjunto del municipio de Marbella a septiembre 2021 encontramos al igual que en Andalucía una mayor prevalencia en hombres hasta la edad de 80 años en que se invierte y es mayor en mujeres. Prevalencia mujeres 5903; hombres 6701



UGC DIABETES	Casos			
	2018	2019	2020	2021
ALBARIZAS	4372	4546	3656	4188
LEGANITOS	3534	3555	3013	3474
SAN PEDRO DE ALCÁNTARA	5145	5295	4301	4943

Se presenta grafico sexo/edad de cada una de las UGC por separado



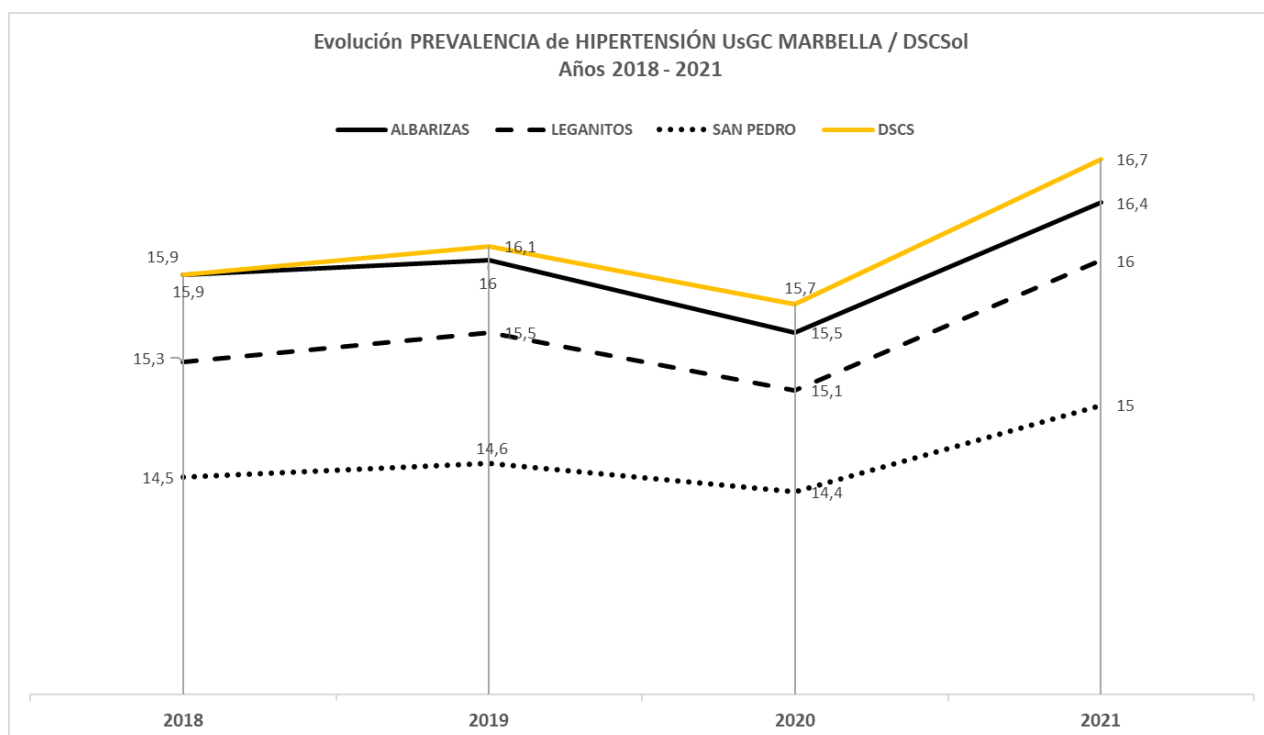
Conclusión: Mayor prevalencia en hombres que en mujeres hasta los 80 años en que se invierte. Media de edad 66 años. Mayor prevalencia en UGC de Albarizas en todas las series, salvo en 2021.

HIPERTENSIÓN

Se muestra información de HIPERTENSIÓN para el conjunto de Andalucía (2021), UGC de Marbella y Distrito Costa del Sol año 2018-septiembre 2021

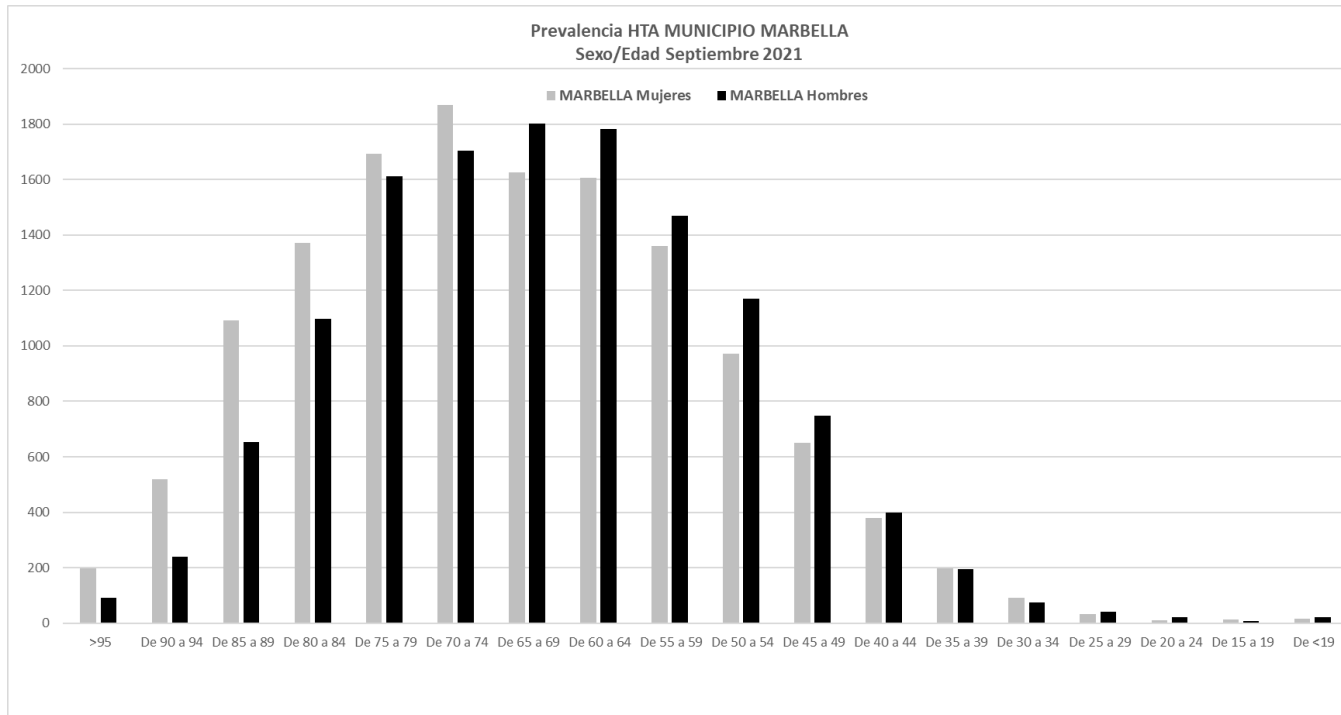
La UGC de Albarizas presenta prevalencia mas alta en todas las series respecto a Leganitos y San Pedro. Aun asi, el municipio presenta prevalencias mas bajas de HTA que el conjunto del DSCSol en toda la serie estudiada . Andalucía supera en 2021 a las 3 UGC y el conjunto del Distrito en 2021 (21,5)

	Casos				UGC			Distrito RE	SSPA Prevalencia
	2018	2019	2020	2021	Prevalencia	RE	IC 95%		
								2021	2021
ALBARIZAS	8797	8955	7996	9128	164,65‰	0,8**	0,79 - 0,82	0,79	215,17‰
LEGANITOS	7169	7388	6629	7607	160,17‰	0,73**	0,72 - 0,75	0,79	215,17‰
SAN PEDRO	9411	9737	8713	9986	150,25‰	0,74**	0,73 - 0,76	0,79	215,17‰

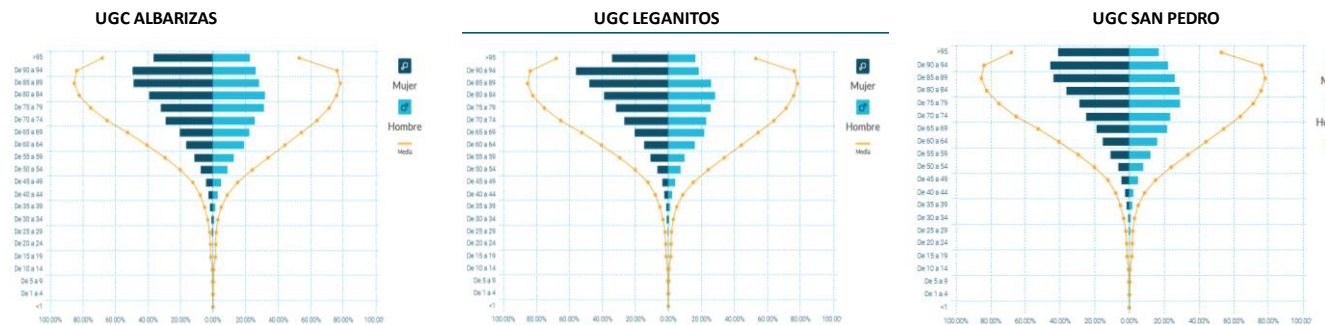


Evolución de prevalencias. HIPERTENSIÓN								
	Prevalencia				Razon estandarizada			
	2018	2019	2020	2021	2018	2019	2020	2021
ALBARIZAS	159,5	160,4	155,2	164,7	0,8	0,8	0,8	0,8
LEGANITOS	153,3	155,8	152,0	160,2	0,8	0,8	0,7	0,7
SAN PEDRO	145,7	146,9	144,8	150,3	0,8	0,8	0,8	0,7

En el conjunto del municipio la prevalencia de HTA hasta los 70 años es mayor en hombres, para invertirse esta tendencia a partir de esta edad y ser mayor en mujeres (viven más). Afecta a un total de 13704 mujeres y 13128 hombres



Se presenta grafico sexo/edad de cada una de las UGC por separado:



ALBARIZAS

El 50,44% de sus usuarios afectados son mujeres. El 55,06% de sus usuarios afectados tiene más de 64 años. Edad media 66 años

LEGANITOS

El 53,00% de sus usuarios afectados son mujeres. El 59,68% de sus usuarios afectados tiene más de 64 años. Edad media 66 años (67, en 2021)

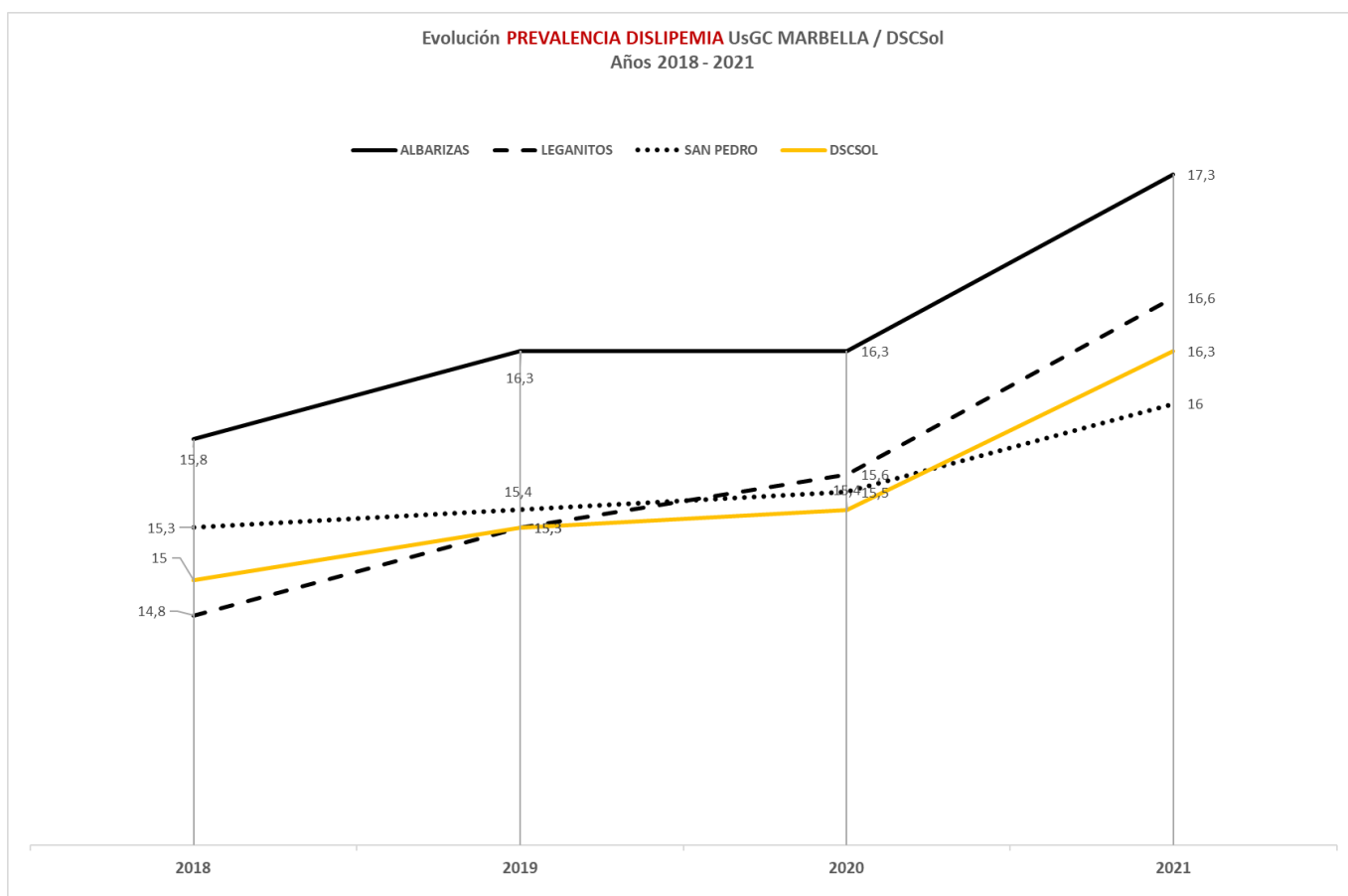
SAN PEDRO

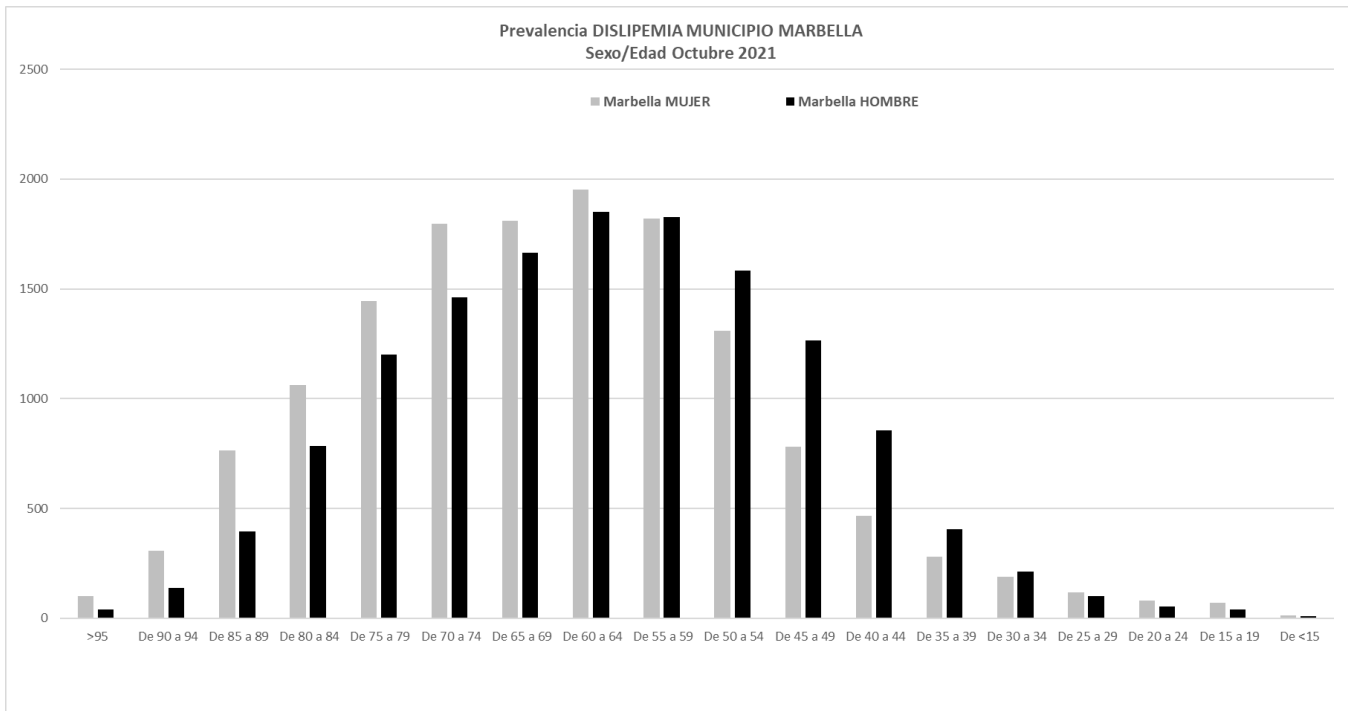
El 50,40% de sus usuarios afectados son mujeres. El 56,36% de sus usuarios afectados tiene más de 64 años. Edad media 66 años

DISLIPEMIAS

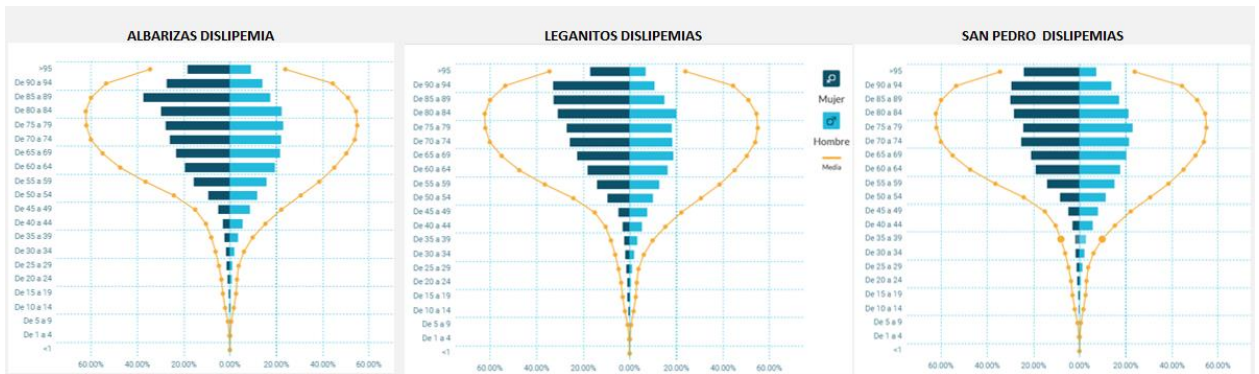
DISLIPEMIAS UGC	UsGC Municipio MARBELLA							DCSOL	SSPA
	Casos				Prevalencia a 10/2021	RE	IC 95%	RE	Prevalencia
	2018	2019	2020	2021				2021	2021
ALBARIZAS	8764	9105	8340	9563	173,78‰	0,8**	0,79 - 0,82	0,75	221,36‰
LEGANITOS	6937	7294	6806	7912	166,71‰	0,74**	0,72 - 0,75	0,75	221,36‰
SAN PEDRO DE ALCÁNTARA	9800	10132	9277	10647	160,86‰	0,76**	0,74 - 0,77	0,75	221,36‰

La prevalencia de Dislipemia en todas las UsGC del DCSol, conjunto del Distrito y Andalucía, muestra un patrón ascendente en toda la serie estudiada. En el conjunto de Andalucía la prevalencia en 2020 (20,3) y en 2021 (21,5), supera entre 3 y 4 puntos a UsGC y conjunto del DCSol





Se presenta grafico sexo/edad de cada una de las UGC por separado:



ALBARIZAS DISLIPEMIA

El 50,15% de sus usuarios afectados son mujeres
 El 43,61% de sus usuarios afectados tiene más de 64 años
 Edad media 62 años

LEGANITOS DISLIPEMIAS

El 53,83% de sus usuarios afectados son mujeres
 El 46,29% de sus usuarios afectados tiene más de 64 años
 Edad media 63 años

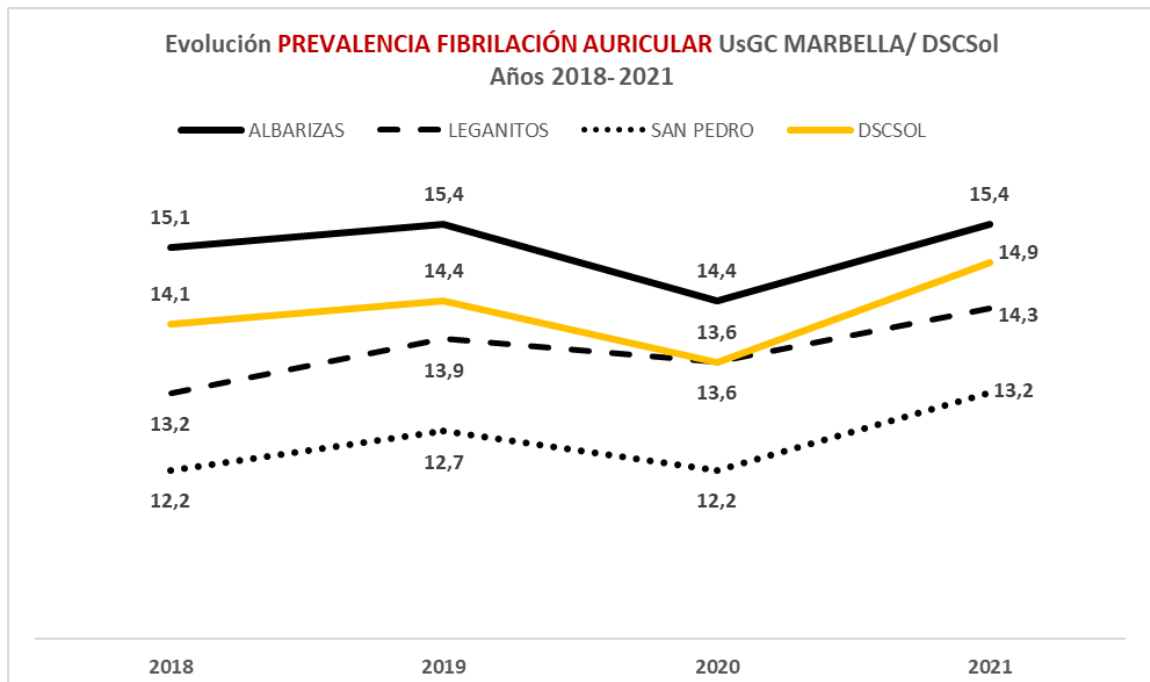
SAN PEDRO DISLIPEMIA

El 49,51% de sus usuarios afectados son mujeres
 El 45,00% de sus usuarios afectados tiene más de 64 años
 Edad media 61 años

PREVALENCIA DE ENFERMEDAD CARDÍACA EN LA POBLACIÓN USUARIA DEL SAS

FIBRILACIÓN AURICULAR

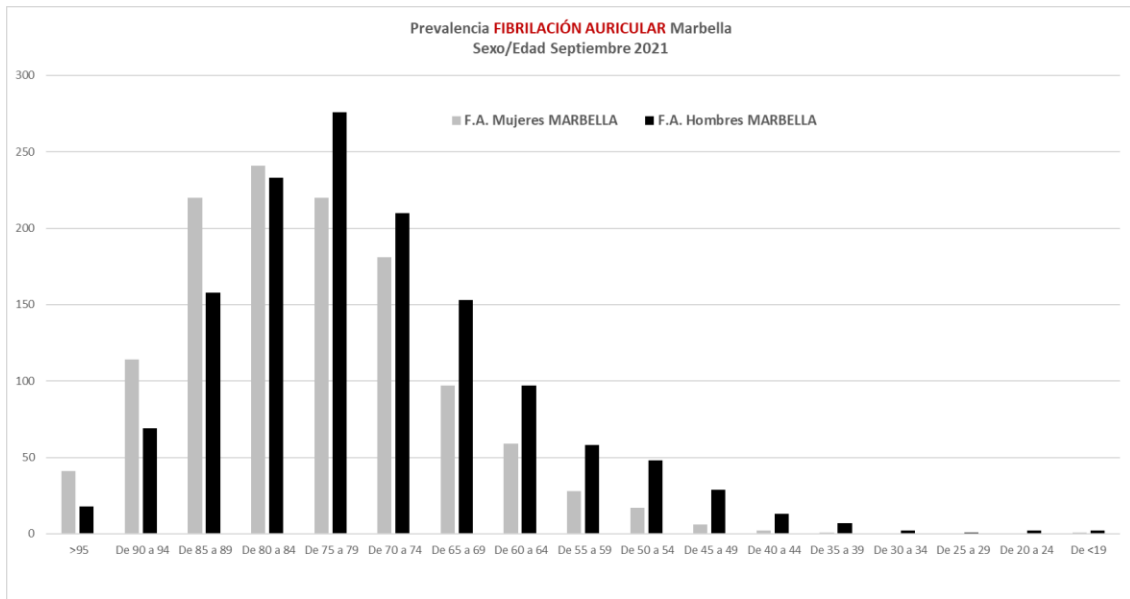
La fibrilación auricular es un ritmo cardíaco irregular y a menudo muy rápido (arritmia) que puede provocar coágulos de sangre en el corazón. Los factores de riesgo que pueden aumentar el riesgo de fibrilación auricular entre otros son **la edad**, la enfermedad cardíaca, la hipertensión arterial, **la obesidad**



La prevalencia anual de fibrilación auricular de la población de referencia de la UGC de Albarizas supera la prevalencia de fibrilación auricular del DSCSol en 2021 (15,4 vs 14,9) y también en los años previos. Las UGC de Leganitos y San Pedro de Alcántara presentan una prevalencia anual en 2021 inferior a la prevalencia global del distrito. Asimismo, hallamos que, en 2021, la prevalencia de fibrilación auricular en DSCSol es muy inferior al conjunto de Andalucía (18,5‰).

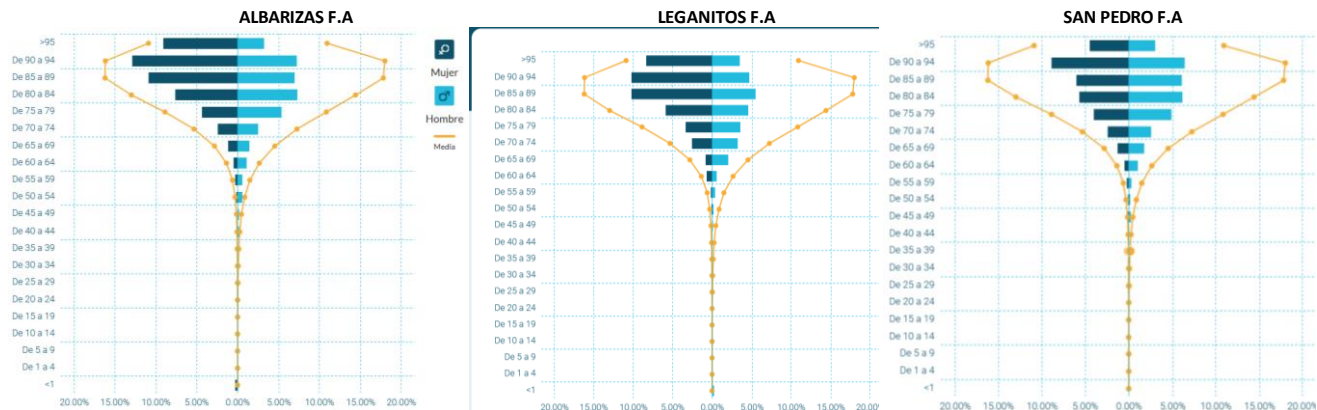
Respecto la tendencia desde 2018, se observa un incremento de un punto porcentual en las UGC de Leganitos y San Pedro de Alcántara, mientras que se mantiene más estable la prevalencia de fibrilación auricular en la UGC de Albarizas, pasando de 15,1 en 2018 a 15,4 en 2021. UGC Albarizas supera la media del DSCSol (15,4 vs 14,9). Las UsGC de Leganitos por debajo de la media del distrito.

Todas las UGC en ascenso tras haber experimentado una bajada en 2020. Encontramos en 2021 que la prevalencia en DSCS y UGC del Distrito es muy inferior al conjunto de Andalucía (18,5‰)



La prevalencia de fibrilación auricular es mayor en hombres hasta los 79 años de edad, mientras que es mayor en mujeres a partir de la franja etaria de 80 años o más.

Se presenta grafico sexo/edad de cada una de las UGC por separado:



ALBARIZAS FA

El 47,56% de sus usuarios afectados son mujeres. El 82,15% de sus usuarios afectados tiene más de 64 años. Edad media 74 años

LEGANITOS FA

El 50,07% de sus usuarios afectados son mujeres. El 87,00% de sus usuarios afectados tiene más de 64 años. Edad media 76 años

SAN PEDRO FA

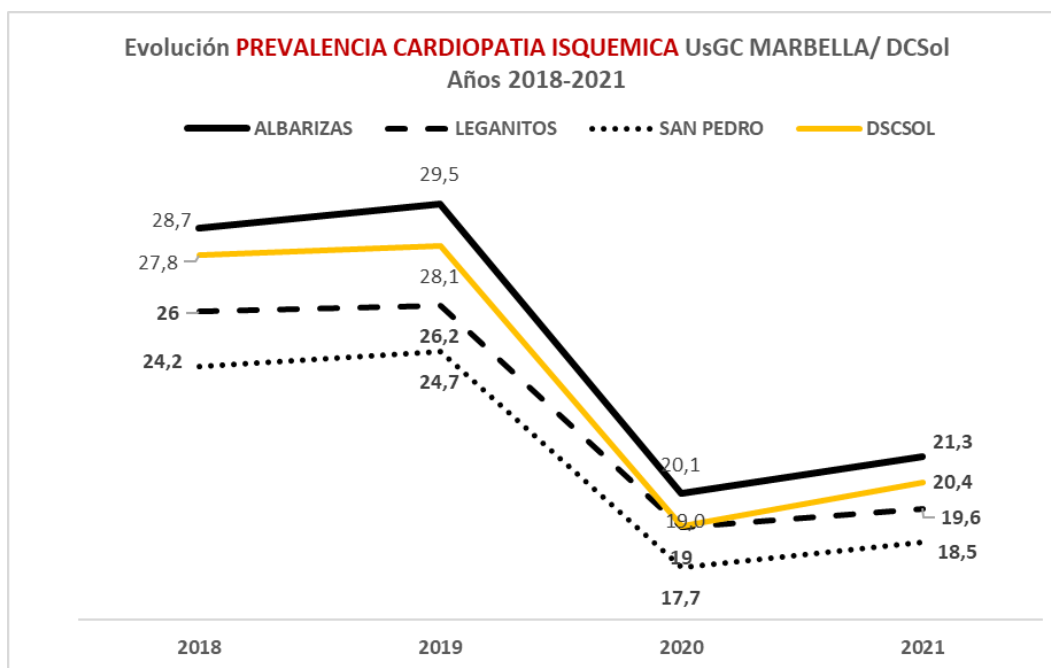
El 45,03% de sus usuarios afectados son mujeres. El 85,68% de sus usuarios afectados tiene más de 64 años. Edad media 75 años

CARDIOPATIA ISQUEMICA

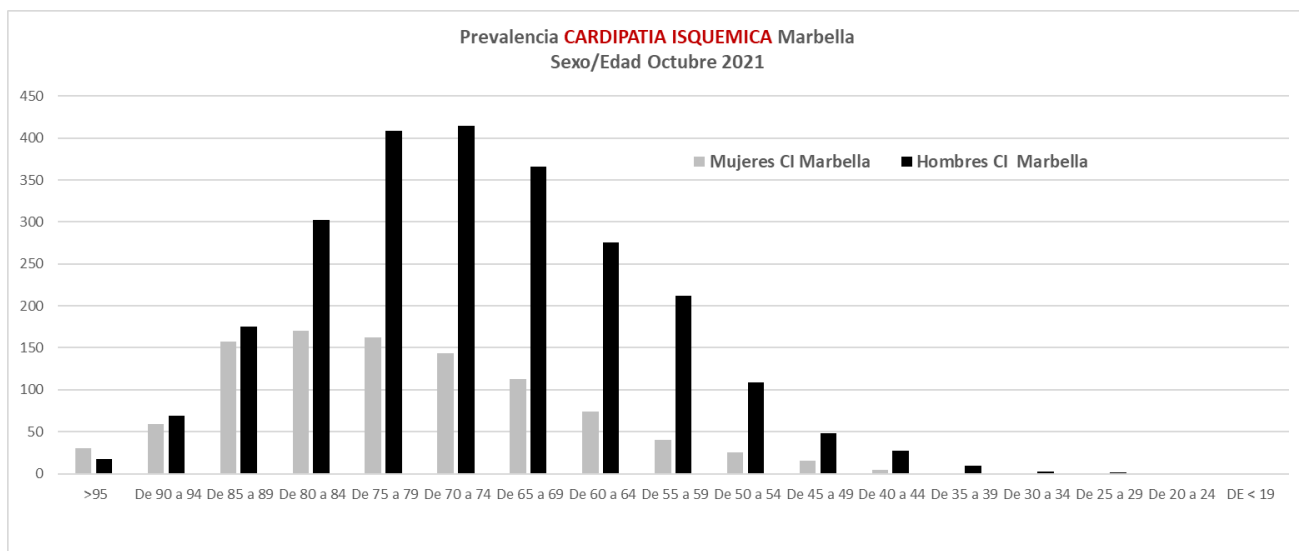
La cardiopatía isquémica se produce porque la sangre tiene dificultades para pasar por las arterias coronarias debido a que existen numerosas obstrucciones en su interior. Dichas obstrucciones son debidas a la presencia de placas llenas de grasa denominadas **placas de ateroma** que aparecen en el contexto de una enfermedad llamada arteriosclerosis. La arteriosclerosis es un proceso relacionado con la edad y más frecuente en el sexo masculino. La arteriosclerosis tiene un componente genético, pero también está influida por numerosos factores (denominados **factores de riesgo cardiovascular**) entre los que se encuentran: El consumo de tabaco. La concentración elevada de colesterol malo (LDL). El descenso del colesterol bueno (HDL). La diabetes. La hipertensión arterial. La obesidad y el sedentarismo.

Cardiopatía Isquemica	PREVALENCIA				RAZON ESTANDARIZADA			
	2018	2019	2020	2021	2018	2019	2020	2021
ALBARIZAS	28,7	29,5	20,1	21,3	1,03	1,04	1,02	1,01
LEGANITOS	26	26,2	19	19,6	0,89	0,88	0,92	0,88
SAN PEDRO	24,2	24,7	17,7	18,5	0,91	0,90	0,93	0,88
DSCSOL	27,8	28,1	19,0	20,4	0,95	0,95	0,93	0,91
SSPA Andalucía				22,7				

Respecto la población de referencia, se observa que la razón estandarizada en la UGC de Las Albarizas para la prevalencia de la cardiopatía isquémica de los años 2018 a 2021, está incrementada entre el 1 y el 4%, si bien, al no disponerse del cálculo del intervalo de confianza al 95%, no puede conocerse si ese incremento es significativo

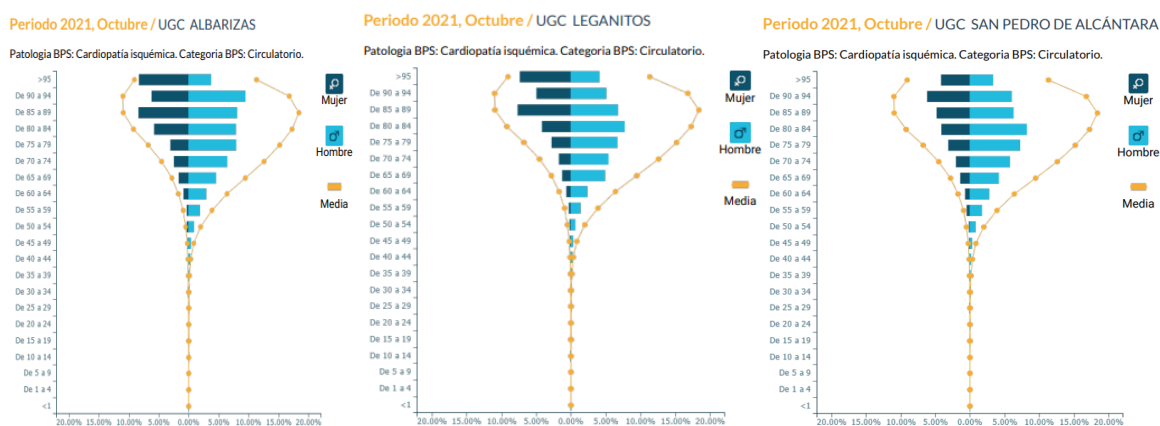


Se observa un descenso acusado de la prevalencia en 2020, para todas las UGC y Distrito en su conjunto, así como un ligero ascenso en 2021 sin llegar a alcanzar las prevalencias de 2018 y 2019.



El municipio en su conjunto, mayor prevalencia en hombres 2442 casos (70,98%), que en mujeres 998 casos (29,01%). Edad media 72 años

Se presenta grafico sexo/edad de cada una de las UGC por separado:



ALBARIZAS CARDIOPATIA ISQUEMICA

El 70,6 % de sus usuarios afectados son hombres. El 72,56% de sus usuarios afectados tiene más de 64 años. La edad media ha subido de 68 en 2028 a 71 años en 2021

LEGANITOS CARDIOPATIA ISQUEMICA

El 70,6 % de sus usuarios afectados son hombres. El 76,95% de sus usuarios afectados tiene más de 64 años. Edad media 72 años

SAN PEDRO CARDIOPATIA ISQUEMICA

El 71,8 % de sus usuarios afectados son mujeres. El 73,65% de sus usuarios afectados tiene más de 64 años. La edad media ha subido de 70 (2018) a 72 años (2021)

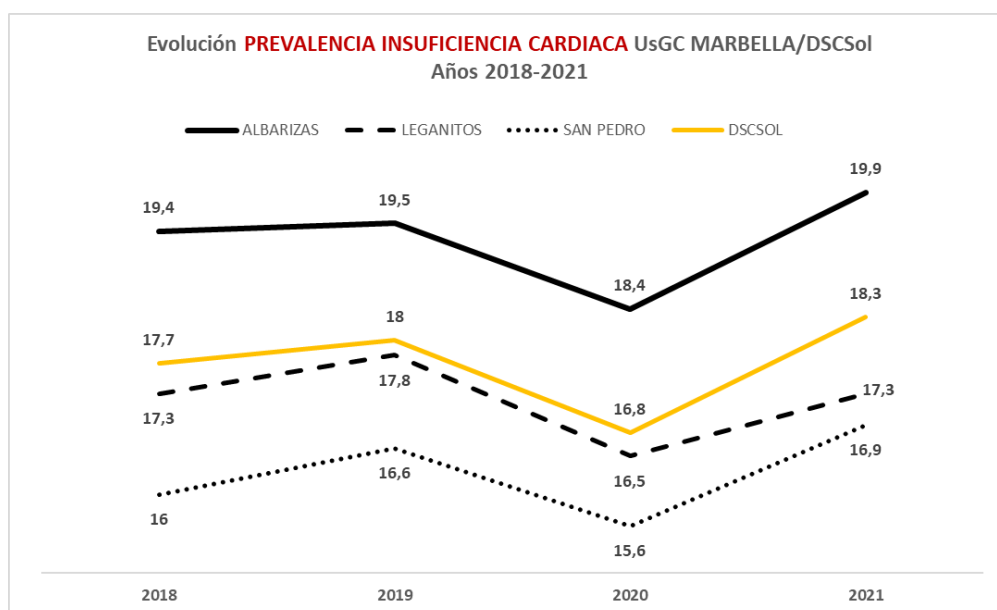
INSUFICIENCIA CARDIACA

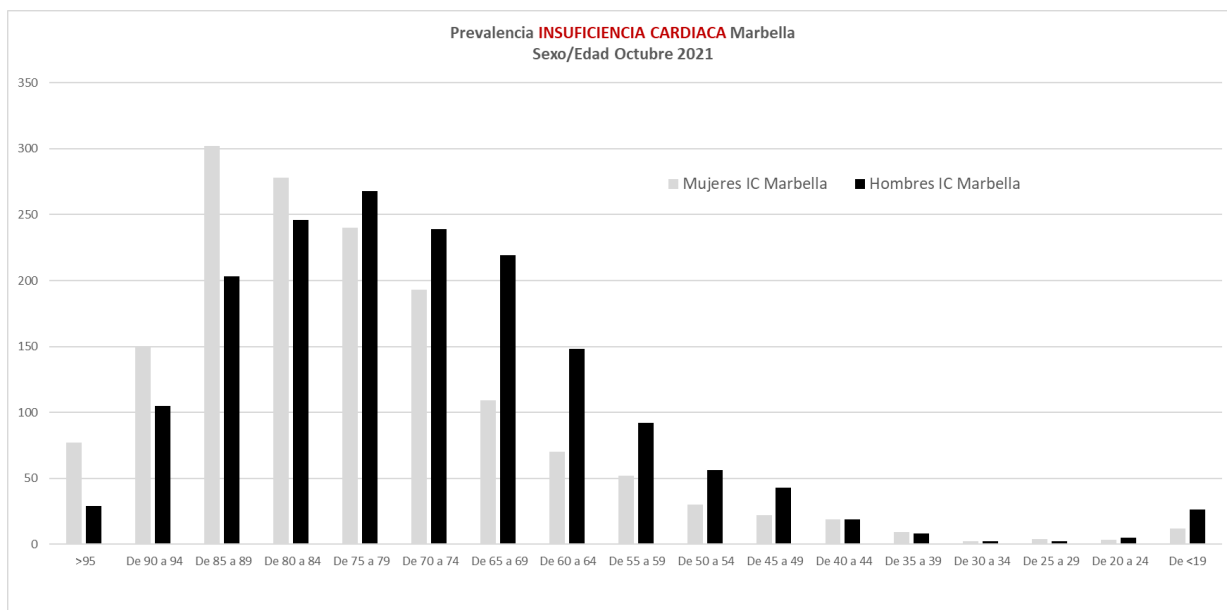
La insuficiencia cardíaca se produce cuando la acción de contracción o de relajación del corazón es inadecuada, por lo general porque el músculo cardíaco está débil, rígido o ambas cosas. Muchos trastornos que afectan al corazón causan insuficiencia cardíaca. Una forma de prevenir la insuficiencia cardíaca es prevenir y controlar las afecciones que pueden causarla, como la enfermedad de las arterias coronarias, la presión arterial alta, la diabetes y la obesidad.

INSUFICIENCIA CARDIACA	PREVALENCIA				RAZON ESTANDARIZADA			
	2018	2019	2020	2021	2018	2019	2020	2021
ALBARIZAS	19,43‰	19,59‰	18,47‰	19,93‰	0,95	0,94	0,93	0,92
LEGANITOS	17,32‰	17,83‰	16,51‰	17,31‰	0,79	0,79	0,77	0,72
SAN PEDRO	16,06‰	16,69‰	15,66‰	16,99‰	0,82	0,82	0,81	0,77
DSCSOL	17,74‰	18,04‰	16,80‰	18,39‰	0,82	0,81	0,8	0,78

Tras el descenso de la prevalencia en 2020, para todas las UsGC y Distrito en su conjunto debido probablemente a la pandemia de SARS Covid, nos encontramos un ascenso en 2021 con tendencia a superar las prevalencias de 2018/2019

Prevalencia de casos mayor en UGC Albarizas, superando la media del DSCSol en 1,6 puntos y las UGC Leganitos y San Pedro en 2,6 y 3 puntos respectivamente





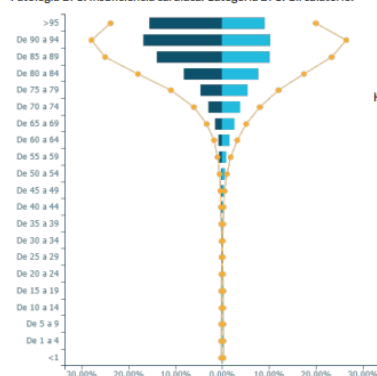
El municipio en su conjunto, mayor prevalencia en hombres 1710 casos (52,2 %), que en mujeres 1571 casos (47,8 %). Edad media 74 años

Mayor prevalencia en hombres hasta los 79 años en que se invierte para encontrar mayor numero de casos en mujeres debido a la mayor esperanza de vida.

Se presenta grafico sexo/edad de cada una de las UGC por separado:

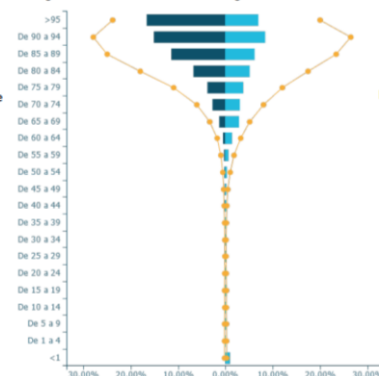
Periodo 2021, Octubre / UGC ALBARIZAS

Patologia BPS: Insuficiencia cardiaca. Categoria BPS: Circulatorio.



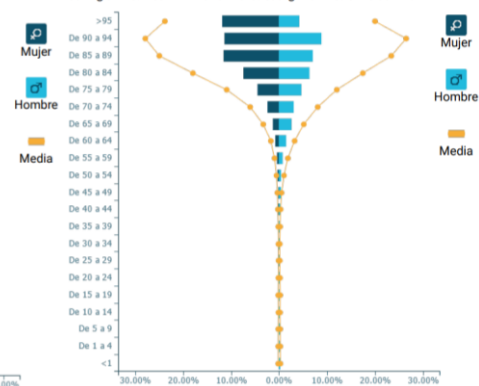
Periodo 2021, Octubre / UGC LEGANITOS

Patologia BPS: Insuficiencia cardiaca. Categoria BPS: Circulatorio.



Periodo 2021, Octubre / UGC SAN PEDRO DE ALCÁNTARA

Patologia BPS: Insuficiencia cardiaca. Categoria BPS: Circulatorio.



ALBARIZAS IC

El 52,7% de sus usuarios afectados son hombres. El 77,48% de sus usuarios afectados tiene más de 64 años. Edad media 74 años

LEGANITOS IC

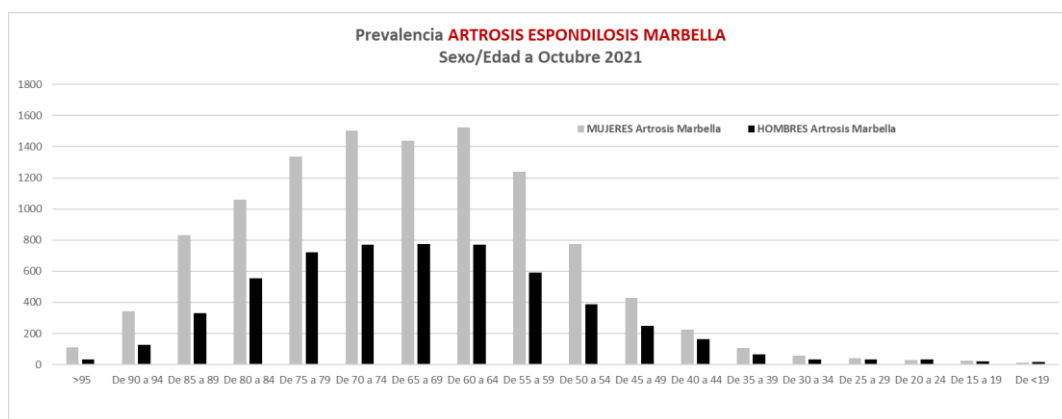
El 50,25% de sus usuarios afectados son hombres. El 83,5% de sus usuarios afectados tiene más de 64 años. Edad media 75 años

SAN PEDRO IC

El 51,8 % de sus usuarios afectados son hombres. El 78,8% de sus usuarios afectados tiene más de 64 años. Edad media 74 años

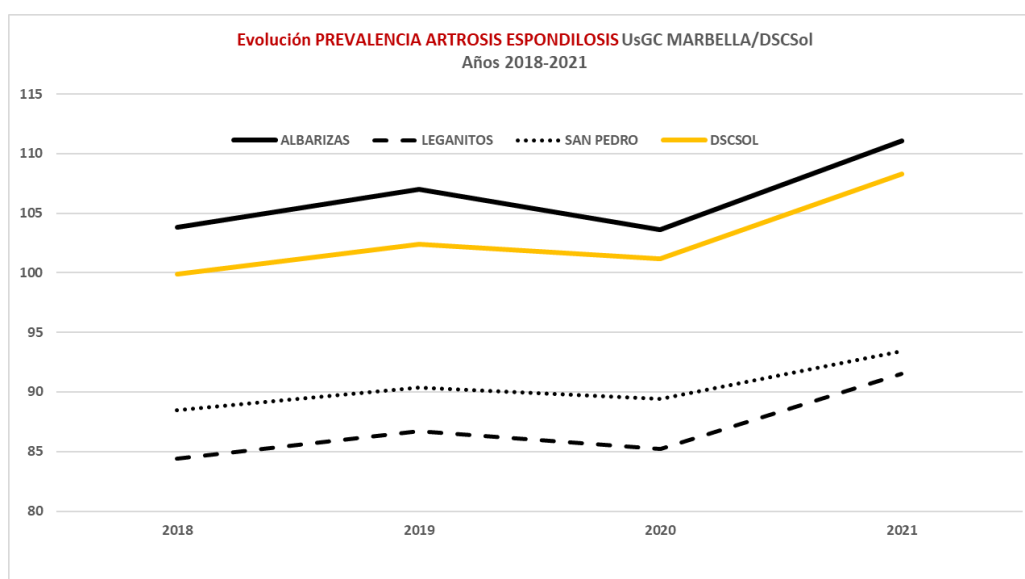
ARTROSIS y ESPONDILOARTROSIS

La artrosis de la columna vertebral es una enfermedad degenerativa de los cartílagos de las articulaciones que puede afectar a la zona cervical, lumbar o dorsal. La espondiloartrosis es un tipo de artrosis que afecta a la columna vertebral, en la que las vértebras, los discos y el cartílago se deterioran. Al deteriorarse el cartílago, las vértebras y los discos quedan desprotegidos y pueden rozarse. Esto provoca fuertes dolores de espalda y rigidez



La prevalencia a octubre de 2021 en el municipio de Marbella es de 16.758 casos. Mayor prevalencia en mujeres en todas las edades 11087 (66,2%) que en hombres 5671 (33,8%)

ALBARIZAS	El 65,00% de sus usuarios afectados son mujeres El 57,20% de sus usuarios afectados tiene más de 64 años Edad media 67
LEGANITOS	El 68,85% de sus usuarios afectados son mujeres El 60,72% de sus usuarios afectados tiene más de 64 años Edad media 68
SAN PEDRO	El 65,60% de sus usuarios afectados son mujeres El 57,76% de sus usuarios afectados tiene más de 64 años Edad media 67



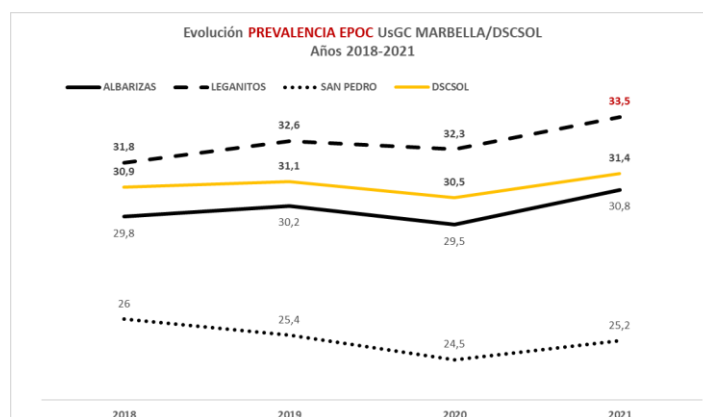
ARTROSIS/ESPONDILOSI	PREVALENCIA				RAZON ESTANDARIZADA			
	2018	2019	2020	2021	2018	2019	2020	2021
ALBARIZAS	103,8	107	103,6	111,1	0,74	0,74	0,70	0,70
LEGANITOS	84,4	86,7	85,2	91,5	0,56	0,56	0,54	0,53
SAN PEDRO	88,5	90,4	89,4	93,4	0,65	0,65	0,62	0,59
DSCSOL	99,9	102,4	101,2	108,3	0,69	0,69	0,67	0,66

Evolución en aumento en todas las UsGC del DSCSol y en el conjunto del distrito. Inflexión en 2020 por año pandemia covid19. La prevalencia en la UGC Albarizas supera al DSCSol y al resto de UGC

ENFERMEDADES DEL APARATO RESPIRATORIO

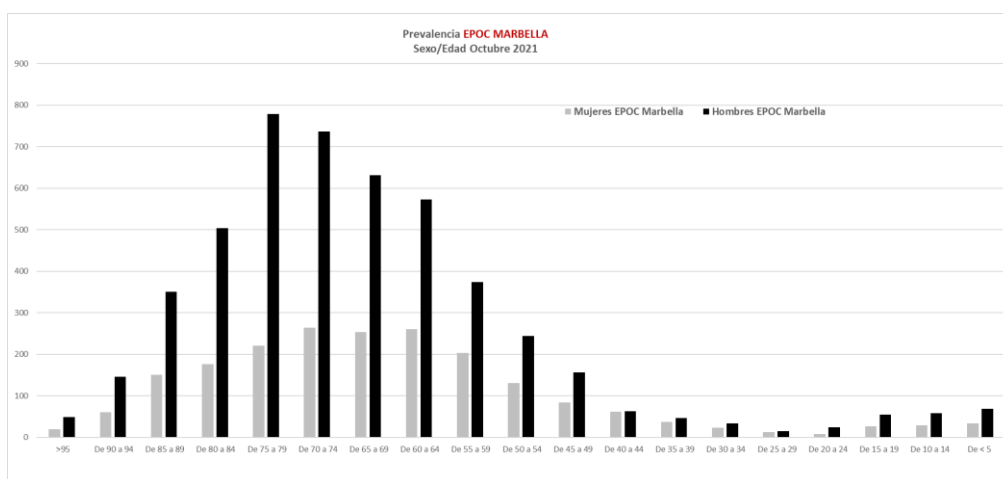
EPOC

La enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) es una enfermedad pulmonar inflamatoria crónica que causa la obstrucción del flujo de aire de los pulmones.



Comentario EPOC. En aumento, salvo la UGC San Pedro. Respecto al conjunto del DSCS la UGC Albarizas es superior en todos los años estudiados, siendo la diferencia en 2021 de 2,1 punto (33,5 vs 31,4). En ningún caso la RE es significativa

EPOC	Prevalencia				Razón estandarizada			
	2018	2019	2020	2021	2018	2019	2020	2021
ALBARIZAS	29,84‰	30,20‰	29,53‰	30,88‰	0,75	0,75	0,73	0,74
LEGANITOS	31,89‰	32,66‰	32,32‰	33,54‰	0,78	0,79	0,78	0,78
SAN PEDRO	26,05‰	25,49‰	24,51‰	25,23‰	0,67	0,65	0,62	0,61
DSCSOL	30,90‰	31,11‰	30,51‰	31,44‰	0,75	0,75	0,74	0,73



El municipio cuenta con 6960 usuarios con esta patología. 2053 mujeres (29,5%) mujeres y 4907 (70,5%) hombres

ALBARIZAS EPOC. El 60,2 % de sus usuarios afectados son hombres. El 60,1% de sus usuarios afectados tiene más de 64 años. Edad media 65

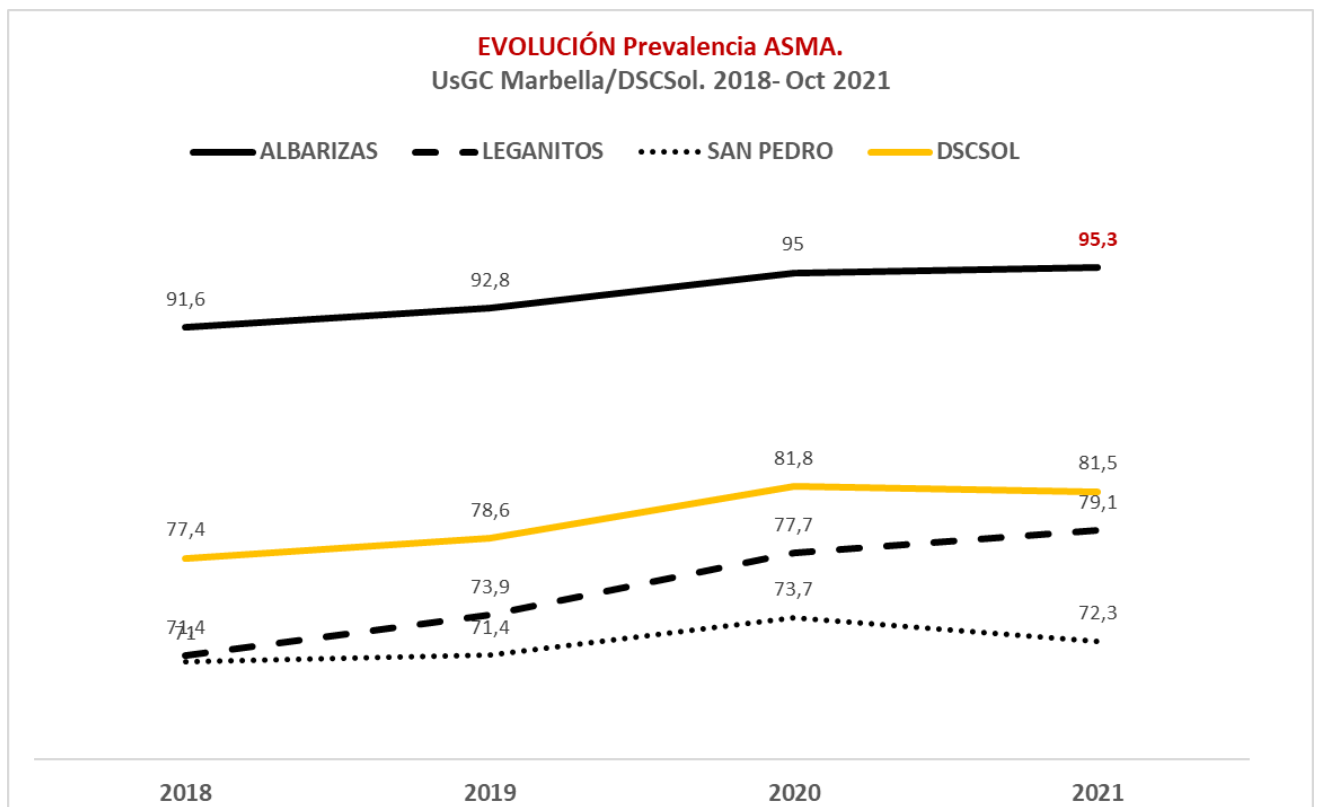
LEGANITOS EPOC. El 52,6 % de sus usuarios afectados son hombres. El 57,72% de sus usuarios afectados tiene más de 64 años. Edad media 66

SAN PEDRO EPOC. El 63% de sus usuarios afectados son hombres. El 61,8% de sus usuarios afectados tiene más de 64 años. Edad media 66

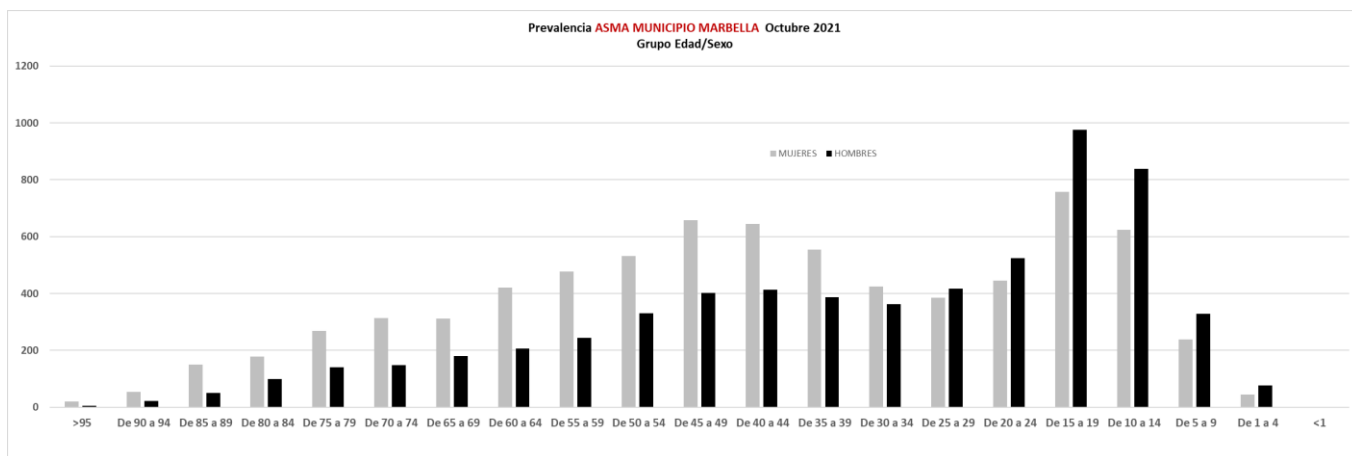


ASMA

Se han vinculado factores genéticos, ambientales y ocupacionales a la aparición del asma. Como factores desencadenantes se encuentran: Humo de tabaco; Ácaros del polvo; Contaminación del aire exterior: Plagas (p. ej., cucarachas, ratones); Mascotas: Moho

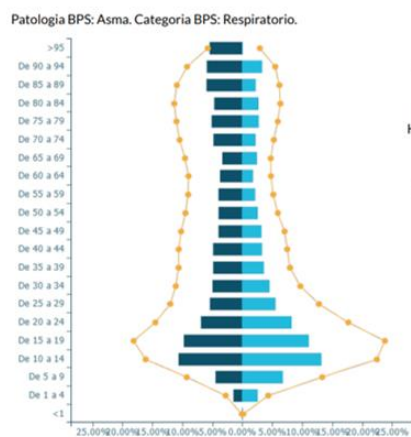


Comentario Asma. Encontramos mayor prevalencia de asma en la UGC de Albarizas respecto a Distrito (95,3 vs 81,5) y a las UGC de Leganitos y San Pedro (95,3 vs 79,1 y 72,3), estando estas dos últimas por debajo del conjunto del distrito

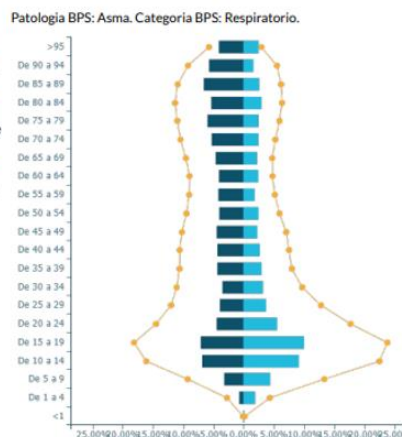


La prevalencia a octubre de 2021 en el municipio de Marbella es de 13661 usuarios con dicha patología. Mayor prevalencia en mujeres a partir de los 30 años. Mujeres 7504 (55%), hombres 6157 (45%)

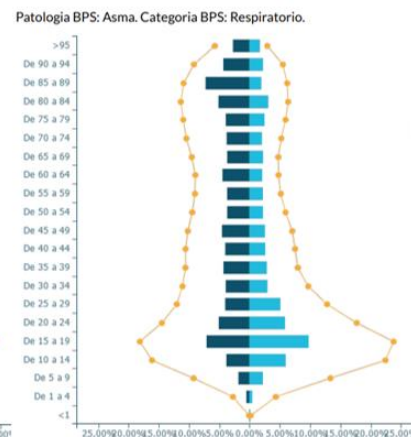
Periodo 2021, Octubre / UGC ALBARIZAS



Periodo 2021, Octubre / UGC LEGANITOS



Periodo 2021, Octubre / UGC SAN PEDRO DE ALCÁN



ALBARIZAS

El 53,1% de sus usuarios afectados son mujeres. El 88,7 % de sus usuarios afectados tiene menos de 64 años. Edad media 34

LEGANITOS

El 56,41% de sus usuarios afectados son mujeres. El 83,1% de sus usuarios afectados tiene menos de 64 años. Edad media 38

SAN PEDRO

El 55,55% de sus usuarios afectados son mujeres. El 85,8 % de sus usuarios afectados tiene menos de 64 años. Edad media 37

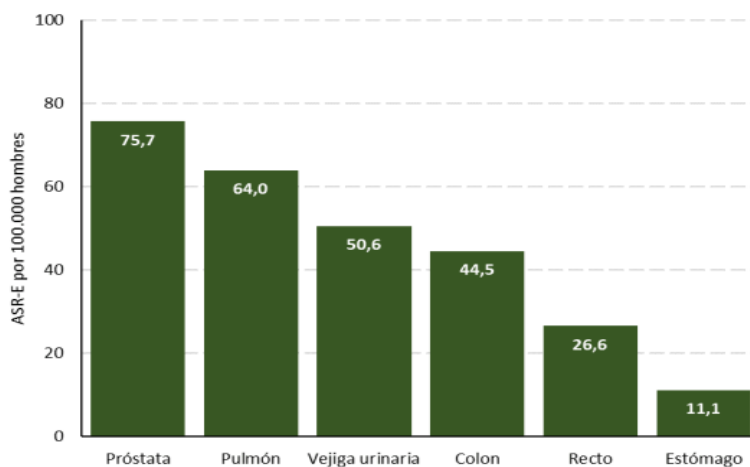
NEOPLASIAS

Estimaciones de la incidencia de cáncer en Andalucía, 2020

Se estima que en el año 2020 se diagnosticaron 43.584 casos nuevos cánceres (sin incluir el cáncer de piel no melanoma) en la comunidad autónoma de Andalucía. El 57,4% de los casos fueron diagnosticados en hombres, siendo los cánceres más frecuentes los de próstata (4.338 casos), pulmón (3.618 casos) y vejiga urinaria (2.913 casos). En mujeres, las localizaciones anatómicas más frecuentes fueron el cáncer de mama (5.209 casos), el cáncer de colon (1.583 casos) y el cáncer de cuerpo uterino (1.130 casos). El cáncer de colon-recto, con 6.641 casos (61,7% en hombres), fue el cáncer más frecuente en ambos sexos. Las tasas brutas del total del cáncer, excepto piel no melanoma, fueron de 597,9 y 432,6 por 100.000 en hombres y mujeres, respectivamente. En el siguiente gráfico se presentan las estimaciones de la incidencia de cáncer en Andalucía para el año 2020, por sexo y localización anatómica

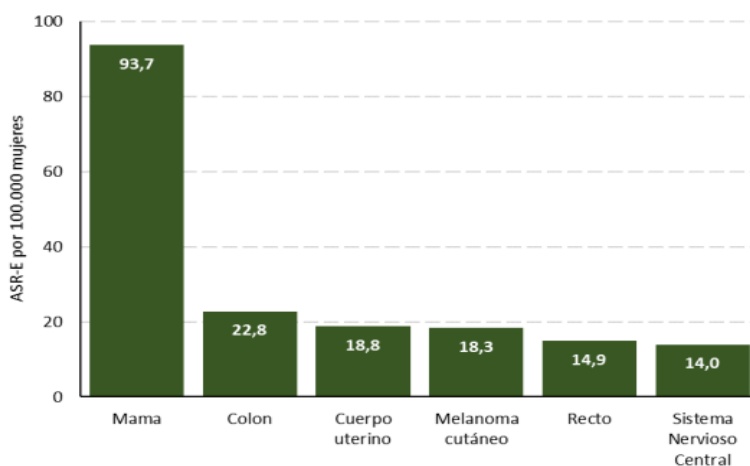
En las siguientes tablas se presentan, por Unidades de Gestión Clínica (UGC), los casos (2018-2021), prevalencia y razón estandarizada (2021) por tipo de cáncer.

Gráfico 1. Estimaciones de la incidencia de cáncer en Andalucía para el año 2020 en hombres. Tasas estandarizadas por la población europea de 1976 (ASR-E) por 100.000 hombres.



Fuente: Registro de Cáncer de Andalucía.

Gráfico 2. Estimaciones de la incidencia de cáncer en Andalucía para el año 2020 en mujeres. Tasas estandarizadas por la población europea de 1976 (ASR-E) por 100.000 mujeres.



Fuente: Registro de Cáncer de Andalucía. Escuela Andaluza de Salud Pública. CIBER de Epidemiología y Salud Pública. Publicado Vol. 26, nº 44 BES 4421 viernes, 05 de noviembre 2021

NEOPLASIAS en las UsGC MUNICIPIO MARBELLA

NEOPLASIAS ALBARIZAS	UGC ALBARIZAS						Distrito RE	SSPA Prevalencia 2021	
	Casos				Prevalencia	RE			IC 95%
	2018	2019	2020	2021	2021				
Cáncer de cabeza y cuello	86	82	72	92	1,56‰	0,75**	0,6 - 0,93	0,81	2,15‰
Cáncer de estómago	32	31	32	28	0,47‰	0,93	0,6 - 1,38	0,92	0,54‰
Cáncer colorrectal	239	250	234	263	4,46‰	0,79**	0,69 - 0,9	0,79	6,04‰
Cáncer de hígado y vías biliares	32	36	32	38	0,51‰	0,97	0,64 - 1,4	0,80	0,56‰
Cáncer de páncreas	28	27	24	28	0,40‰	1,2	0,74 - 1,82	1,00	0,35‰
Cáncer de bronquio y pulmón	100	99	96	97	1,44‰	1,01	0,8 - 1,26	1,03	1,49‰
Cáncer de tiroides	100	104	95	108	1,97‰	1,35**	1,1 - 1,63	0,98	1,45‰
Cáncer de hueso y tejidos blandos	25	30	28	39	0,60‰	0,92	0,63 - 1,3	0,74	0,66‰
Melanoma de piel	143	149	138	153	2,77‰	1,25*	1,06 - 1,47	1,15	2,27‰
Cáncer de mama	457	473	429	510	9,05‰	0,89*	0,81 - 0,97	0,90	10,48‰
Cáncer de útero	51	54	50	59	1,02‰	0,67**	0,51 - 0,88	0,69	1,62‰
Cáncer de cuello uterino	44	47	54	64	1,19‰	0,73*	0,56 - 0,94	0,67	1,58‰
Cáncer de ovario	37	41	40	46	0,79‰	1	0,72 - 1,35	0,83	0,80‰
Cáncer de próstata	269	288	292	341	5,83‰	0,97	0,86 - 1,08	1,01	6,40‰
Cáncer de testículo	22	23	22	23	0,43‰	0,89	0,56 - 1,33	0,88	0,47‰
Cáncer de riñón y pelvis renal	63	62	61	68	1,14‰	0,99	0,75 - 1,27	0,85	1,21‰
Cáncer de vejiga	164	161	139	170	2,91‰	0,86	0,73 - 1,01	0,76	3,59‰
Enfermedad de Hodgkin	26	26	26	30	0,55‰	1,01	0,68 - 1,46	0,89	0,53‰
Linfoma no Hodgkin	84	84	77	90	1,56‰	0,86	0,68 - 1,07	0,87	1,87‰
Leucemia	51	48	42	58	1,00‰	0,86	0,64 - 1,12	0,90	1,23‰
Cáncer inmunoproliferativo	20	19	19	21	0,36‰	0,81	0,49 - 1,27	0,79	0,47‰
Sarcoma de Kaposi	3	4	4	5	0,08‰	1,31	0,37 - 3,23	2,06	0,07‰

En la población de referencia de la UGC de Albarizas, la prevalencia por 1.000 habitantes es mayor para el cáncer de mama (9,05 por 1.000), seguida del cáncer de próstata (5,83 por 1.000), del cáncer colorrectal (4,46 por 1.000) y del melanoma de piel (2,77 por 1.000); mientras que la menor prevalencia es para el Sarcoma de Kaposi (0,08 por 1.000), cáncer inmunoproliferativo (0,36 por 1.000), el cáncer de páncreas (0,40 por 1.000) y el cáncer de testículo (0,43 por 1.000).

Respecto a la población de referencia en el cálculo de la razón estandarizada, se observa que existe un riesgo incrementado estadísticamente significativo para el cáncer de tiroides (RE=1,35, IC95%: 1,1-1,63) y el melanoma de piel (RE=1,25, IC95%: 1,06-1,47); y un riesgo significativamente inferior para el cáncer de cabeza y cuello (RE=0,75, IC95%: 0,6-0,93), para el cáncer colorrectal (RE=0,79, IC95%: 0,69-0,9), para el cáncer de mama (RE=0,89, IC95%: 0,81-0,97), de útero (RE=0,67, IC95%: 0,51-0,88) y de cuello uterino (RE=0,73, IC95%: 0,56-0,94).

NEOPLASIAS LEGANITOS	UGC LEGANITOS							Distrito RE	SSPA Prevalencia	
	Casos				Prevalencia	RE	IC 95%		2021	2021
	2018	2019	2020	2021		2021				
Cáncer de cabeza y cuello	59	61	54	68	1,34‰	0,62**	0,47 - 0,8	0,81	2,15‰	
Cáncer de estómago	20	23	24	27	0,50‰	0,92	0,58 - 1,39	0,92	0,54‰	
Cáncer colorrectal	182	189	167	204	4,11‰	0,68**	0,59 - 0,79	0,79	6,04‰	
Cáncer de hígado y vías biliares	29	31	23	30	0,59‰	1,06	0,7 - 1,53	0,80	0,56‰	
Cáncer de páncreas	19	22	16	15	0,25‰	0,7	0,36 - 1,24	1,00	0,35‰	
Cáncer de bronquio y pulmón	85	92	81	91	1,66‰	1,11	0,87 - 1,39	1,03	1,49‰	
Cáncer de tiroides	59	63	63	68	1,39‰	0,9	0,69 - 1,15	0,98	1,45‰	
Cáncer de hueso y tejidos blandos	16	18	19	21	0,44‰	0,65	0,4 - 1	0,74	0,66‰	
Melanoma de piel	89	95	97	120	2,49‰	1,07	0,88 - 1,29	1,15	2,27‰	
Cáncer de mama	372	400	359	429	8,93‰	0,8**	0,72 - 0,88	0,90	10,48‰	
Cáncer de útero	47	51	43	47	0,97‰	0,57**	0,41 - 0,76	0,69	1,62‰	
Cáncer de cuello uterino	49	53	45	53	1,11‰	0,64**	0,48 - 0,84	0,67	1,58‰	
Cáncer de ovario	29	35	33	34	0,67‰	0,78	0,53 - 1,1	0,83	0,80‰	
Cáncer de próstata	257	284	260	300	6,10‰	0,98	0,87 - 1,1	1,01	6,40‰	
Cáncer de testículo	13	15	19	21	0,46‰	0,99	0,61 - 1,51	0,88	0,47‰	
Cáncer de riñón y pelvis renal	52	58	57	65	1,34‰	1,1	0,85 - 1,41	0,85	1,21‰	
Cáncer de vejiga	124	134	125	131	2,63‰	0,74**	0,62 - 0,89	0,76	3,59‰	
Enfermedad de Hodgkin	23	23	23	23	0,50‰	0,92	0,58 - 1,38	0,89	0,53‰	
Linfoma no Hodgkin	77	76	78	90	1,86‰	0,98	0,78 - 1,21	0,87	1,87‰	
Leucemia	65	63	58	66	1,37‰	1,12	0,86 - 1,43	0,90	1,23‰	
Cáncer inmunoproliferativo	12	10	12	9	0,19‰	0,4**	0,18 - 0,76	0,79	0,47‰	
Sarcoma de Kaposi	6	6	6	7	0,15‰	2,35	0,93 - 4,86	2,06	0,07‰	

En la población de referencia de la UGC de Leganitos, la prevalencia por 1.000 habitantes es mayor para el cáncer de mama (8,93 por 1.000), seguida del cáncer de próstata (6,10 por 1.000), del cáncer colorrectal (4,11 por 1.000), del cáncer de vejiga (2,63 por 1.000) y del melanoma de piel (2,49 por 1.000); mientras que la menor prevalencia es para el Sarcoma de Kaposi (0,15 por 1.000), cáncer inmunoproliferativo (0,19 por 1.000), el cáncer de páncreas (0,25 por 1.000), del cáncer de hueso y tejidos blandos (0,44 por 1.000) y el cáncer de testículo (0,46 por 1.000).

Respecto a la población de referencia en el cálculo de la razón estandarizada, se observa que existe un riesgo significativamente inferior para el cáncer de cabeza y cuello (RE=0,62, IC95%: 0,47-0,8), para el cáncer colorrectal (RE=0,68, IC95%: 0,59-0,79), para el cáncer de mama (RE=0,8, IC95%: 0,72-0,88), de útero (RE=0,57, IC95%: 0,41-0,76), de cuello uterino (RE=0,64, IC95%: 0,48-0,84), de cáncer de vejiga (RE=0,74, IC95%: 0,62-0,89) y del cáncer inmunolinfoproliferativo (RE=0,4, IC95%: 0,18-0,76).

NEOPLASIAS SAN PEDRO	UGC SAN PEDRO							Distrito 2021	SSPA Prevalencia 2021
	Casos				Prevalencia	RE	IC 95%		
	2018	2019	2020	2021					
Cáncer de cabeza y cuello	86	89	90	114	1,58‰	0,77**	0,62 - 0,93	0,81	2,15‰
Cáncer de estómago	25	24	28	29	0,39‰	0,76	0,49 - 1,13	0,92	0,54‰
Cáncer colorrectal	239	242	221	264	3,83‰	0,68**	0,6 - 0,77	0,79	6,04‰
Cáncer de hígado y vías biliares	26	33	34	27	0,34‰	0,64*	0,4 - 0,97	0,80	0,56‰
Cáncer de páncreas	32	29	34	32	0,35‰	1,03	0,65 - 1,56	1,00	0,35‰
Cáncer de bronquio y pulmón	89	93	92	101	1,36‰	0,95	0,77 - 1,18	1,03	1,49‰
Cáncer de tiroides	75	83	81	100	1,47‰	1,01	0,82 - 1,24	0,98	1,45‰
Cáncer de hueso y tejidos blandos	30	28	27	33	0,48‰	0,74	0,5 - 1,05	0,74	0,66‰
Melanoma de piel	135	140	141	146	2,19‰	0,99	0,84 - 1,17	1,15	2,27‰
Cáncer de mama	449	483	523	612	9,12‰	0,9*	0,83 - 0,98	0,90	10,48‰
Cáncer de útero	55	60	60	66	0,98‰	0,65**	0,5 - 0,83	0,69	1,62‰
Cáncer de cuello uterino	54	59	61	64	0,97‰	0,59**	0,45 - 0,76	0,67	1,58‰
Cáncer de ovario	39	41	42	44	0,66‰	0,83	0,6 - 1,13	0,83	0,80‰
Cáncer de próstata	407	410	373	434	6,37‰	1,04	0,95 - 1,15	1,01	6,40‰
Cáncer de testículo	16	18	19	22	0,32‰	0,7	0,43 - 1,07	0,88	0,47‰
Cáncer de riñón y pelvis renal	57	55	47	60	0,86‰	0,75*	0,56 - 0,97	0,85	1,21‰
Cáncer de vejiga	177	189	163	186	2,70‰	0,8**	0,68 - 0,92	0,76	3,59‰
Enfermedad de Hodgkin	29	33	34	34	0,51‰	0,96	0,66 - 1,35	0,89	0,53‰
Linfoma no Hodgkin	78	85	72	100	1,45‰	0,81*	0,65 - 0,99	0,87	1,87‰
Leucemia	55	55	46	53	0,78‰	0,67**	0,5 - 0,88	0,90	1,23‰
Cáncer inmunoproliferativo	13	21	16	19	0,27‰	0,62*	0,36 - 0,98	0,79	0,47‰
Sarcoma de Kaposi	3	4	3	3	0,05‰	0,74	0,14 - 2,19	2,06	0,07‰

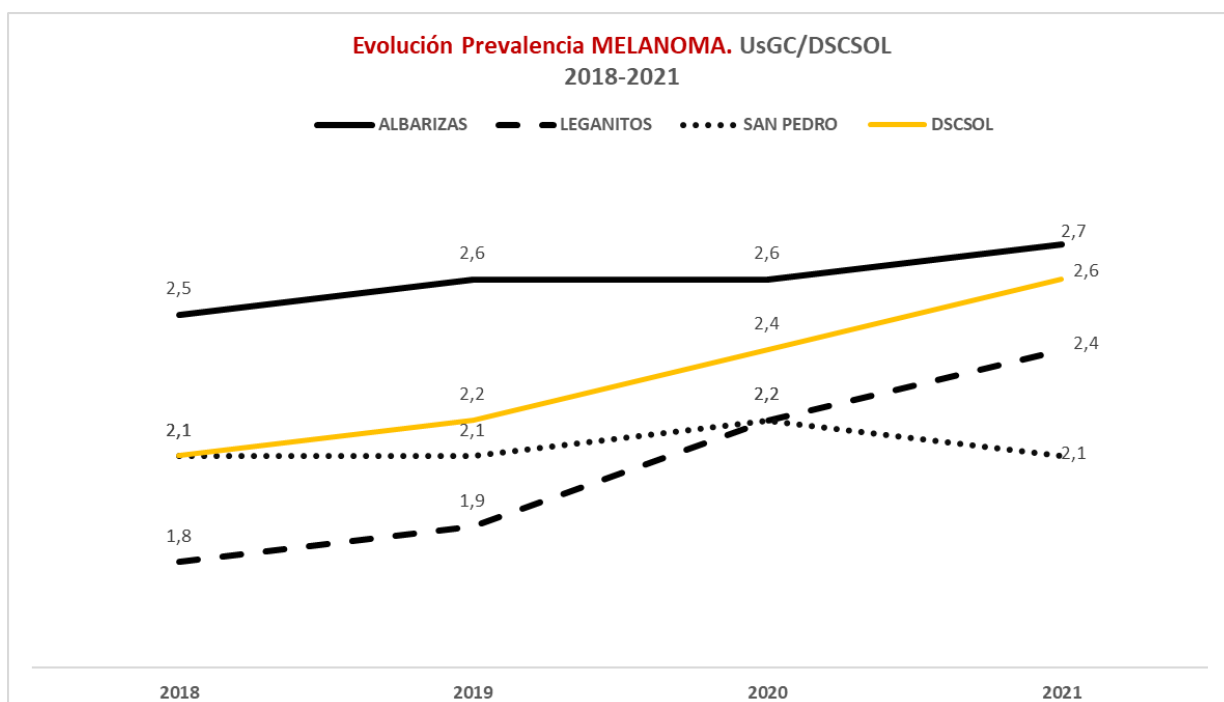
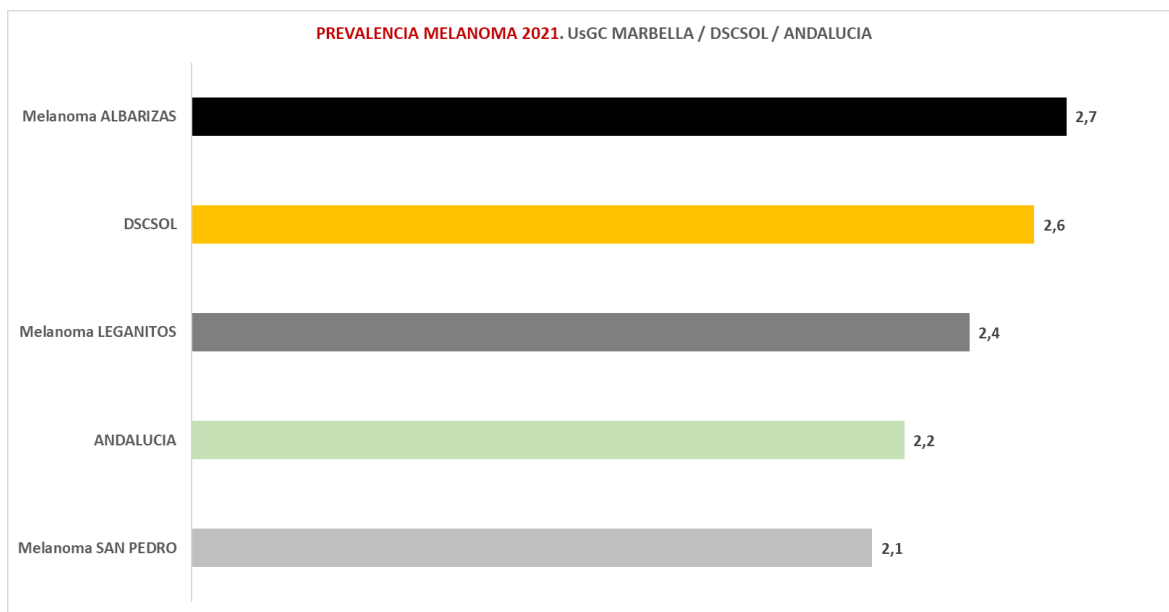
En la población de referencia de la UGC de San Pedro de Alcántara, la prevalencia por 1.000 habitantes es mayor para el cáncer de mama (9,12 por 1.000), seguida del cáncer de próstata (6,37 por 1.000), del cáncer colorrectal (4,11 por 1.000), del cáncer de vejiga (2,7 por 1.000) y del melanoma de piel (2,19 por 1.000); mientras que la menor prevalencia es para el Sarcoma de Kaposi (0,05 por 1.000), el cáncer inmunoproliferativo (0,27 por 1.000), el cáncer de testículo (0,32 por 1.000), el cáncer de hígado y vías biliares (0,34 por 1.000) y el cáncer de páncreas (0,35 por 1.000).

Respecto a la población de referencia en el cálculo de la razón estandarizada, se observa que existe un riesgo significativamente inferior para el cáncer de cabeza y cuello (RE=0,77, IC95%: 0,62-0,93), para el cáncer colorrectal (RE=0,68, IC95%: 0,6-0,77), para el cáncer de hígado y vías biliares (RE=0,64, IC95%: 0,4-0,97), para el cáncer de mama (RE=0,9, IC95%: 0,83-0,98), de útero (RE=0,65, IC95%: 0,8-0,83), de cuello uterino (RE=0,59, IC95%: 0,45-0,76), de cáncer de riñón y pelvis renal (RE=0,75, IC95%: 0,56-0,97), de cáncer de vejiga (RE=0,8, IC95%: 0,68-0,92), del Linfoma no Hodgkin (RE= 0,81, IC95%: 0,65-0,99), de la leucemia (RE= 0,67, IC95%: 0,5-0,88) y del cáncer inmunolinfoproliferativo (RE=0,62, IC95%: 0,36-0,98).

Todos estos datos serian meramente orientativos y se debería hacer un seguimiento y estudio futuro en mayor profundidad

MELANOMA - prevalencia

En la población usuaria del Servicio Andaluz de Salud:



PREVALENCIA DE CÁNCER (colorrectal, mama, pulmón)

En la población usuaria del Servicio Andaluz de Salud:

ANDALUCÍA Año 2020

Cáncer colorrectal
Cáncer de bronquio y pulmón
Cáncer de mama

	Sexo Ambos sexos			Sexo Mujeres			Sexo Hombres		
	Personas atendidas	Prevalencia	Nuevos diagnósticos	Personas atendidas	Prevalencia	Nuevos diagnósticos	Personas atendidas	Prevalencia	Nuevos diagnósticos
Cáncer colorrectal	44088	0,52	6029	19293	0,45	2456	24793	0,58	3573
Cáncer de bronquio y pulmón	13601	0,13	4147	3790	0,08	968	9809	0,18	3179
Cáncer de mama	75529	0,94	5703	73636	1,82	5433	1864	0,04	260

DSCSOL	Prevalencia DSCSOL				RAZON ESTANDARIZADA DSCSOL			
	2018	2019	2020	2021	2018	2019	2020	2021
Cáncer colorrectal	4,17‰	4,27‰	4,25‰	4,70‰	0,87	0,84	0,81	0,79
Cáncer de bronquio y pulmón	1,32‰	1,37‰	1,42‰	1,53‰	1,10	1,10	1,06	1,03
Cáncer de mama	7,88‰	8,31‰	8,61‰	9,22‰	0,90	0,91	0,91	0,90

ALBARIZAS	Prevalencia ALBARIZAS				RAZON ESTANDARIZADA ALBARIZAS			
	2018	2019	2020	2021	2018	2019	2020	2021
Cáncer colorrectal	4,06‰	4,22‰	4,25‰	4,46‰	0,88	0,86	0,83	0,79
Cáncer de bronquio y pulmón	1,45‰	1,51‰	1,48‰	1,44‰	1,25	1,25	1,14	1,01
Cáncer de mama	8,08‰	8,48‰	8,29‰	9,05‰	0,94	0,94	0,89	0,89

LEGANITOS	Prevalencia LEGANITOS				RAZON ESTANDARIZADA LEGANITOS			
	2018	2019	2020	2021	2018	2019	2020	2021
Cáncer colorrectal	3,70‰	3,86‰	3,66‰	4,11‰	0,76	0,75	0,68	0,68
Cáncer de bronquio y pulmón	1,46‰	1,56‰	1,62‰	1,66‰	1,23	1,26	1,20	1,11
Cáncer de mama	7,82‰	8,19‰	8,18‰	8,93‰	0,82	0,82	0,80	0,80

SAN PEDRO	Prevalencia SAN PEDRO				RAZON ESTANDARIZADA SAN PEDRO			
	2018	2019	2020	2021	2018	2019	2020	2021
Cáncer colorrectal	3,55‰	3,49‰	3,49‰	3,83‰	0,81	0,74	0,71	0,68
Cáncer de bronquio y pulmón	1,05‰	1,06‰	1,17‰	1,36‰	0,95	0,92	0,93	0,95
Cáncer de mama	6,86‰	7,22‰	8,25‰	9,12‰	0,82	0,82	0,90	0,90

Puede observarse que para todos los cánceres de todas las UGC de Marbella, existe un incremento en la prevalencia por 1.000 desde el año 2018 a 2021, si bien este incremento es menos de un punto porcentual para el cáncer colorrectal y el cáncer de bronquio y pulmón, y al menos de un punto porcentual para el cáncer de mama.

Andalucía 2020: Contiene información de las personas atendidas en el Servicio Andaluz de Salud por los tipos de cáncer más frecuentes en Andalucía (colorrectal, mama, pulmón), incluidas en la Base Poblacional de Salud, así como los casos nuevos y la tasa de prevalencia anual.

Tasa de prevalencia: Días observados (del total de personas atendidas) de un determinado diagnóstico x 100 / Días activos (del total de población de referencia)

UGC / DSCSOL. Prevalencia por 100.000. Así por ej. Cáncer de Mama ambos sexos DSCSol 2020 sería 0,8 vs 0,94 Andalucía

Distribución de cáncer colorrectal

El cáncer colorrectal es el segundo tumor maligno más frecuente en la mayoría de los países occidentales con un aumento de incidencia que se viene experimentando en las últimas décadas. Su frecuencia se ha relacionado con el desarrollo económico. La incidencia aumenta sobre todo a partir de los 60 años. La predisposición genética se asocia al 10-15% de los casos. La existencia de factores de riesgo modificables y la posibilidad de detección precoz de lesiones precancerosas (pólipos adenomatosos) permite planificar programas poblacionales basados en la prevención primaria y secundaria. Existen evidencias epidemiológicas que sugieren que las dietas altas en grasas totales, proteínas, alcohol y carnes; y dietas bajas en calcio y folato se asocian con una mayor incidencia de CCR y de recurrencia de adenomas. Las recomendaciones para la prevención primaria del cáncer colorrectal son: reducir la ingesta de grasa y de carnes rojas y procesadas; aumentar el contenido en fibra de la dieta; consumir frutas, legumbres y vegetales variados; evitar la obesidad y el consumo de alcohol y tabaco; y realizar ejercicio físico regularmente.

Distribución de Ca- Bronquio/Pulmón por edad y sexo 2020

ANDALUCIA

En los hombres el cáncer de pulmón ocupa la primera posición como causa de muerte por cáncer y una de las primeras de todas las causas de mortalidad. En los hombres las tasas estandarizadas de mortalidad disminuyen en el periodo 2013-2017 con respecto a 2008-2012. En las mujeres aumentan los últimos años Málaga con tasas ajustadas más elevadas y por encima de la media de Andalucía

Fumar es el factor de riesgo más importante para el cáncer de pulmón, el 80-90% de los cánceres de pulmón se dan en fumadores, o exfumadores recientes. El riesgo es de 10 a 20 veces mayor que entre los no fumadores dependiendo de la cantidad y duración del consumo. La utilización de tabaco light no varía este riesgo y los cigarrillos mentolados podrían aumentarlo. Los fumadores pasivos tienen también un riesgo aumentado. Dejar de fumar disminuye el riesgo de manera que al cabo de 15 años se iguala o aproxima al de los que nunca han fumado. Las personas que han estado expuestas al asbesto (minería, fábricas textiles, aislamiento, astilleros), petróleo y derivados, presentan mayores cifras de cáncer de pulmón. También se ha relacionado con la exposición al níquel, radón y otros minerales inhalados. La genética parece desempeñar un papel en ciertas familias con antecedentes repetidos de cáncer de pulmón.

Ca de Mama en mujeres en Andalucía: incidencia, mortalidad y tendencias.

El cáncer de mama es el tumor maligno más frecuente en las mujeres tanto a nivel mundial como en el europeo, siendo también la primera causa de mortalidad por cáncer en mujeres en los países desarrollados.

El cáncer de mama, junto al colorrectal, es la primera causa de mortalidad por cáncer en las mujeres tanto de Andalucía como en el conjunto de España. En España en 2018 se produjeron 6421 defunciones en mujeres por este cáncer. En el año 2017 supuso el 14,7% de las defunciones por cáncer en mujeres. Con una tasa bruta de mortalidad de 27,38 por 105 mujeres y tasa ajustada por edad de 15,83 por 105 mujeres

Se presenta el análisis de la incidencia de cáncer de mama en mujeres en Andalucía desde el año 2008 hasta el 2014 (Extracción de datos del Registro de Cáncer de Andalucía del 11 de octubre de 2018), así como de la mortalidad provocada por el mismo, desde el año 2006 hasta el 2016 por no tener datos más actualizados.

Al igual que en otros países occidentales, la incidencia ha aumentado durante los últimos años mientras que la mortalidad por cáncer de mama sigue una tendencia descendente

Figura 1: Tasas estandarizadas (población europea) de incidencia de cáncer de mama en mujeres, por provincias de Andalucía en el periodo 2012-2014.

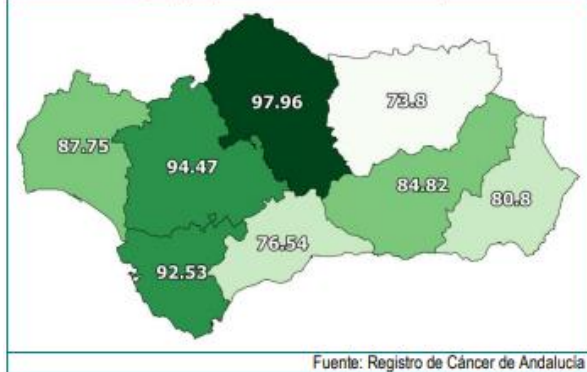
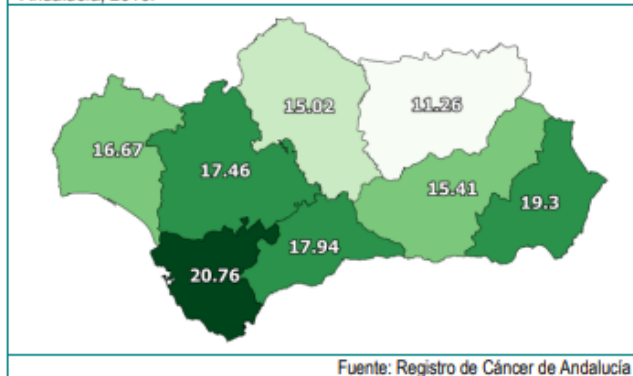


Figura 2: Tasas ajustadas de mortalidad por cáncer de mama en mujeres en Andalucía, 2016.



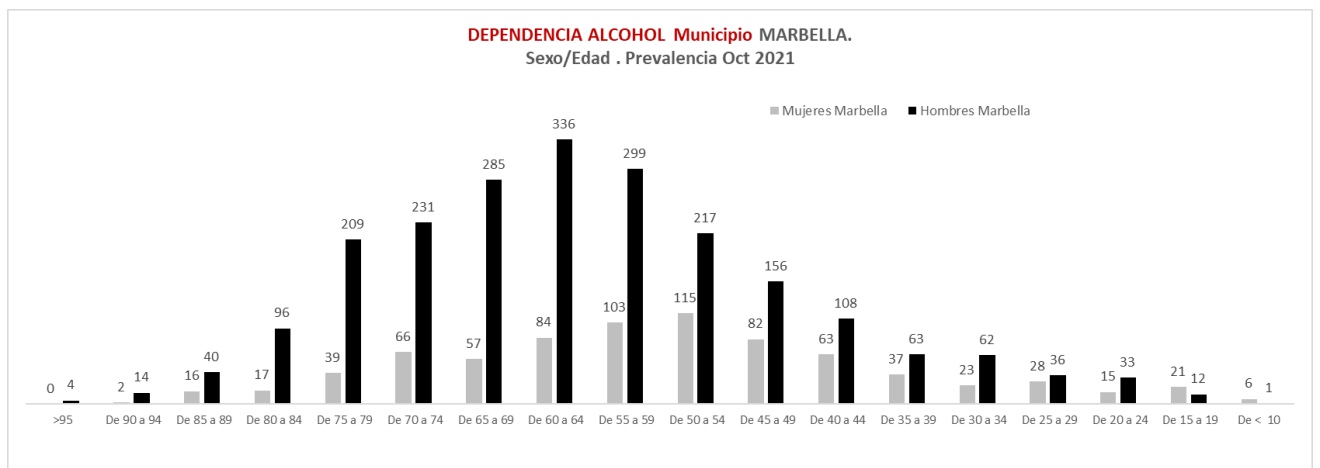
Puede observarse en las figuras 1 y 2 que la tasa estandarizada de incidencia de cáncer de mama en mujeres en la provincia de Málaga es de 76,54, siendo la tasa más baja a excepción de la tasa de la provincia de Jaén (73,8). Si bien, la tasa de mortalidad por cáncer de mama en mujeres en 2016 de Málaga es la tercera más alta (17,94), tras la tasa de Cádiz (20,76) y Huelva (19,3).

OTRAS PATOLOGÍAS PREVALENTES: Salud Mental

ADICCIONES

El consumo de sustancias y las conductas adictivas generan problemas sociales y sanitarios a los que la Junta de Andalucía ofrece respuestas a través de recursos y programas que abarcan todas las fases de la intervención, desde la prevención, la asistencia e incorporación social. *III PLAN ANDALUZ SOBRE DROGAS Y ADICCIONES 2016-2021*

DEPENDENCIA DEL ALCOHOL



La prevalencia a octubre de 2021 en el municipio de Marbella es de 2976 usuarios con dicha patología. Mayor prevalencia en dependencia del alcohol en hombres que en mujeres. Hombres 2202, 74% vs mujeres 774, 26%

Entre el 62 y el 66,6% de afectados de las 3 UsGC de Marbella tienen menos de 64 años. A considerar la edad temprana de inicio de los casos. Edad media en las 3 UsGC oscila entre 56 y 57 años

ALBARIZAS ALCOHOL

El 74,1% de sus usuarios afectados son hombres

El 66,6% de sus usuarios afectados tiene menos de 64 años

Edad media 56

LEGANITOS ALCOHOL

El 70% de sus usuarios afectados son hombres

El 65,5% de sus usuarios afectados tiene menos de 64 años

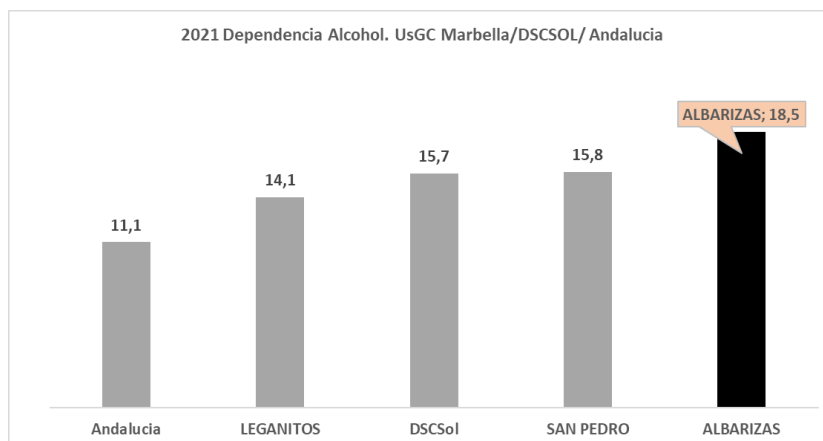
Edad media 56

SAN PEDRO ALCOHOL

El 74,5% de sus usuarios afectados son hombres

El 62,5% de sus usuarios afectados tiene menos de 64 años

Edad media 57



La dependencia del alcohol, se ve favorecida por vivir en ambientes desestructurados. Otras veces son jóvenes que creen que les proporciona disfrute, beben estas bebidas en sus reuniones, y practican lo que llamamos botellón. Las mujeres toleran menos el alcohol y éste les produce más daño. El alcohol afecta especialmente al hígado, cerebro, y los vasos arteriales. Altos consumos de alcohol aumentan la tensión arterial y favorecen el desarrollo de arteriosclerosis con lo que puede haber infartos de miocardio, ictus.

Abandonar el consumo no es fácil, pero puede conseguirse. Pueden ayudarle en las unidades de conductas adictivas, las llamadas UCA, y otras organizaciones como Proyecto Hombre (ONG)

DEPENDENCIA DEL TABACO

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el tabaco es la primera causa evitable de enfermedad, invalidez y muerte prematura en el mundo. En Europa, el tabaquismo provoca cada año 1,2 millones de muertes. Está directamente relacionado con la aparición de 29 enfermedades (de las cuales 10 son diferentes tipos de cáncer) y es la principal causa de buena parte de muertes por cáncer de pulmón y de más del 50% de las enfermedades cardiovasculares. En España cada año mueren más de 50.000 personas debido al consumo de tabaco, más que por los accidentes de tráfico y el consumo de drogas ilegales juntos.

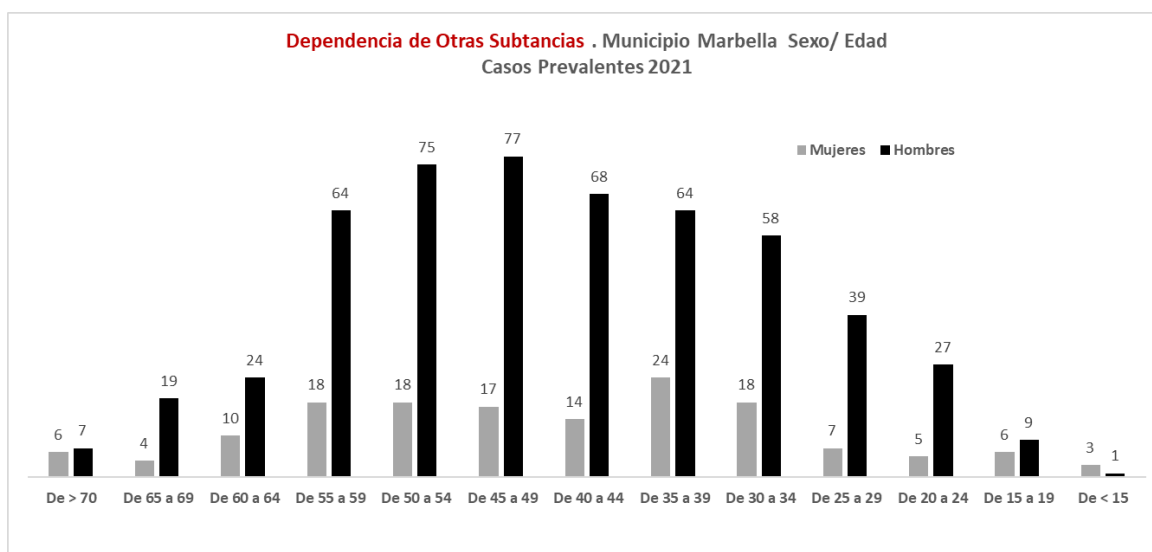
Se han estudiado los riesgos adicionales en las mujeres:

- La probabilidad de padecer un infarto se multiplica por 10 en las mujeres que fuman y utilizan anticonceptivos orales.
- Entre las mujeres fumadoras, la menopausia se adelanta una media de entre 2 y 3 años con respecto a las mujeres que nunca han fumado.
- Aumenta el riesgo de sufrir osteoporosis.

Así mismo se han expuesto en Bloque IV pag 35 las otras causas de mortalidad relacionadas con el hábito tabáquico

** Más información sobre Tabaco en bloque Promoción de Salud pag.....

DEPENDENCIA OTRAS SUSTANCIAS



La prevalencia a octubre de 2021 en el municipio de Marbella es de 682 usuarios con dicha patología. Mayor prevalencia en dependencia de otras sustancias en hombres que en mujeres. Hombres 532, 78% vs mujeres 150, 22%

ALBARIZAS

El 76,8% de sus usuarios afectados son hombres

El 95,3 % de sus usuarios afectados tiene menos de 64 años

Edad media 43

LEGANITOS

El 78,5% de sus usuarios afectados son hombres

El 94 % de sus usuarios afectados tiene menos de 64 años

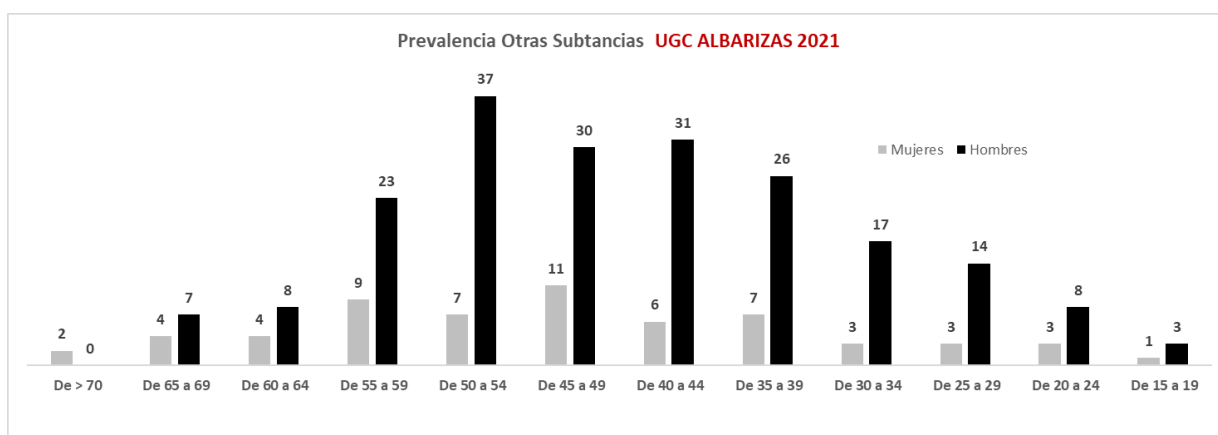
Edad media 43

SAN PEDRO

El 78,5% de sus usuarios afectados son hombres

El 94 % de sus usuarios afectados tiene menos de 64 años

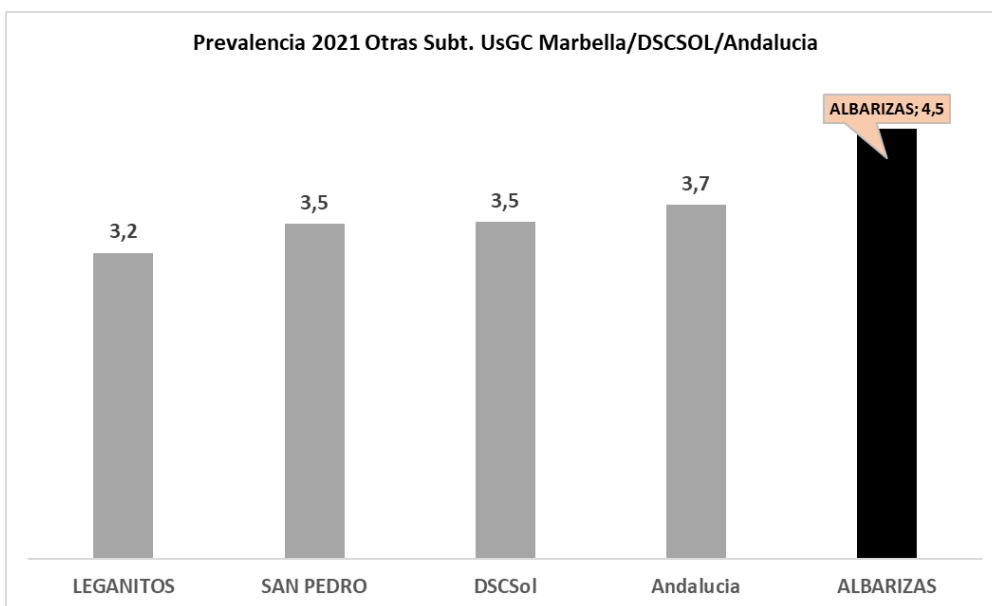
Edad media 42



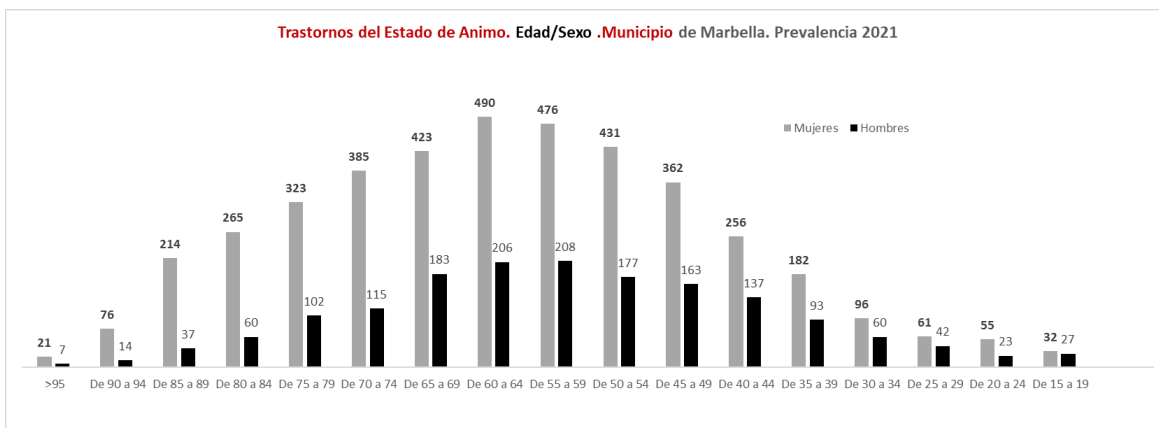
UGC Albarizas, una RE > a 1 (1,21). Existe un riesgo incrementado respecto a dicha población de referencia

Periodo 2021, Octubre / UGC ALBARIZAS

Patologías BPS	UGC						Distrito RE	SSPA Prevalencia	
	Casos				Prevalencia	RE			IC 95%
	2018	2019	2020	2021	2021	2021	2021	2021	
Dependencia otras sustancias	282	289	271	264	4,54%	1,21**	1,06 - 1,37	0,96	3,70%



TRASTORNOS DEL ESTADO DE ANIMO



ALBARIZAS

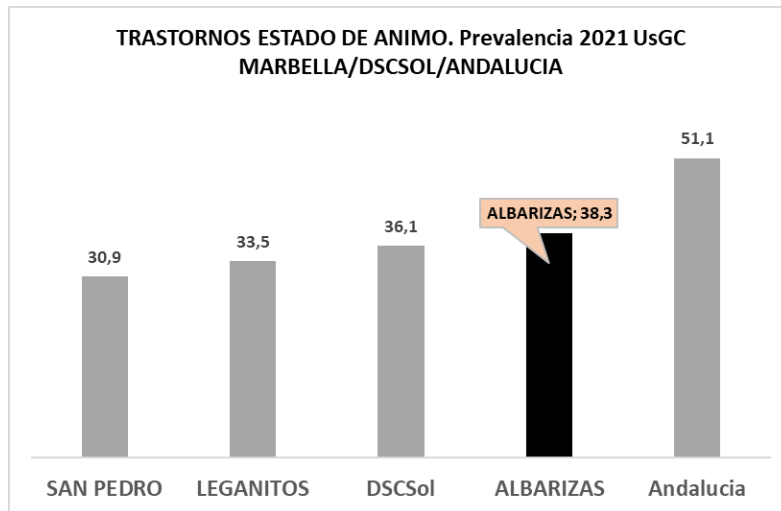
El 70,91% de sus usuarios afectados son mujeres
Edad media 58

LEGANITOS

El 72,14% de sus usuarios afectados son mujeres
Edad media 59

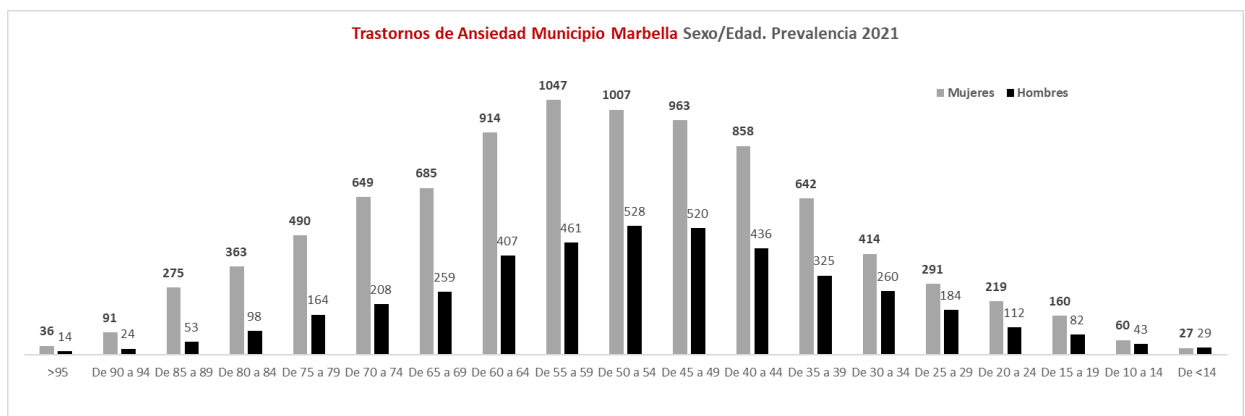
SAN PEDRO

El 71,88% de sus usuarios afectados son mujeres
Edad media 58



Comentario: Actualmente está ampliamente aceptado que proporcionar un adecuado conocimiento de una enfermedad facilita a la persona que la padece la recuperación, especialmente en el caso de los trastornos psicológicos. Por este motivo, la educación sanitaria está siendo considerada como buena práctica clínica y está adquiriendo cada vez mayor relevancia en los servicios sanitarios. De hecho, una de las propuestas principales del Proceso Asistencial Integrado Ansiedad, Depresión, Somatizaciones (PAI-ADS) consiste en otorgar protagonismo a aquellas intervenciones que están centradas en el paciente, orientadas a potenciar sus propios recursos para superar procesos leves y/o breves y así evitar la medicalización inadecuada. Entre las alternativas de abordaje no farmacológico se encuentra el uso de material de autoayuda. El contenido de las guías proporciona la información necesaria para que la persona comprenda lo que le ocurre, en un lenguaje claro y sin tecnicismos, e introduce las técnicas necesarias para el adecuado manejo de los principales síntomas depresivos y/o ansiosos.

TRASTORNOS DE ANSIEDAD



La prevalencia a octubre de 2021 en el municipio de Marbella es de 13.398 usuarios con dicha patología. Mayor prevalencia en trastornos de ansiedad en mujeres que en hombres. Hombres 4207,31.5% vs mujeres 9191,68.5%. Aunque la edad media es de 51 años en el Municipio, habría que hacer mención a la prevalencia de casos en edades infanto- juveniles

ALBARIZAS ANSIEDAD

El 67,41% de sus usuarios afectados son mujeres

El 76,7% de sus usuarios afectados tiene menos de 64 años

Edad media 51

LEGANITOS

El 69,26% de sus usuarios afectados son mujeres

El 74,2% de sus usuarios afectados tiene menos de 64 años

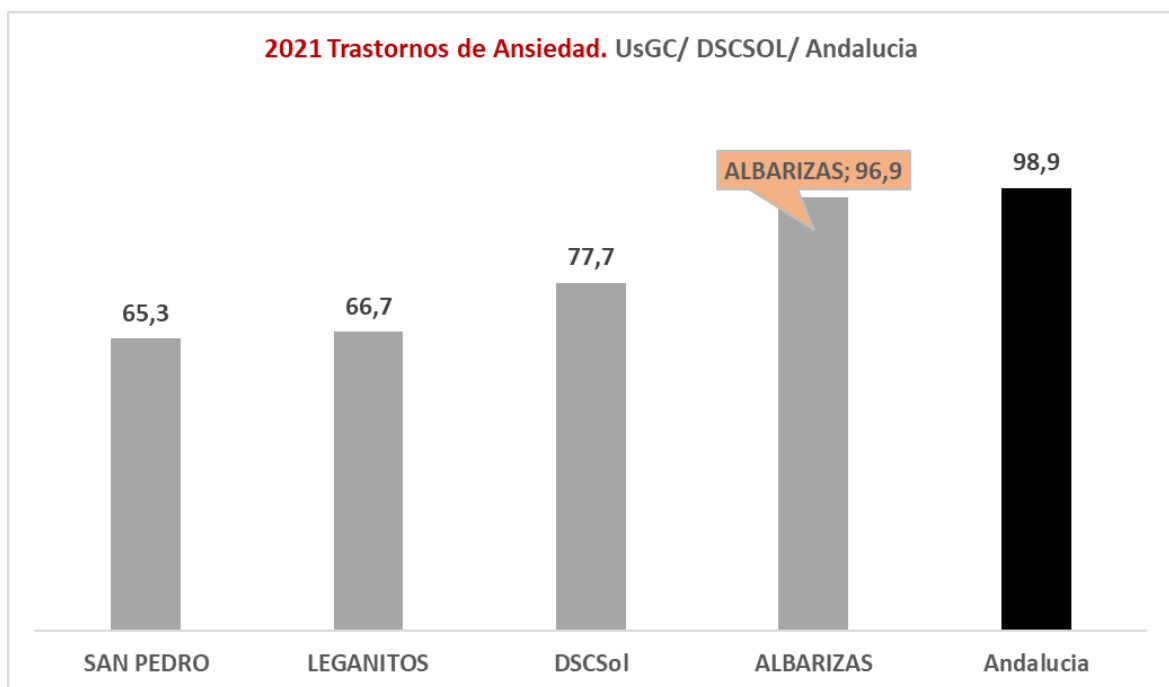
Edad media 52

SAN PEDRO ANSIEDAD

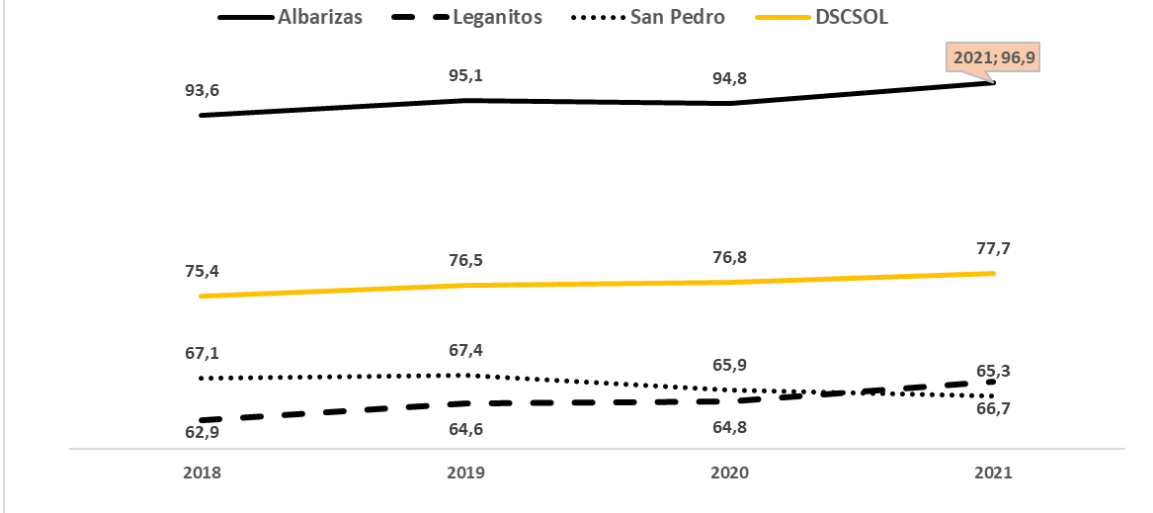
El 69,63% de sus usuarios afectados son mujeres

El 73,7% de sus usuarios afectados tiene menos de 64 años

Edad media 52



Evolución Prevalencia Trastornos de Ansiedad.
UsGC Marbella/DSCSol/ Andalucía. Periodo 2018-2021



Guía de autoayuda para la depresión y los trastornos de ansiedad:
<http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/saludmental>

VIOLENCIA DE GÉNERO

El Distrito Costa del Sol emite una media de 600 partes judiciales por Violencia de Género (VG).

De enero a octubre 2022 se han emitido 479 partes judiciales por este motivo; correspondiendo a Marbella el 27,76 %, con la siguiente distribución:

- 70,67 % Urgencias Albarizas
- 24,81 % Urgencias S. Pedro Alcántara
- 4,5 % Centro Salud Leganitos

El Distrito forma anualmente a sus profesionales y dispone de un equipo específico de atención a la mujer y menores víctimas de violencia de género, que trabaja de forma coordinada con los referentes establecidos en esta materia de cada centro de salud, conjuntamente con los recursos municipales y provinciales.

Educación en igualdad a niños y jóvenes, y la condena unánime de la sociedad y las instituciones contra los maltratadores, es el camino hacia un futuro digno para todas las mujeres.

BLOQUE IV : VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

La Red de Vigilancia a través de la Red de Alerta, detecta e interviene de manera urgente y eficaz ante situaciones de riesgo para la Salud Pública, potenciales, reales o que generen alarma social. Forman parte de esta Red, profesionales de la Dirección General de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica, el Servicio de Vigilancia y Salud Laboral de la Consejería de Salud, las unidades de Medicina Preventiva de los centros hospitalarios, las unidades de Epidemiología de los Distritos Sanitarios y Agencias Sanitarias.

Consiste en un conjunto de actividades dirigidas a la identificación de problemas de salud y sus factores determinantes para prevenir las enfermedades mediante medidas de control individuales y colectivas. Consiste en la recolección sistemática y continua de toda la información sobre enfermedades transmisibles y otras condiciones de salud, especialmente las alertas de Salud Pública.

Con el Sistema Integrado de Alerta se permite la detección, notificación e investigación de riesgos y situaciones que requieren una intervención y respuesta inmediata

Se aplica a todos los aspectos de la historia natural de la enfermedad.

ENFERMEDADES DE DECLARACION OBLIGATORIA (EDOS)

El Sistema de Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDOs) constituye una pieza clave dentro de la Red de Vigilancia Epidemiológica en nuestra Comunidad. Su finalidad es la detección precoz de problemas de salud para facilitar la toma de medidas encaminadas a proteger la salud de la población.

Es uno de los Sistemas de Vigilancia más antiguos que existen.

Su propósito es recoger información de los nuevos casos de una lista de enfermedades infecciosas/tóxicas (actualmente 77) para definir estrategias de prevención y control, o establecer medidas sobre los contactos o el medio.

Su cobertura es universal, estando todos los médicos (sanidad privada y pública) obligados a comunicar esta información.

La herramienta para el registro de los casos detectados de estas enfermedades en Andalucía es la Red Alerta (SVEA). Además del registro de enfermedades, se registran las alertas en Salud Pública.

Entre 2015 y 2021 se declararon en el municipio de Marbella 1506 se casos de EDOS (se obvian los casos de Sars covid19, de los años 2020 y 2021). De ellas, 258 (17%) fueron convertidas en alertas (TBC bacilíferas etc.) Afectaron a 873 (58%) hombres y 632 (42%) mujeres de todas las edades.

En cuanto a la notificación de brotes/Clúster, se declararon 94 alertas entre 2014-2021 que afectaron a 469 personas y requirió la hospitalización de 119 de ellos. A tener en cuenta, que durante el periodo 2020-2021 se declararon 13 alertas con origen distinto a Sars-covid19 (428 alertas agrupadas para ser reflejadas en cuadro resumen). La información ampliada sobre dichos eventos, viene reflejada a continuación en cuadro resumen. Cuadro resumen EDOS y Cuadro resumen alertas/Brotes en página 67/68

AÑO	Frequency	Percent
2015	189	12,55%
2016	202	13,41%
2017	264	17,53%
2018	247	16,40%
2019	290	19,26%
2020	148	9,83%
2021	166	11,02%
Total	1506	100,00%

Se presenta a continuación, el listado enfermedades de Casos Edos más prevalentes 2015-2020 en Municipios/DSCSOL/PROVINCIA.

A tener en cuenta la incidencia anual de Infecciones de Transmisión sexual (Sífilis, Infección genital por Chlamydia, Herpes Genital e Infección Gonocócica) en DSCSol, uno de los distritos de Andalucía que más declaran al sistema

EVENTO	Año							Total
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	
Anisakiasis	1	0	0	1	0	0	0	2
Aspergilosis	1	0	1	0	0	0	0	6
Brucelosis	1	0	0	0	0	0	0	1
Dengue	1	4	1	1	4	1	0	12
Disentería	0	2	4	4	3	1	3	17
Encefalopatías Espongiformes (EETH)	0	0	0	0	1	0	0	1
Enfermedad de Lyme	0	2	0	0	0	0	0	2
Enfermedad invasiva por Haemophilus influenzae	0	1	0	3	1	1	0	6
Enfermedad meningocócica	2	1	0	2	1	0	0	6
Enfermedad neumocócica invasora	10	13	13	11	9	5	2	63
Enfermedad por virus Chikungunya	1	1	2	0	0	0	0	4
Enfermedad Profesional (EP)	0	0	1	4	3	2	3	13
Fiebre amarilla	0	0	0	0	0	1	0	1
Fiebre exantemática mediterránea	0	2	0	0	0	0	1	3
Fiebre Q	3	1	0	0	0	0	0	4
Giardiasis	0	2	2	7	3	3	0	17
Golpe de calor	0	0	1	0	0	0	0	1
Gripe hospitalizada	0	0	1	1	1	0	0	3
Hepatitis A	1	13	29	4	4	1	1	53
Hepatitis B	2	5	1	5	5	3	1	22
Hepatitis C	6	2	6	6	9	14	14	57
Hepatitis víricas, otras	1	0	0	0	1	1	1	4
Herpes Genital	17	13	24	39	27	22	11	153
Infección genital por Chlamydia trachomatis	63	44	43	17	23	6	29	225
Infección gonocócica	17	18	29	35	26	14	22	161
IRAS por A. baumannii multirresistente	3	5	2	0	1	0	4	15
IRAS por Clostridium difficile	0	0	0	0	0	0	3	3
IRAS por Escherichia coli multirresistente	0	0	0	2	0	2	2	6
IRAS por Klebsiella multirresistente	3	6	12	8	14	8	7	58
IRAS por otras enterobacterias multirresistentes	0	0	1	1	4	4	1	11
IRAS por otros microorganismos reemergentes o inusuales (1	1	2	1	2	1	1	9
IRAS por Pseudomonas aeruginosa multirresistente	0	0	0	0	0	0	1	1
IRAS por S. aureus metiliclin resistente	2	5	2	3	1	2	2	17
Legionelosis	3	2	6	6	4	7	4	32
Leishmaniasis (28) (E.D.O.)	0	0	0	1	0	0	0	1
Leptospirosis	0	0	0	1	1	0	0	2
Linfogranuloma venéreo	0	0	0	1	2	0	0	3
Listeriosis	2	0	0	0	48	0	1	51
Meningitis bacterianas	3	2	6	3	5	1	1	21
Meningitis víricas	5	3	2	3	2	3	1	19
Paludismo	1	2	1	1	0	0	2	7
Parotiditis	4	1	13	15	40	5	1	79
Reacción postvacunal grave	0	0	0	0	0	0	5	5
Registro exposición a Amianto	3	0	0	1	0	0	0	4
Sarampión	0	0	0	3	1	2	0	6
Sífilis	15	18	30	30	20	22	17	152
Sífilis congénita	0	0	1	0	1	0	0	2
Tosferina	4	3	2	3	1	0	0	13
Tuberculosis	12	25	11	14	16	10	13	101
Tularemia	0	0	1	0	0	0	0	1
Varicela	1	4	10	6	3	3	6	33
Yersiniosis	0	0	4	4	3	3	2	16
TOTAL	189	202	264	247	290	148	166	1506

Listado de Brotes/ clúster 2014-2020

Información referia a: Marbella /DSCSOL/PROVINCIA.

Año	Municipio	Ámbito u origen	Evento	Nº. expuestos	Núm. Afectados	Nº. hospitalizados
2014	Marbella	Colectivo	Brote o cluster de infección nosocomial	21	3	3
2014	Marbella	Colectivo	Brote de otra causa	0	5	7
2014	Marbella	Poblacional	Cluster	40000	2	2
2014	Marbella	Familiar	Brote de tuberculosis	6	6	3
2014	Marbella	Colectivo	Brote de gastroenteritis inespecífica	35	8	0
2014	Marbella	Colectivo	ECDC.ELDSNet-Legionelosis externas	1	1	0
2014	Marbella	Familiar	Brote de enfermedad vacunable	2	2	0
2014	Marbella	Familiar	Brote de tuberculosis	2	2	1
2015	Marbella	Colectivo	Brote de tuberculosis	36	2	0
2015	Marbella	Familiar	Brote de T.I.A.	6	4	0
2015	Marbella	Familiar	Brote de T.I.A.	5	3	1
2015	Marbella	Colectivo	Brote o cluster de infección nosocomial	50	3	3
2015	Marbella	Colectivo	Brote o cluster de infección nosocomial	20	5	5
2015	Marbella	Colectivo	Brote o cluster de infección nosocomial	7	3	3
2016	Marbella	Familiar	Brote de tuberculosis	1	2	1
2016	Marbella	Colectivo	ECDC.ELDSNet-Legionelosis externas	1	1	
2016	Marbella	Colectivo	ECDC.ELDSNet-Legionelosis externas	1	1	
2016	Marbella	Colectivo	Brote de otra causa	0	5	
2016	Marbella	Colectivo	Brote o cluster de infección nosocomial	77	3	3
2016	Marbella	Colectivo	Brote o cluster de infección nosocomial	200	13	8
2016	Marbella	Familiar	Brote de T.I.A.	5	5	3
2016	Marbella	Familiar	Brote de tuberculosis	8	2	1
2016	Marbella	Publico Alimentario	Brote de T.I.A.	2	2	0
2016	Marbella	Familiar	Brote de tuberculosis	5	2	2
2016	Marbella	Familiar	Brote de hepatitis A	7	2	0
2016	Marbella	Familiar	Brote de hepatitis A	5	3	1
2016	Marbella	Colectivo	ECDC.ELDSNet-Legionelosis externas		1	
2016	Marbella	Pais Tercero	Brote de tuberculosis	9	2	1
2017	Marbella	Colectivo	Brote de gastroenteritis inespecífica	201	51	0
2017	Marbella	Colectivo	Brote o cluster de infección nosocomial	5	2	2
2017	Marbella	Colectivo	ECDC.ELDSNet-Legionelosis externas		1	
2017	Marbella	Colectivo	Brote o cluster de legionelosis	3	2	3
2017	Marbella	Colectivo	Brote o cluster de infección nosocomial	30	2	2
2017	Marbella	Familiar	Brote de hepatitis A	8	2	0
2017	Marbella	Colectivo	Brote o cluster de infección nosocomial	21	2	2
2017	Marbella	Colectivo	Brote o cluster de infección nosocomial	12	4	4
2017	Marbella	Colectivo	Brote de T.I.A.	11	15	3
2017	Marbella	Colectivo	Brote o cluster de infección nosocomial	12	2	12
2017	Marbella	Familiar	Brote de T.I.A.	4	4	2
2017	Marbella	Publico Alimentario	Brote de T.I.A.	3	3	0
2017	Marbella	Colectivo	ECDC.ELDSNet-Legionelosis externas	1	1	
2017	Marbella	Colectivo	Brote por infestación. SARNA	225	18	0
2017	Marbella	Publico Alimentario	Brote de T.I.A.	19	2	0
2017	Marbella	Familiar	Brote de hepatitis A	4	2	2
2017	Marbella	Familiar	Brote de T.I.A.	31	25	5
2018	Marbella	Publico Alimentario	Brote de T.I.A.	1	1	0
2018	Marbella	Colectivo	Brote de gripe	134	9	2
2018	Marbella	Colectivo	Brote o cluster de infección nosocomial	7	2	2
2018	Marbella	Colectivo	ECDC.ELDSNet-Legionelosis externas		1	
2018	Marbella	Familiar	Brote de gastroenteritis inespecífica	2	2	0
2018	Marbella	Colectivo	Brote de tuberculosis	240	4	3
2018	Marbella	Colectivo	Brote por infestación	37	13	0
2018	Marbella	Colectivo	ECDC.ELDSNet-Legionelosis externas		1	
2018	Marbella	Familiar	Brote de enfermedad vacunable	5	3	2
2018	Marbella	Poblacional	Brote o cluster de legionelosis	2	2	3
2018	Marbella	Colectivo	Brote o cluster de infección nosocomial	7	3	3
2018	Marbella	Familiar	Brote de T.I.A.	Desc	1	1
2018	Marbella	Publico Alimentario	Brote de T.I.A.	4	4	1
2018	Marbella	Colectivo	Brote por infestación	76	5	0
2018	Marbella	Colectivo	Brote de tuberculosis	64	2	1
2018	Marbella	Colectivo	ECDC.ELDSNet-Legionelosis externas		1	
2019	Marbella	Colectivo	ECDC.ELDSNet-Legionelosis externas		1	
2019	Marbella	Poblacional	Brote de enfermedad vacunable	2	2	0
2019	Marbella	Colectivo	Brote de gastroenteritis inespecífica		15	
2019	Marbella	Familiar	Brote de enfermedad vacunable	50	2	0
2019	Marbella	Colectivo	ECDC.ELDSNet-Legionelosis externas	1	1	
2019	Marbella	Publico Alimentario	Brote de T.I.A.	5	5	0
2019	Marbella	Colectivo	ECDC.ELDSNet-Legionelosis externas	1	1	
2019	Marbella	Colectivo	Brote o cluster de legionelosis		2	
2019	Marbella	Familiar	Brote de tuberculosis	12	2	2
2019	Marbella	Publico Alimentario	Brote de T.I.A.	6	6	0
2019	Marbella	Laboral	Brote de enfermedad vacunable	30	2	0
2019	Marbella	Familiar	Brote de hepatitis A		2	
2019	Marbella	Familiar	Brote de T.I.A.	5	5	1
2019	Marbella	Colectivo	Brote de gastroenteritis inespecífica	83	58	0
2019	Marbella	Publico Alimentario	Brote de T.I.A.	1000	3	0
2019	Marbella	Familiar	Brote de T.I.A.	2	2	0
2019	Marbella	Familiar	Brote por infestación		3	
2019	Marbella	Familiar	Brote por infestación	4	4	0
2019	Marbella	Colectivo	Brote por infestación	61	10	0
2019	Marbella	Familiar	Brote por infestación	4	4	0
2020	Marbella	Familiar	Brote por infestación		2	
2020	Marbella	Colectivo	Cluster	11	2	3
2020	Marbella	Familiar	Brote de enfermedad vacunable	3	2	0
2020	Marbella	Colectivo	Brote o cluster de infección nosocomial		6	
2020	Marbella	Colectivo	Brote o cluster de infección nosocomial		2	
2021	Marbella	Colectivo	Brote o cluster de infección nosocomial		4	
2021	Marbella	Colectivo	Brote o cluster de infección nosocomial		2	
2021	Marbella	Colectivo	Brote o cluster de infección nosocomial		2	
2021	Marbella	Colectivo	Cluster		2	
2021	Marbella	Colectivo	Brote por infestación. SARNA	184	24	
2021	Marbella	Colectivo	Brote o cluster de infección nosocomial	13	3	13
2021	Marbella	Colectivo	ECDC.ELDSNet-Legionelosis externas		1	
2021	Marbella	Familiar	Brote por infestación	2	2	
2020-21	Marbella	Colectivo y Familiar	Sars-covid19			

Para más información:

https://www.ieca.juntaandalucia.es/institutodeestadisticaycartografia/badea/informe/anual?CodOper=b3_6&idNode=6048

https://www.ieca.juntaandalucia.es/institutodeestadisticaycartografia/badea/informe/datosaldia?CodOper=b3_1354&idNode=57647#57765

Enfermedades de transmisión respiratoria

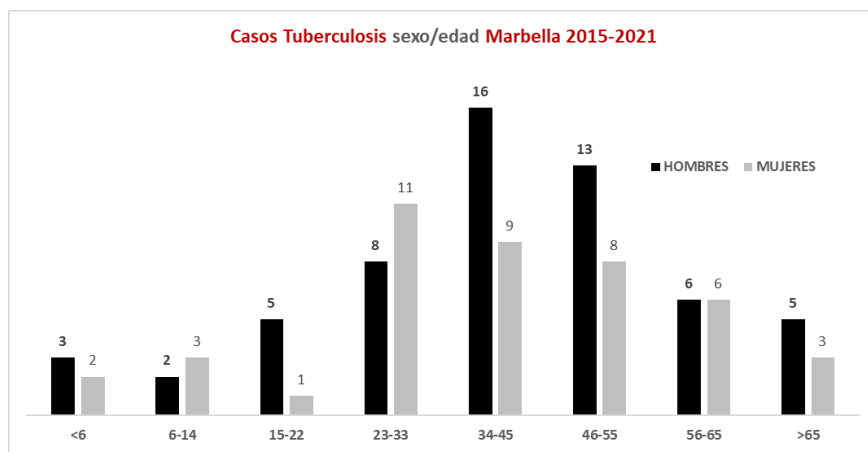
TUBERCULOSIS (TBC)

Periodo analizado 2015- 2021

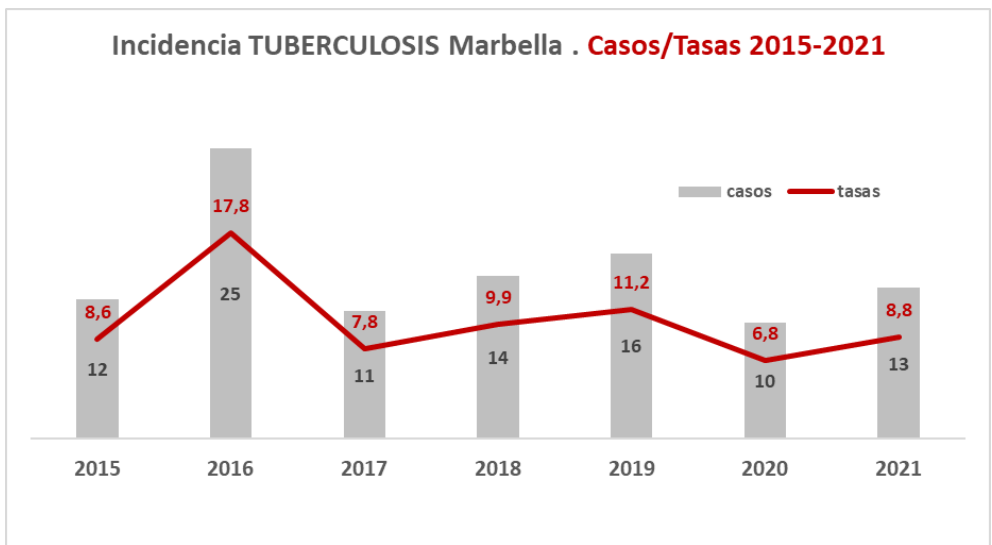
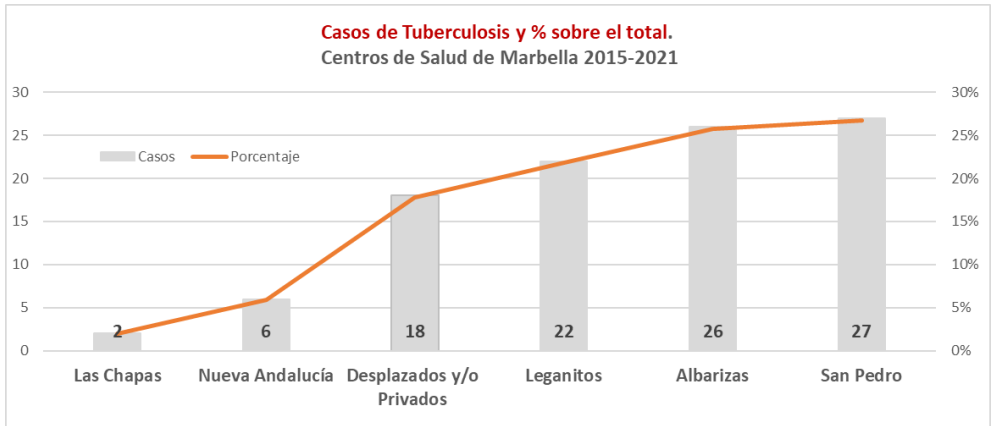
En total se han declarado en estos 6 años, 101 casos de Tuberculosis en el municipio, de las que 80 fueron pulmonares. De entre estas, al menos 30 resultaron ser bacilíferas en el momento del diagnóstico.

Afecta más a hombres (57,4%) que a mujeres (42,6%) dándose el mayor número de casos en el grupo de edad de 34 a 45 años.

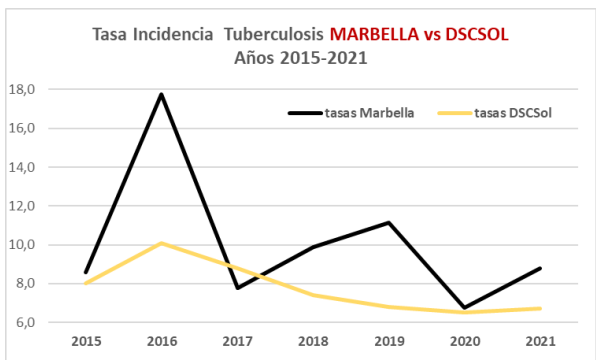
En la edad infantil, el análisis y estudio de la tuberculosis se debe enfocar bajo el prisma de la prevención, ya que el diagnóstico y tratamiento de la infección tuberculosa puede evitar su progresión a enfermedad. En este sentido se podría decir que, en los países desarrollados, como el análisis que nos ocupa, un niño con enfermedad tuberculosa representa un fallo en el sistema preventivo de la enfermedad que es necesario investigar.



	TB 2015-2021								
TB Marbella Grupo Edad/Sexo	<6	6-14	15-22	23-33	34-45	46-55	56-65	>65	Total
HOMBRES	3	2	5	8	16	13	6	5	58
MUJERES	2	3	1	11	9	8	6	3	43
TOTAL	5	5	6	19	25	21	12	8	101



Repunte de casos en 2016. No se percibe en la serie un franco descenso en las tasas de incidencia, máxime si tenemos en cuenta el infra diagnóstico en los años 2020-21 debido a la pandemia



Comentario: Salvo el año 2017, las tasas de TBC en el municipio de Marbella superan en la serie a las del conjunto del DSCSol.

GRYPE

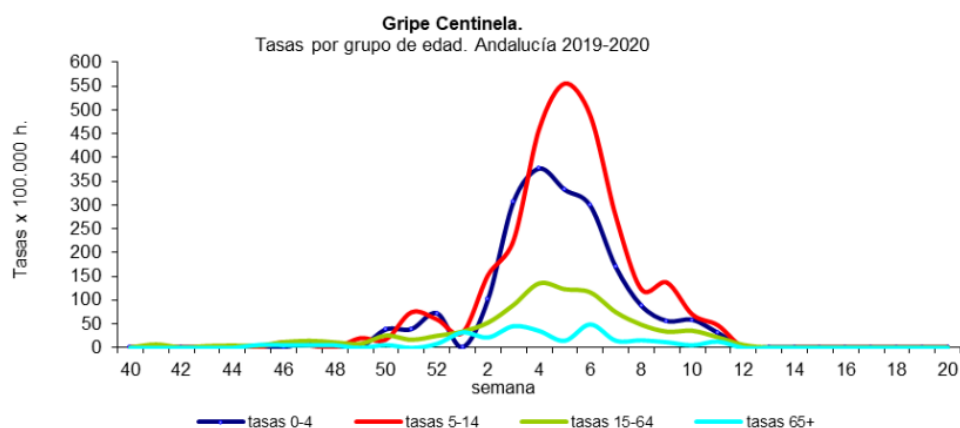
Se analizó para este informe la información recogida en la temporada 2019-2020

En Andalucía, desde la temporada 1994-95 el seguimiento de la gripe se realiza a través del Grupo de Vigilancia de la Gripe en Andalucía; este grupo se organiza como una red centinela y los integrantes participan voluntariamente en la notificación de datos individualizados, epidemiológicos y virológicos, de los casos sospechosos.

La composición del grupo en esta temporada ha sido la siguiente:

119 profesionales distribuidos por todas las provincias: 87 médicos generales y 32 pediatras, todos ellos ubicados en centros de salud y consultorios de Atención Primaria.

La población cubierta por la red de médicos centinela de gripe supone un 2,0% de la población andaluza (165.998 personas)



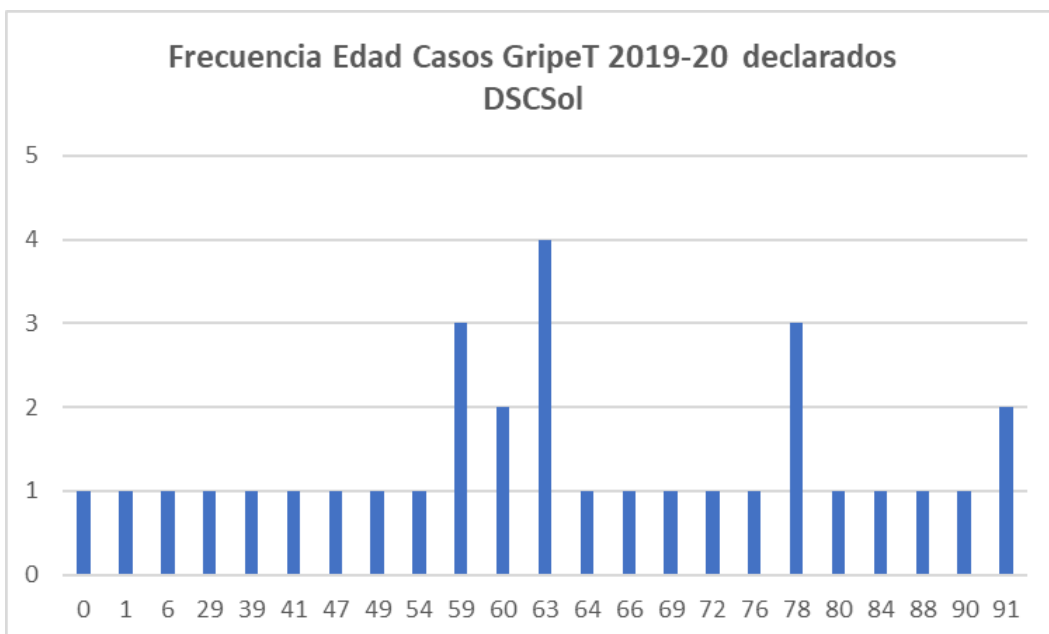
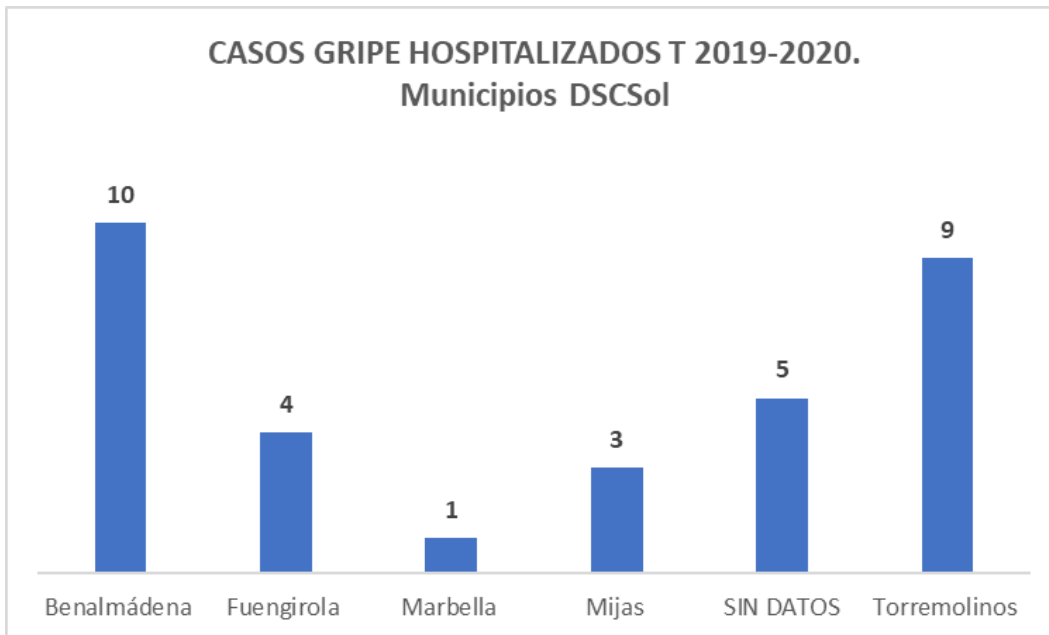
El nivel de intensidad de la actividad gripal registrado en Andalucía durante la temporada 2019-2020 ha sido bajo, aunque durante una semana se ha superado el umbral medio, ha presentado un inicio semejante a la temporada anterior y una duración menor que la temporada pasada

Durante toda la temporada ha habido circulación del virus tipo A, los dos subtipos (A(H1N1) pdm09 y el AH3), y el virus B.

Como en las temporadas anteriores, los menores de 15 años han sido los más afectados, presentando esta temporada el grupo de 5-14 años y el grupo de 0-4 las tasas de incidencia acumulada más elevadas. En DCSol 32 casos declarados.

Se ha observado un número de CGHCG inferior a la temporada anterior, aunque con una distribución por edad semejante, destacando un elevado porcentaje de casos en el grupo de edad >64 años. En el 91% de los casos se ha detectado virus A.

La letalidad ha sido semejante a las temporadas previas.



LEGIONELLA

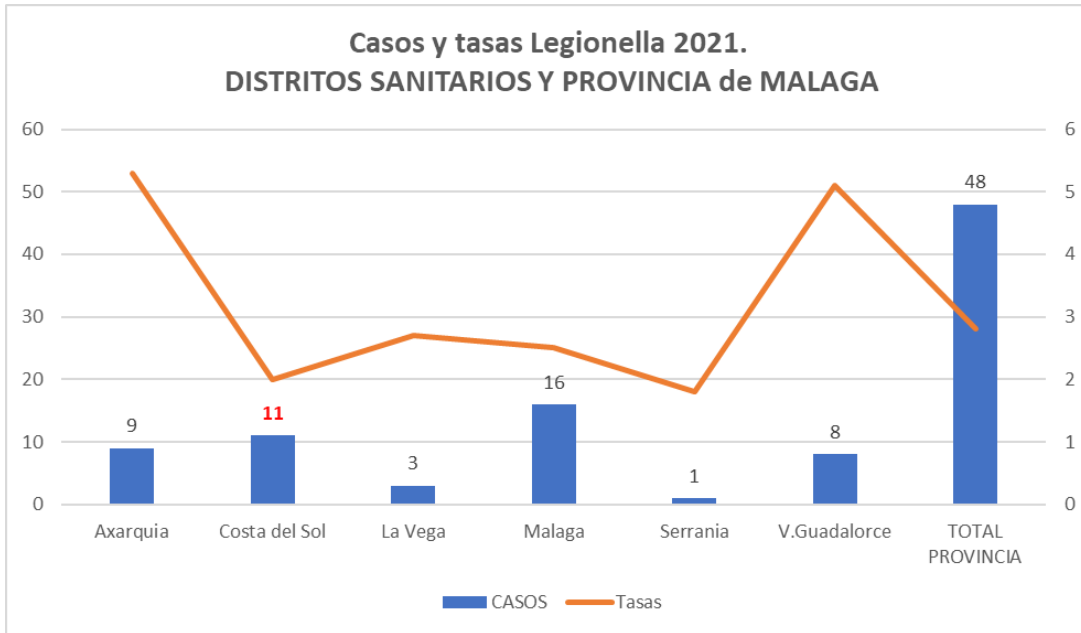
Las bacterias Legionella se encuentran naturalmente en los ambientes de agua dulce, como lagos y arroyos.

Estas bacterias pueden convertirse en una preocupación de salud cuando se multiplican y propagan en los sistemas de agua artificiales de los edificios, como:

- Cabezales de ducha y grifos de lavamanos
- Torres de enfriamiento (estructuras que contienen agua y un ventilador como parte del sistema centralizado de enfriamiento del aire en edificios o procesos industriales)
- Bañeras de hidromasaje

- Fuentes y accesorios decorativos con agua
- Tanques de agua caliente y calentadores de agua
- Sistemas de tuberías complejos y de gran dimensión

Los sistemas de aire acondicionado de los automóviles y de las casas no usan agua para enfriar el aire; por lo tanto, no presentan un riesgo de multiplicación de bacterias Legionella.



La provincia de Málaga, tiene la tasa más alta de casos de Andalucía, superando a la tasa española

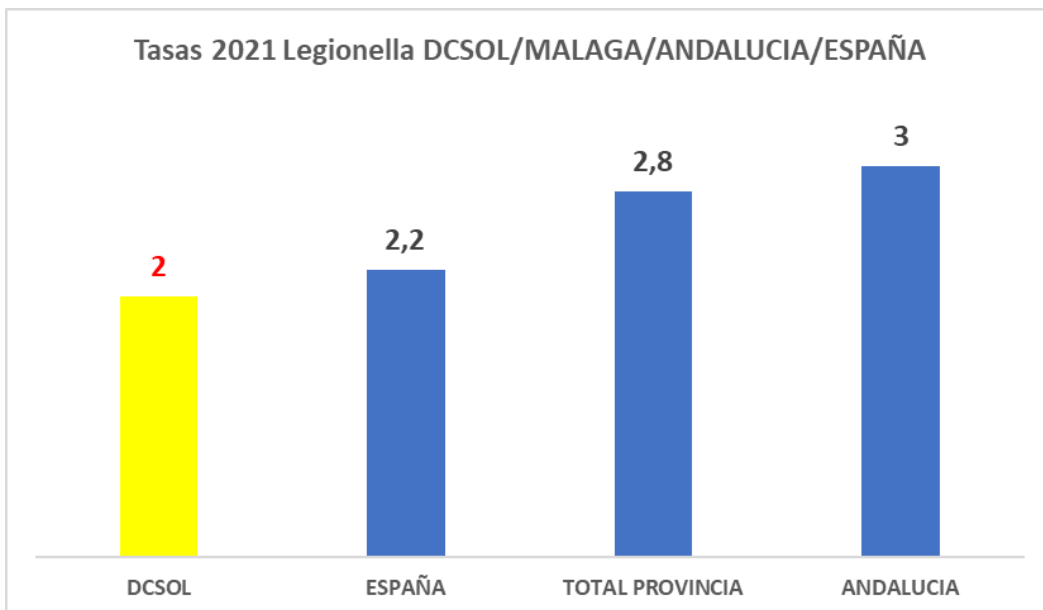
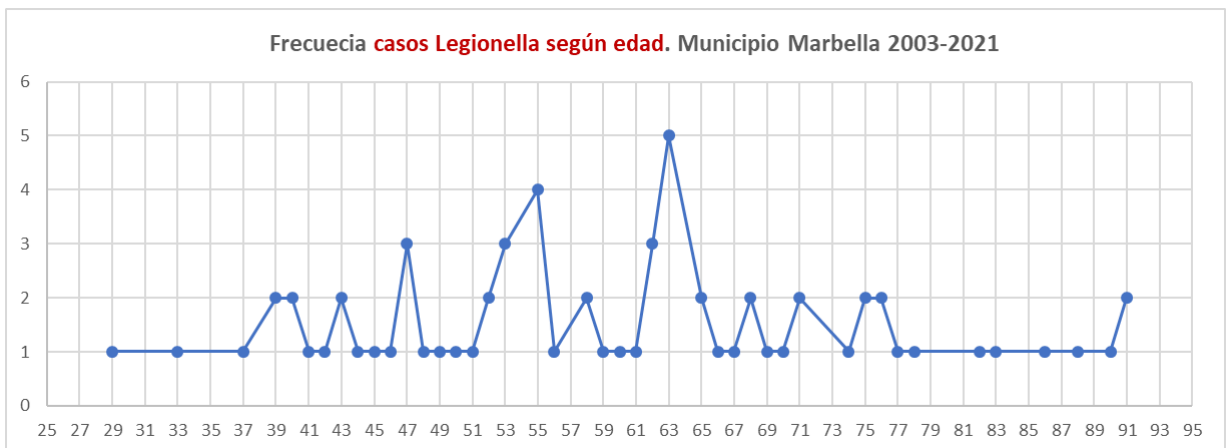
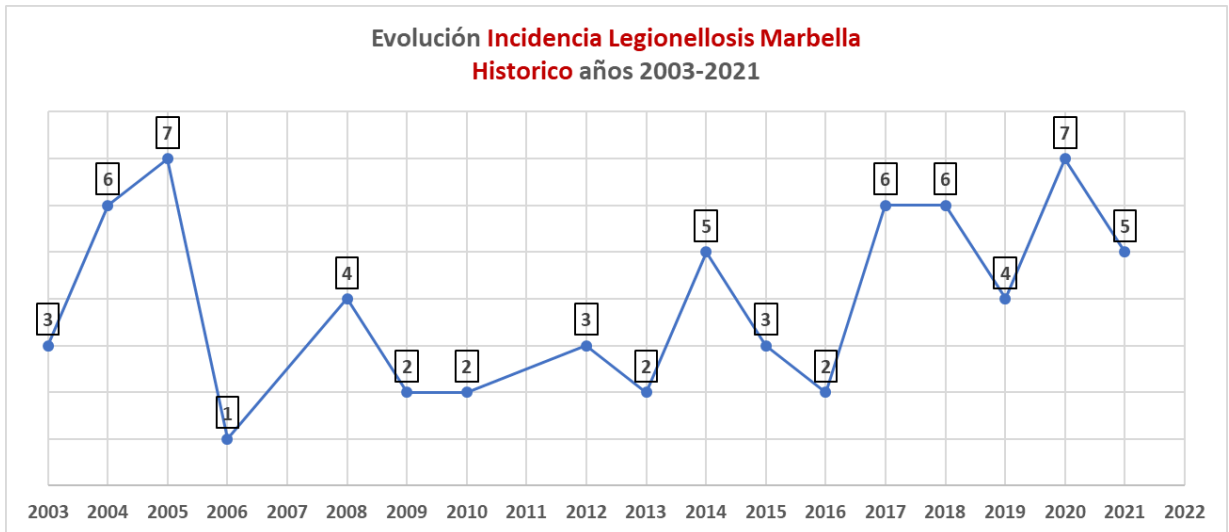


Tabla con los casos declarados en **municipio Marbella desde 2003 a 2021**. Total, casos 68, 51 hombre y 17 mujeres. Tres defunciones: año 2018 mujer 7 años, año 2020 hombre 86 años y año 2021 hombre 88 años

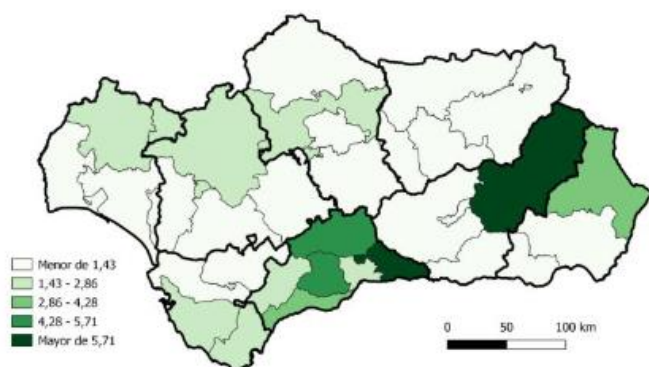
Ámbito	Año	Evento	Distrito	Edad (años)	Sexo	Evolución	Municipio
Publico No Alimentar	2003	Legionelosis	Costa del Sol	45	Mujer	Curación sin secuelas	Marbella
	2003	Legionelosis	Costa del Sol	29	Mujer	Provisional-Favorable	Marbella
Poblacional	2003	Legionelosis	Costa del Sol	49	Hombre	Provisional-Desfavorable	Marbella
Familiar	2004	Legionelosis	Costa del Sol	40	Hombre	Curación sin secuelas	Marbella
Poblacional	2004	Legionelosis	Costa del Sol	41	Hombre	Provisional-Favorable	Marbella
Familiar	2004	Legionelosis	Costa del Sol	33	Hombre	Provisional-Favorable	Marbella
Familiar	2004	Legionelosis	Costa del Sol	52	Hombre	Provisional-Favorable	Marbella
	2004	Legionelosis	Costa del Sol	62	Hombre	Curación sin secuelas	Marbella
Familiar	2004	Legionelosis	Costa del Sol	42	Hombre	Provisional-Favorable	Marbella
	2005	Legionelosis	Costa del Sol	40	Hombre	Curación sin secuelas	Marbella
Familiar	2005	Legionelosis	Costa del Sol	66	Hombre	Provisional-Favorable	Marbella
Espacios Abiertos	2005	Legionelosis	Costa del Sol	76	Hombre	Provisional-Favorable	Marbella
Espacios Abiertos	2005	Legionelosis	Costa del Sol	62	Hombre	Provisional-Favorable	Marbella
Espacios Abiertos	2005	Legionelosis	Costa del Sol	82	Hombre	Provisional-Favorable	Marbella
Familiar	2005	Legionelosis	Costa del Sol	67	Hombre	Provisional-Favorable	Marbella
Familiar	2005	Legionelosis	Costa del Sol	90	Mujer	Curación sin secuelas	Marbella
Familiar	2006	Legionelosis	Costa del Sol	53	Hombre	Desconocido	Marbella
Familiar	2008	Legionelosis	Costa del Sol	78	Mujer	Provisional-Favorable	Marbella
Espacios Abiertos	2008	Legionelosis	Costa del Sol	53	Hombre	Provisional-Favorable	Marbella
Familiar	2008	Legionelosis	Costa del Sol	61	Hombre	Provisional-Favorable	Marbella
Familiar	2008	Legionelosis	Costa del Sol	65	Hombre	Curación sin secuelas	Marbella
Familiar	2009	Legionelosis	Costa del Sol	43	Hombre	Curación sin secuelas	Marbella
Familiar	2009	Legionelosis	Costa del Sol	68	Mujer	Curación sin secuelas	Marbella
Familiar	2010	Legionelosis	Costa del Sol	50	Hombre	Curación sin secuelas	Marbella
Familiar	2010	Legionelosis	Costa del Sol	74	Hombre	Curación sin secuelas	Marbella
Familiar	2012	Legionelosis	Costa del Sol	65	Hombre	Provisional-Favorable	Marbella
Familiar	2012	Legionelosis	Costa del Sol	46	Hombre	Provisional-Favorable	Marbella
	2012	Legionelosis	Costa del Sol	69	Hombre	Provisional-Favorable	Marbella
Familiar	2013	Legionelosis	Costa del Sol	68	Hombre	Curación sin secuelas	Marbella
Familiar	2013	Legionelosis	Costa del Sol	39	Hombre	Curación sin secuelas	Marbella
Familiar	2014	Legionelosis	Costa del Sol	70	Hombre	Curación sin secuelas	Marbella
Familiar	2014	Legionelosis	Costa del Sol	76	Hombre	Curación sin secuelas	Marbella
Familiar	2014	Legionelosis	Costa del Sol	55	Hombre	Curación sin secuelas	Marbella
Familiar	2014	Legionelosis	Costa del Sol	44	Mujer	Curación sin secuelas	Marbella
Familiar	2014	Legionelosis	Costa del Sol	55	Hombre	Curación sin secuelas	Marbella
Familiar	2015	Legionelosis	Costa del Sol	39	Hombre	Provisional-Favorable	Marbella
Familiar	2015	Legionelosis	Costa del Sol	63	Hombre	Curación sin secuelas	Marbella
Familiar	2015	Legionelosis	Costa del Sol	53	Hombre	Curación sin secuelas	Marbella
Familiar	2016	Legionelosis	Costa del Sol	47	Mujer	Provisional-Favorable	Marbella
Familiar	2016	Legionelosis	Costa del Sol	62	Hombre	Provisional-Favorable	Marbella
Familiar	2017	Legionelosis	Costa del Sol	58	Mujer	Curación sin secuelas	Marbella
Familiar	2017	Legionelosis	Costa del Sol	77	Hombre	Provisional-Favorable	Marbella
Familiar	2017	Legionelosis	Costa del Sol	56	Hombre	Curación sin secuelas	Marbella
Familiar	2017	Legionelosis	Costa del Sol	51	Hombre	Curación sin secuelas	Marbella
Familiar	2017	Legionelosis	Costa del Sol	83	Mujer	Provisional-Favorable	Marbella
Familiar	2017	Legionelosis	Costa del Sol	91	Mujer	Provisional-Favorable	Marbella
Familiar	2018	Legionelosis	Costa del Sol	63	Mujer	Desconocido	Marbella
Familiar	2018	Legionelosis	Costa del Sol	55	Mujer	Curación sin secuelas	Marbella
Familiar	2018	Legionelosis	Costa del Sol	58	Hombre	Provisional-Favorable	Marbella
Laboral	2018	Legionelosis	Costa del Sol	60	Hombre	Provisional-Favorable	Marbella
Colectivo	2018	Legionelosis	Costa del Sol	43	Hombre	Provisional-Favorable	Marbella
Familiar	2018	Legionelosis	Costa del Sol	75	Mujer	Defunción	Marbella
Familiar	2019	Legionelosis	Costa del Sol	71	Hombre	Desconocido	Marbella
Union Europea	2019	Legionelosis	Costa del Sol	63	Hombre	Curación sin secuelas	Marbella
Andalucia	2019	Legionelosis	Costa del Sol	71	Mujer	Desconocido	Marbella
Laboral	2019	Legionelosis	Costa del Sol	59	Mujer	Curación sin secuelas	Marbella
Familiar	2020	Legionelosis	Costa del Sol	47	Mujer	Provisional-Favorable	Marbella
Familiar	2020	Legionelosis	Costa del Sol	75	Hombre	Provisional-Favorable	Marbella
Familiar	2020	Legionelosis	Costa del Sol	86	Hombre	Defunción	Marbella
Familiar	2020	Legionelosis	Costa del Sol	55	Hombre	Provisional-Favorable	Marbella
Familiar	2020	Legionelosis	Costa del Sol	63	Mujer	Provisional-Favorable	Marbella
Poblacional	2020	Legionelosis	Costa del Sol	47	Hombre	Curación sin secuelas	Marbella
Poblacional	2020	Legionelosis	Costa del Sol	52	Hombre	Provisional-Favorable	Marbella
Colectivo	2021	Legionelosis	Costa del Sol	91	Hombre	Provisional-Favorable	Marbella
Poblacional	2021	Legionelosis	Costa del Sol	37	Hombre	Provisional-Favorable	Marbella
Poblacional	2021	Legionelosis	Costa del Sol	48	Hombre	Provisional-Favorable	Marbella
Poblacional	2021	Legionelosis	Costa del Sol	88	Hombre	Defunción	Marbella
Poblacional	2021	Legionelosis	Costa del Sol	63	Hombre	Provisional-Favorable	Marbella

Tabla con los casos declarados en municipio Marbella desde 2003 a 2021. Total, casos 68, 51 hombre y 17 mujeres. Tres defunciones: año 2018 mujer 7 años, año 2020 hombre 86 años y año 2021 hombre 88 años



ÁMBITO	Frecuencia	Porcentaje
Desconocido	4	5,88%
Andalucia	1	1,47%
Colectivo	2	2,94%
Espacios Abiertos	4	5,88%
Familiar	45	66,18%
Laboral	2	2,94%
Poblacional	8	11,76%
Publico No Alimentario	1	1,47%
Union Europea	1	1,47%
Total	68	100,00%

Figura 2: Tasas de incidencia de legionelosis por distrito sanitario. Andalucía 2019.



Además de la Red de vigilancia de Andalucía, también declaran sospechas de casos de legionella adquiridos en nuestra comunidad. La Red europea de vigilancia de la enfermedad del legionario (ELDSNet), lleva a cabo la vigilancia europea de la enfermedad del legionario en Europa y está coordinada por el ECDC. Todos los Estados miembros de la UE, Islandia y Noruega participan en la red. Los miembros de ELDSNet son epidemiólogos o microbiólogos designados por las autoridades nacionales de salud pública. Los casos son declarados a dicha red e investigados en el origen sospecha de la adquisición de la enfermedad. En el caso de Marbella se investigaron 7 casos de viajeros en nuestro municipio en los últimos 3 años

EVENUTO (NOMBRE ALERTA)	FECHA DECL	NUM AFDOS	MUNICIPIO
ECDC.ELDSNet-Legionelosis externas (ELDSNET-EAW181216)	02/04/2018	1	Marbella
ECDC.ELDSNet-Legionelosis externas (ELDSNET-EAW182006)	29/05/2018	1	Marbella
ECDC.ELDSNet-Legionelosis externas (ELDSNET-FI075)	20/12/2018	1	Marbella
ECDC.ELDSNet-Legionelosis externas	18/02/2019	1	Marbella
ECDC.ELDSNet-Legionelosis externas (ELDSNET-EAW191807)	06/06/2019	1	Marbella
ECDC.ELDSNet-Legionelosis externas (ELDSNET-DEN1Z774)	02/07/2019	1	Marbella
ECDC.ELDSNet-Legionelosis externas (ELDSNET-BELegio18)	29/10/2021	1	Marbella

Por protocolo, las actuaciones e investigación de los casos confirmados, se realizan por parte de agentes de la Unidad de Protección de la Salud del DSCSol adscritos al municipio donde se produce el evento. (ver informe aparte del UNIDAD DE PROTECCIÓN DE LA SALUD. Pag 102). El abordaje de los casos de Legionella en nuestro ámbito, lleva consigo la puesta en marcha de actuaciones e investigación.

COVID-19

Se analizó el periodo 2020-2022

Durante el periodo de la pandemia de covid 19, se declararon al sistema SVEA 76.181 casos confirmados pertenecientes al DSCSOL. Entre ellos, y durante el mismo periodo el municipio de Marbella confirmó 25182 casos (sanidad pública y privada).

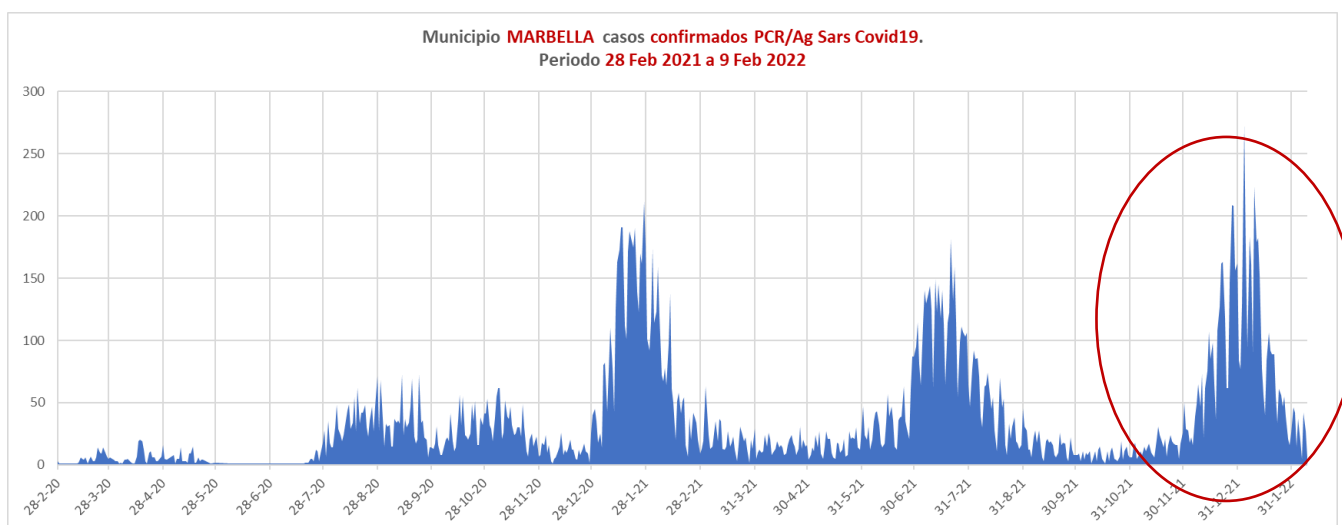
La letalidad en el tiempo estudiado y a fecha febrero 2022 fue para el conjunto del D.S. Sol de 633 casos acumulados (tasa 824,2 por cada 100.000 hab)

Para el conjunto del municipio de Marbella la letalidad fue de 259 casos (tasa 1031,5 por cada 100.000 hab). La tasa de mortalidad para el conjunto de este municipio y por esta causa fue de 187,1 por 100.00 hab

A tener en cuenta que son casos confirmados por laboratorio. No se contabilizan los casos probables (primera fase de la pandemia en la que se declaraba por sospecha clinicoepidemiologica) ya que el acceso a dichas pruebas diagnósticas no era lo frecuente (salvo en asistencia hospitalaria)

CLASIFICACIÓN DE CASO COVID-19. Marbella Feb 2020 7 Feb 2022	Frecuencia	Porcentaje
Confirmado PCR	13278	52,73%
Confirmado serología (ELISA, QLIA, EQLIA)	39	0,15%
Confirmado test rápido	11865	47,12%
Total	25182	100,00%

Lugar de residencia	Población n	Total Confirmados	Tasa incidencia	Fallecidos	Tasa mortalidad	Tasa Letalidad
Marbella	147958	25109	1697,0	259	175,0	1031,5
Costa del Sol	565035	76779	1358,8	633	112,0	824,4
Andalucía	1021669	6517131	63789,1	9905	969,5	152,0



Municipio **MARBELLA** **SEXTA ONDA** Sars Covid 19
 Periodo **1 Nov 2022-9 Feb 2022**. Casos **6398**



Evolución de la pandemia de COVID-19 en Andalucía

Evolución de las tasas de incidencia PDIA y de fallecidos en los últimos 14 días a 13/12/2021



Elaborado por: Instituto de Estadística y Cartografía de Andalucía
 Fuente: Dirección General de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica, Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Andalucía, Consejería de Salud y Familias

Consulte la tasa de incidencia PDIA en los últimos 14 días a 09/02/2022 en su **municipio**

Seleccione su municipio:

Marbella

248,7

Tasa de incidencia PDIA
en los últimos 14 días

368

Confirmados PDIA
en los últimos 14 días

127

Confirmados PDIA
en los últimos 7 días

Tasa de incidencia PDIA en los últimos 14 días a 09/02/2022

	Almería	Córdoba	Jaén	Huelva	Granada	Málaga	Cádiz	Sevilla
592,9 Andalucía	1.169,7	840,9	782,5	637,4	577,1	501,1	423,6	400,4

Provincia:

Málaga

Municipio:

Marbella

Al cierre de este documento a fecha 10 de febrero 2022 se presentan los datos de tasa de incidencia a 7 y 14 días en el municipio de Marbella y provincias de Andalucía

INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS)

Periodo analizado: 2015-2021

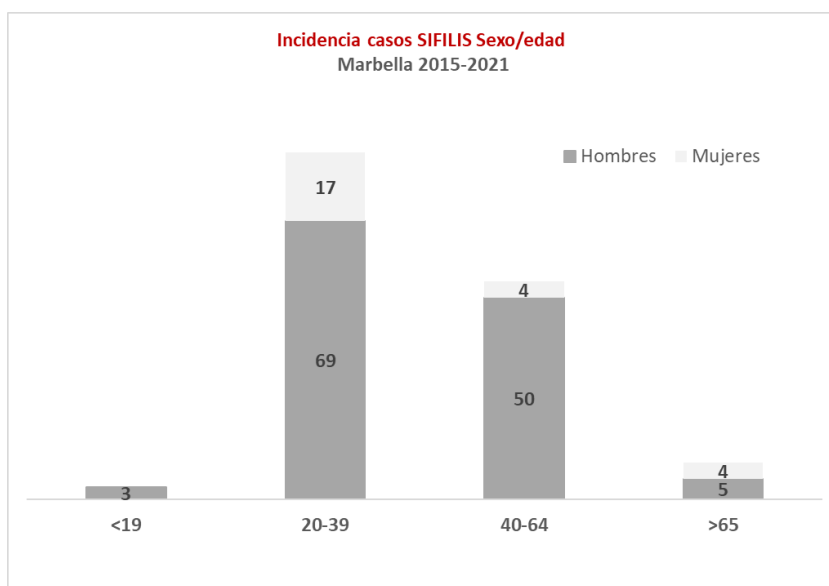
Las infecciones de transmisión sexual (ITS) tienen un elevado impacto en Salud Pública, por su incidencia en constante aumento y por las consecuencias negativas en término de salud sexual y reproductiva.

Actualmente, las ITS en su conjunto constituyen el mayor volumen de las enfermedades de declaración obligatoria (EDO) de Andalucía.

La SIFILIS en el municipio de Marbella, conjunto del DSCSol ha seguido una tendencia general ascendente en la incidencia de casos a lo largo del periodo 2015- 2018, iniciando su descenso en 2019, para alcanzar tasas en 2021 similares a las de 2016. El municipio de Marbella se sitúa en tasas superiores al conjunto del DSCSol salvo en 2019 y 2021. Tasas muy superiores en municipio y DSCSol con respecto a Andalucía en todo el periodo estudiado.

Entre 2015- 2021 se notificaron en Marbella 152 casos de Sífilis. 127 (83,5%) hombres y 25 (16,4%) mujeres. La razón de incidencia hombre: mujer en los años estudiados es de 5,08

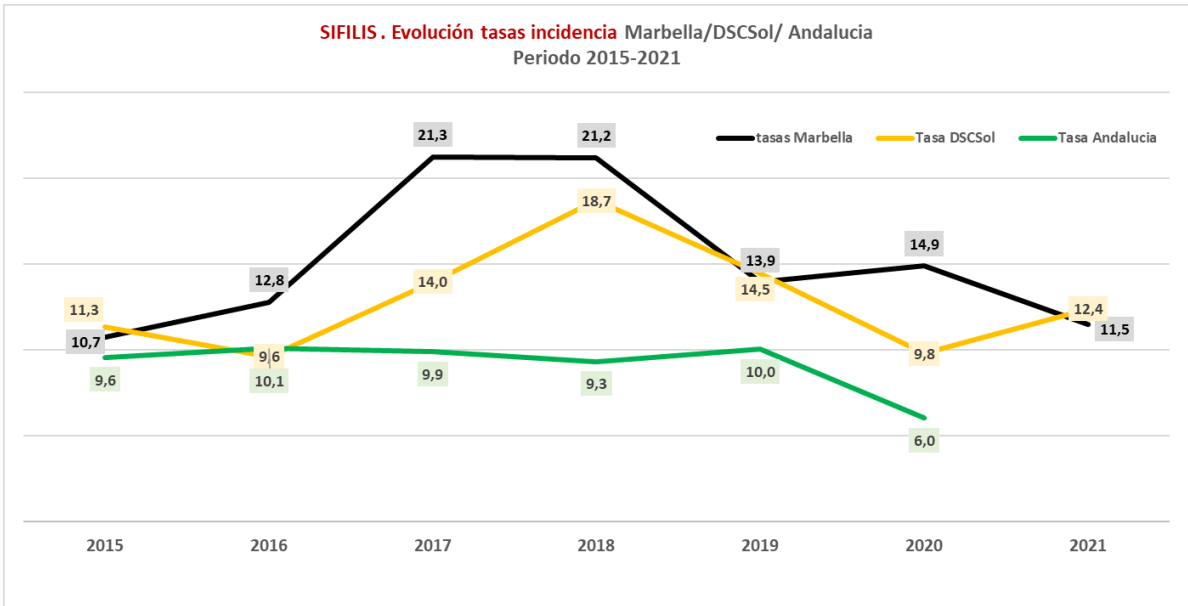
El 57% de los casos declarados (86) se encuentran en el grupo de edad de 20 a39 años. Le sigue en frecuencia el grupo de 40 a 64 años (36%) con 54 casos declarados



El municipio de Marbella y el conjunto del DSCSol ha seguido una tendencia general ascendente en la incidencia de casos a lo largo del periodo 2015- 2018, iniciando su descenso en 2019, para alcanzar tasas en 2021 similares a las de 2016.

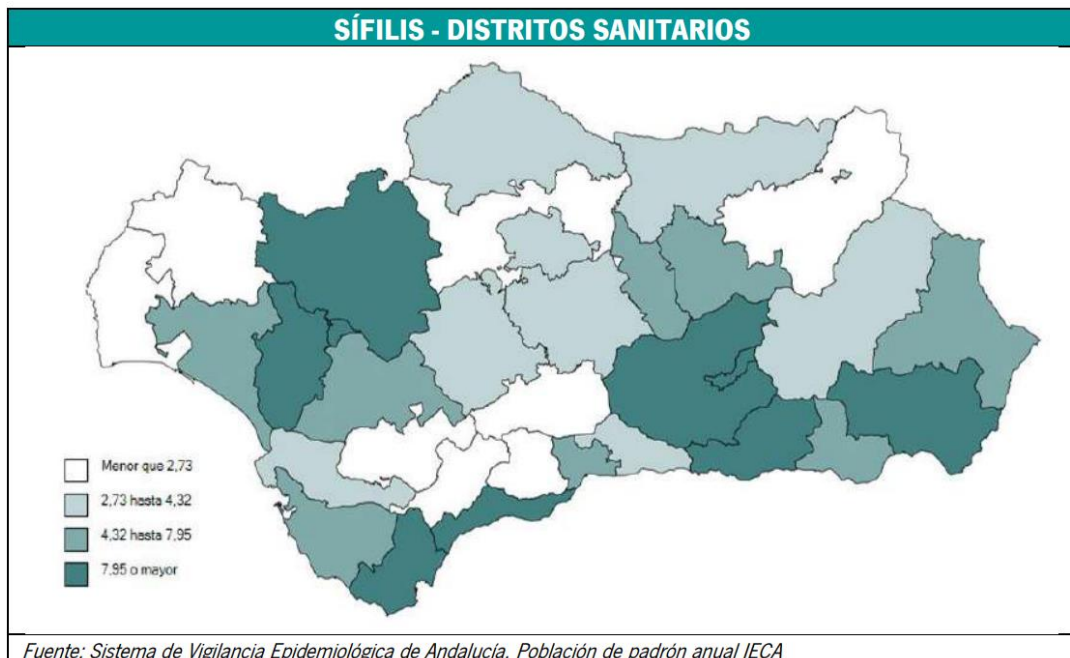
El municipio de Marbella se sitúa en tasas superiores al conjunto del DSCSol salvo en 2019 y 2021.

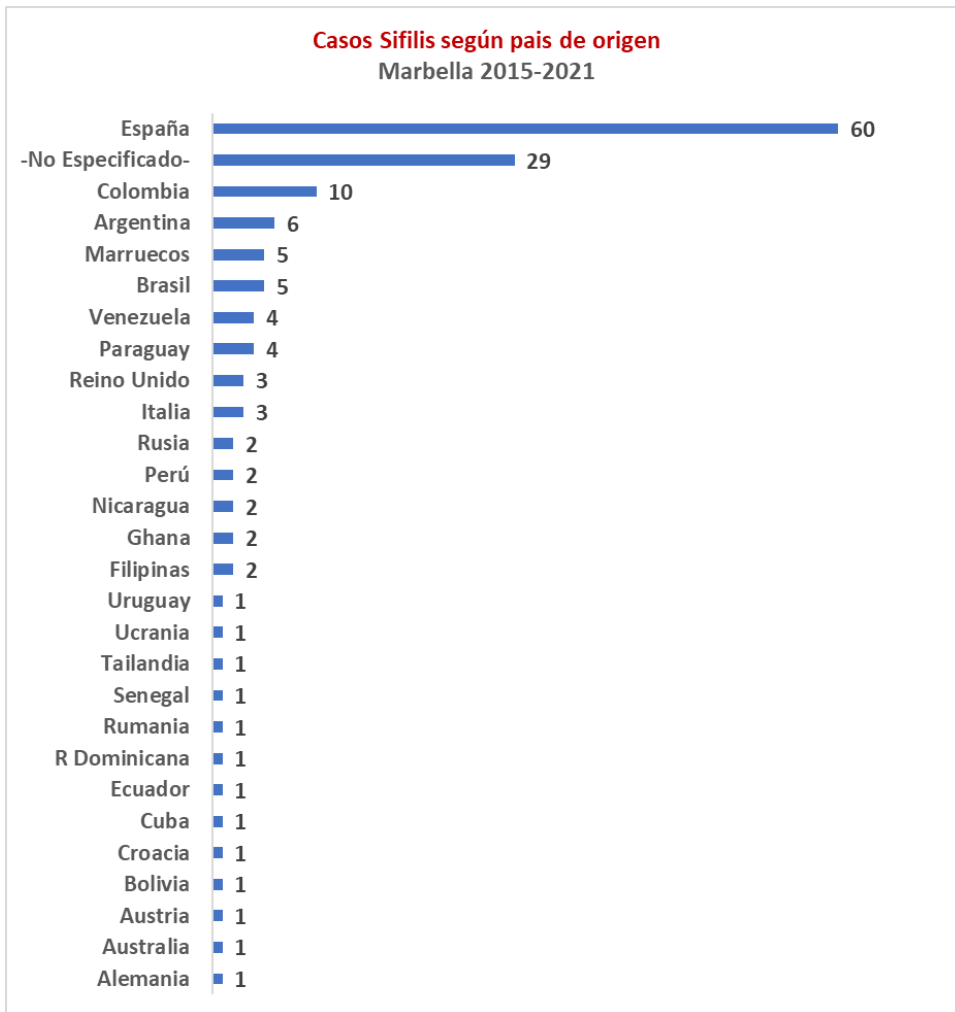
Tasas muy superiores en municipio y DSCSol con respecto a Andalucía en todo el periodo estudiado.



En el mapa por distritos de Andalucía reflejado más abajo se pueden observar las tasas del DSCSol en 2019 situadas entre las más altas de Andalucía

Ilustración 1.1: Sífilis. Tasas por 100.000 habitantes. Mapa por los Distritos Sanitarios de Andalucía en 2019.





SIFILIS CONGENITA

Los 2 únicos casos en el periodo 2015-2021, son los declarados en el municipio de Marbella en 2017 y 2019. Se trata de 2 varones residentes en San Pedro y en Nueva Andalucía respectivamente, hijos de mujeres inmigrantes, cuyo embarazo no había sido controlado en nuestros servicios ni en ningún otro.

INFECCIÓN GONOCÓCICA

En el periodo 2015- 2021 se notificaron en Marbella 161 casos de Infección Gonocócica. 131 hombres y 30 mujeres. La razón de incidencia hombre: mujer en los años estudiados es de 4,3

El grupo de edad más afectado es el de hombres de 20 a 39 años.

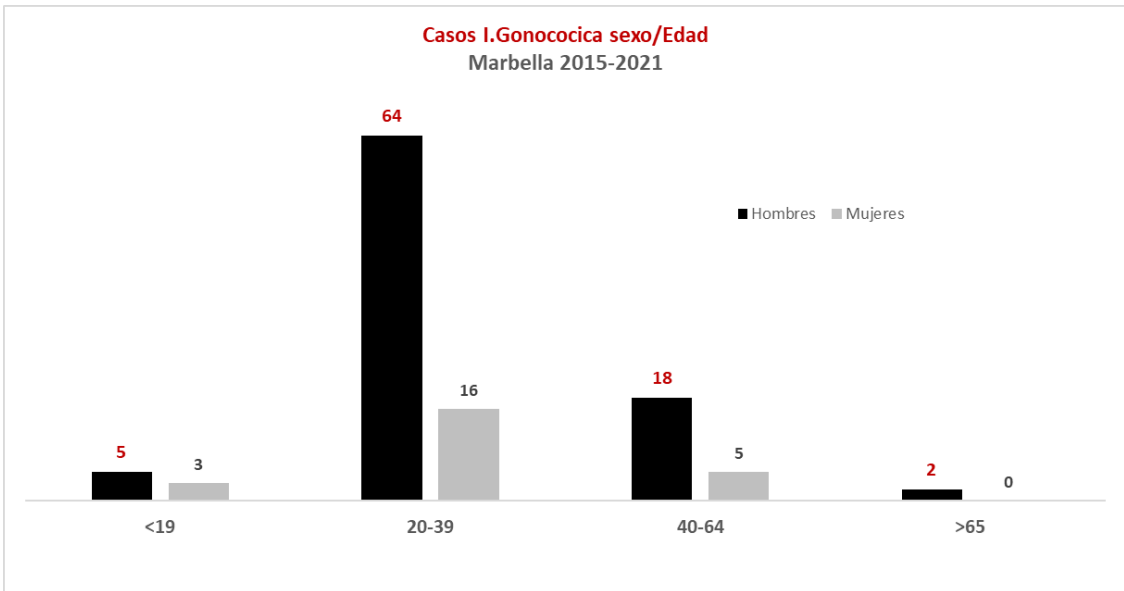
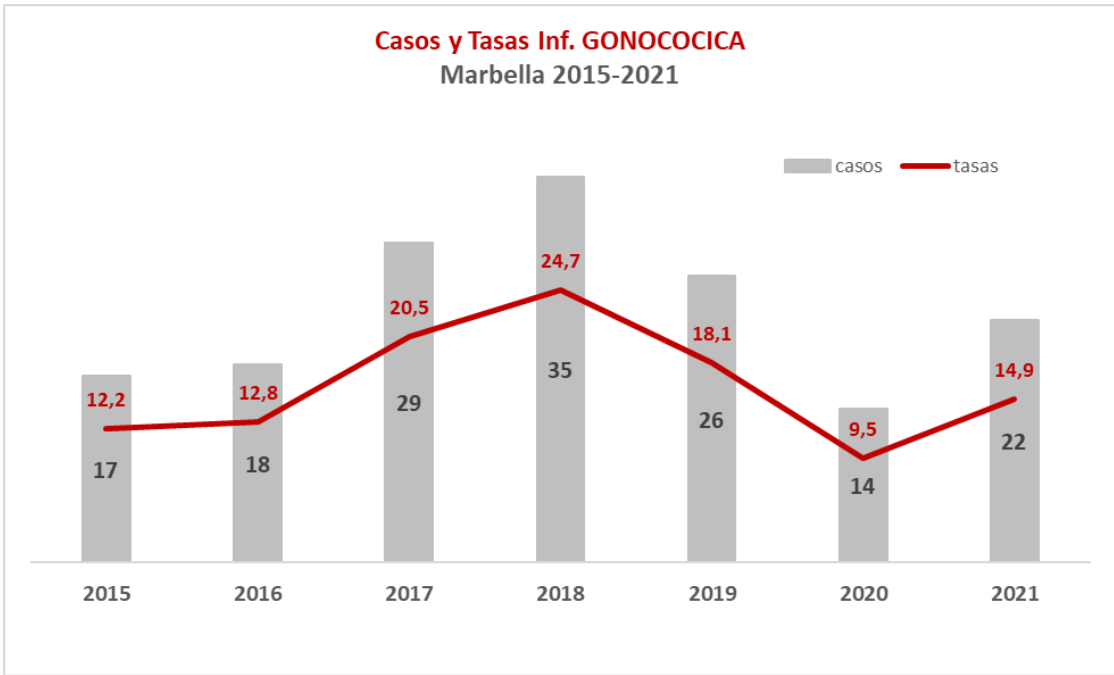
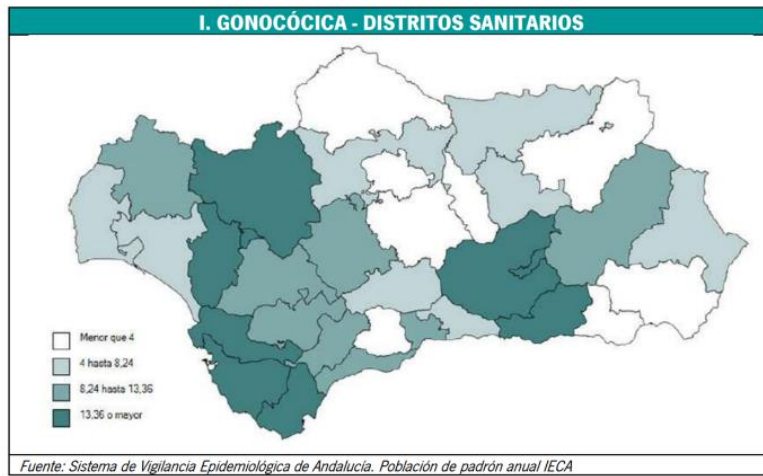


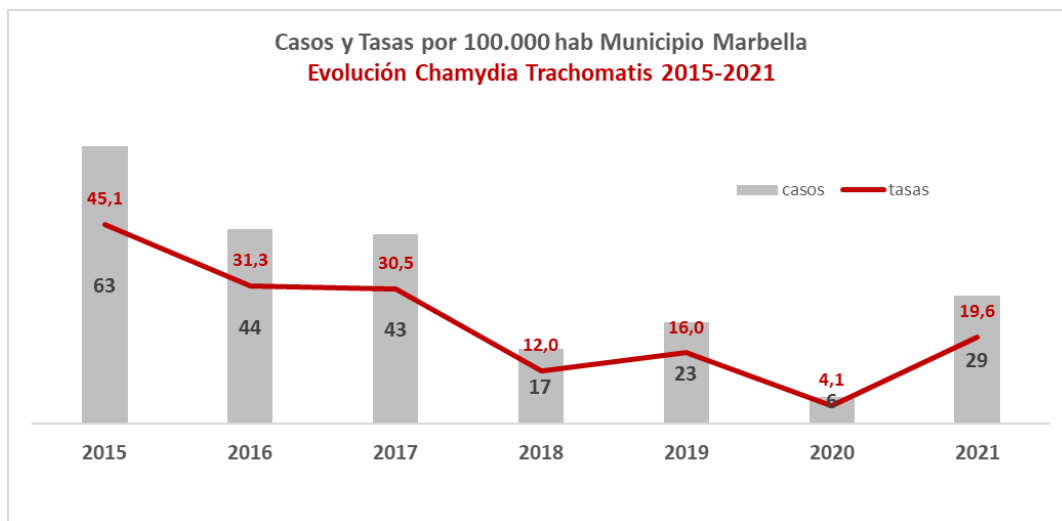
Ilustración 2.1: Infección gonocócica. Tasas por 100.000 habitantes. Mapa por Distritos Sanitarios de Andalucía en 2019.

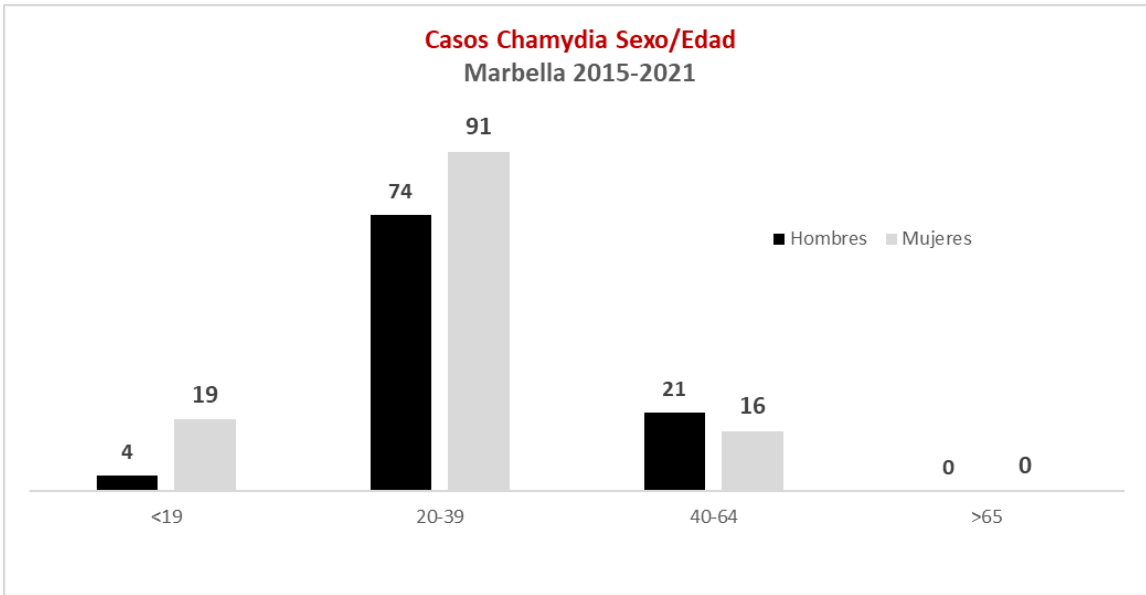


CHLAMYDIA TRACHOMATIS

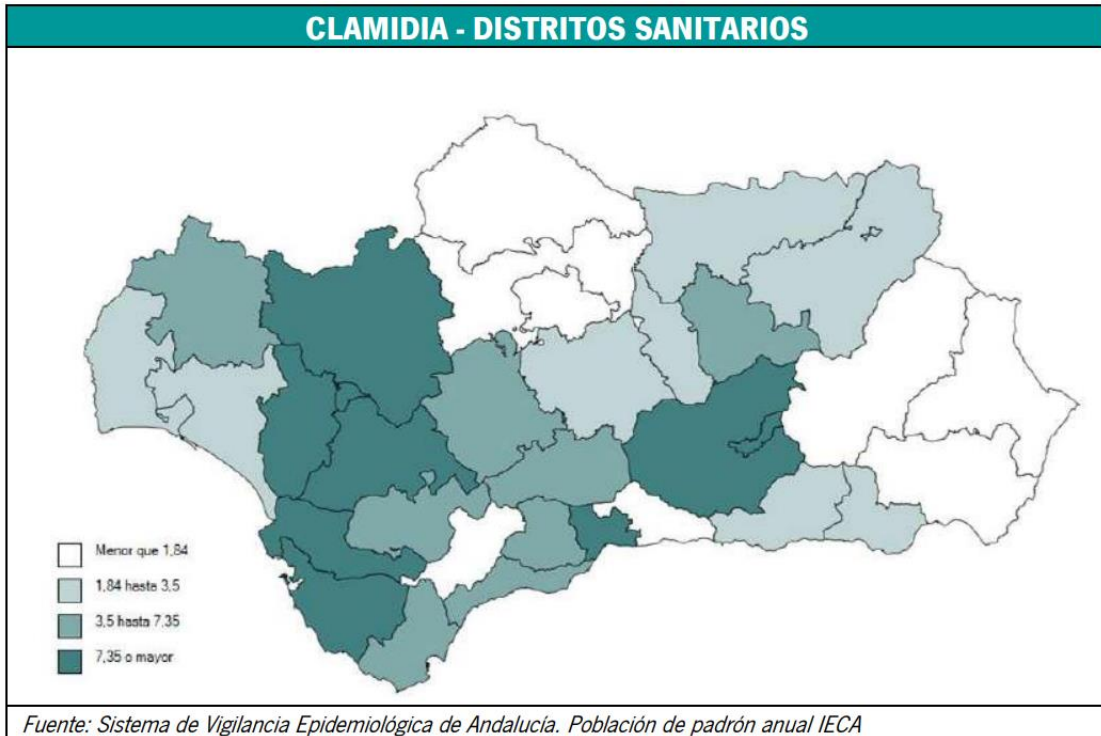
En el periodo 2015- 2021 se notificaron en Marbella 225 casos de Chlamydia. 99 hombres y 126 mujeres. La razón de incidencia hombre: mujer en los años estudiados es de 0,7.

Se observa una tendencia levemente descendente desde 2018 hasta 2021 que inicia nuevamente un ascenso





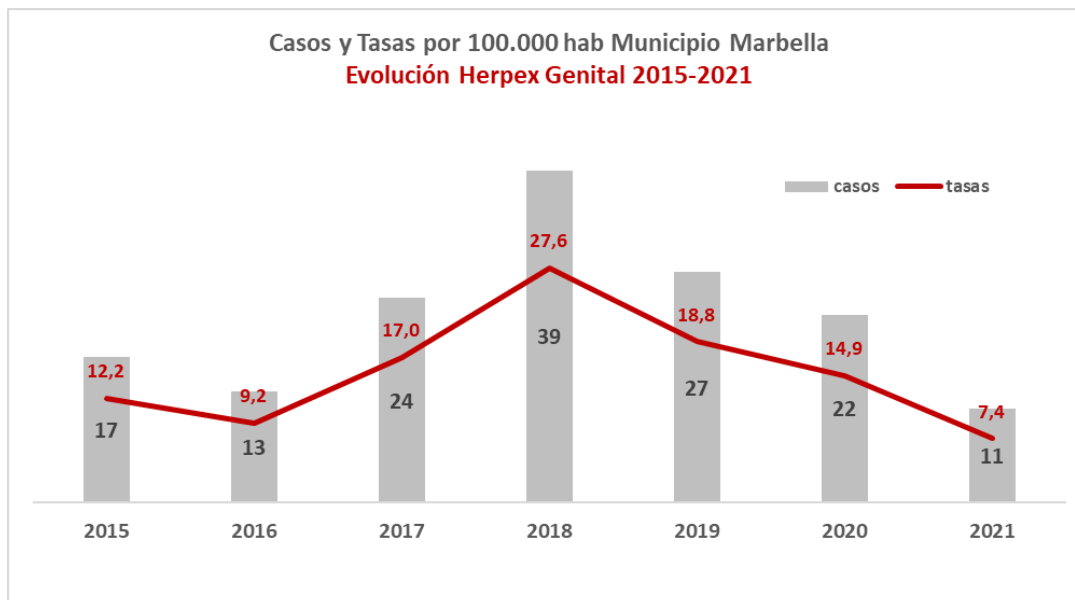
Grupo mas afectado 20 a 39 años. La razón de incidencia hombre: mujer en los años estudiados y en este grupo es de 0,8. Cobra importancia los casos en edades jóvenes < de 19 años en donde la razón de incidencia hombre: mujer es de 0,2



HERPES GENITAL

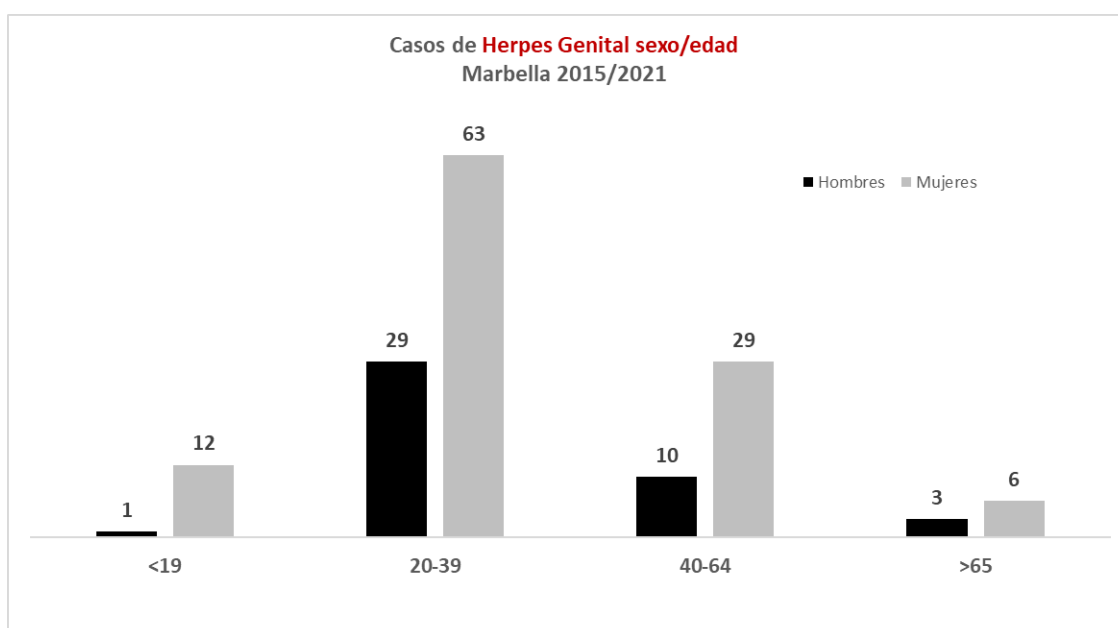
En el periodo 2015- 2021 se notificaron en Marbella 153 casos de herpes genital. 46 en hombres y 107 mujeres

La razón de incidencia hombre: mujer en los años estudiados es de 0,42.



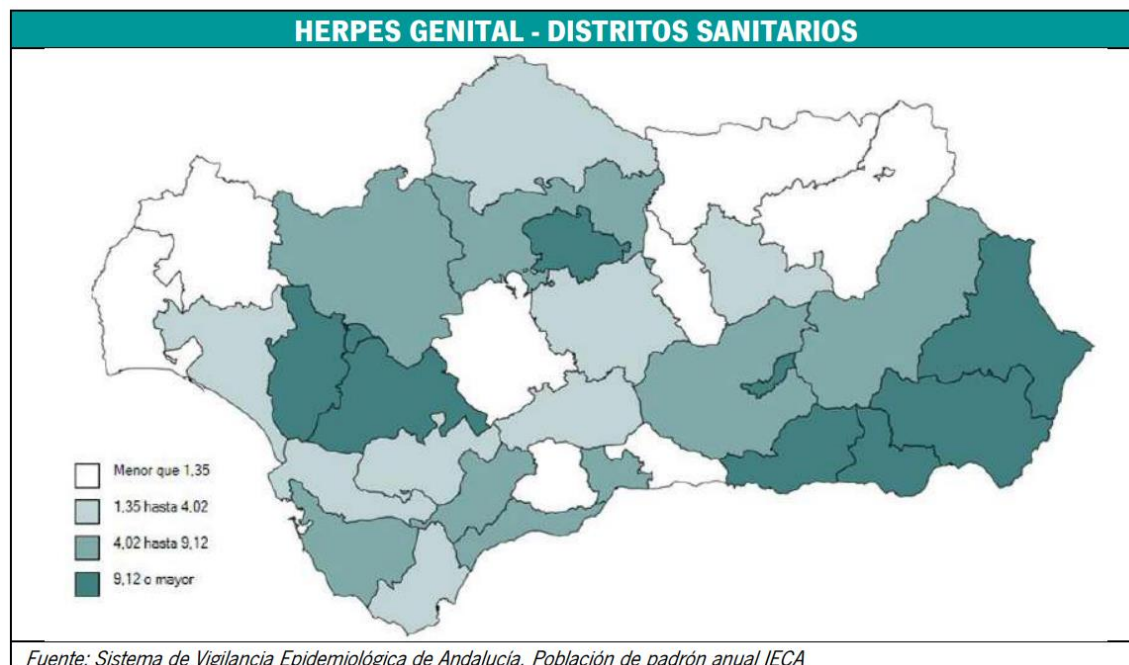
La tasa de incidencia en el municipio de Marbella en los últimos 6 años estudiados, pasó de 12,2 en 2015 a 7,4 en el año 2021.

En el periodo estudiado se evidenciaron dos tendencias: la primera (2015-2018) con un aumento de la tasa y con tasas de incidencia muy altas en 2018 (27,6); la segunda (2019-2021) con una tendencia levemente descendente (pandemia). Habría que analizar si esas tasas aumentan bruscamente en 2022.



El grupo de edad más afectado es el de mujeres de 20 a 39 años

Ilustración 4.1: Herpes genital. Tasas por 100.000 habitantes. Mapa por los Distritos Sanitarios de Andalucía en 2019.



LINFOGRANULOMA VENÉREO

Los datos de vigilancia son más recientes, se incluyó en los planes de vigilancia epidemiológica de ITS en 2005. La totalidad de los casos declarados en Andalucía corresponden a hombres entre 20 y 64 años. En Marbella se declararon 3 casos, uno en 2018 y 2 en 2019, correspondientes a hombres entre 37 y 55 años de edad

RECOMENDACIONES ABORDAJE ITS

Recomendamos un abordaje multidisciplinar del problema:

Es normalmente denominado acción intersectorial o “Salud en Todas las Políticas”. Concretamente, colaboración estrecha entre el sector salud, educación y comunicación. Se necesita reforzar la educación sobre la salud sexual y reproductiva, con un enfoque positivo sobre la sexualidad y asertivo sobre la pérdida de salud y transmisión de estas enfermedades. No existe mejor escenario que los centros educativos, junto al seno familiar, para informar a los jóvenes de esta realidad. Se debe potenciar la presencia de profesionales de salud en el ámbito educativo, junto con formación para los docentes, formando equipos estables de trabajo.

Establecer alianzas con asociaciones y actores relevantes en la sociedad, para informar y hacer abogacía de la salud de cara a la sociedad. Se proponen mantener y aumentar la colaboración con asociaciones ciudadanas que prestan servicios a colectivos interesados en temas de salud sexual y reproductiva.

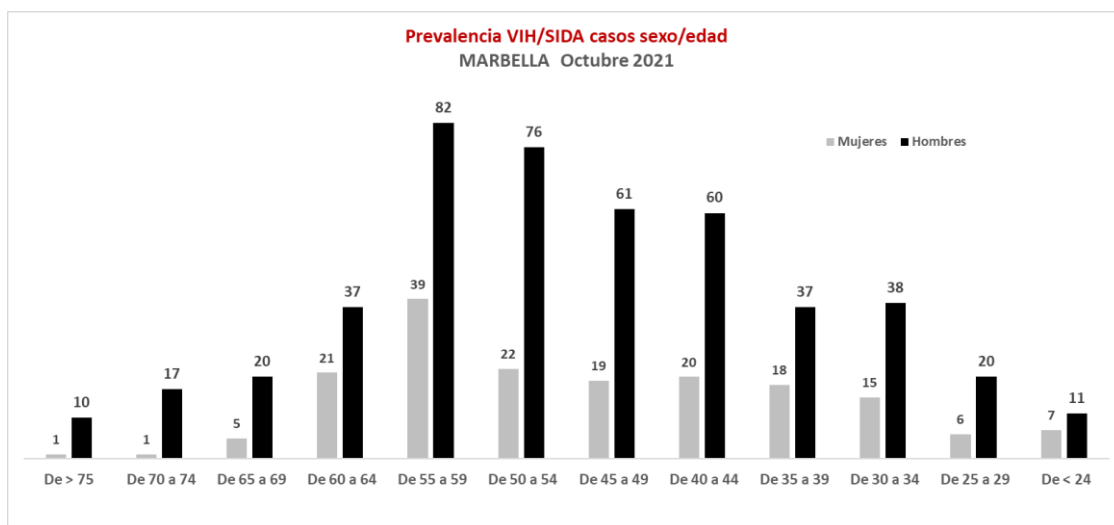
Respecto a la percepción del riesgo. Se plantea la necesidad de conocer las motivaciones e intenciones respecto a la negativa a seguir conductas que previenen los contagios sexuales. Un abordaje de investigación cualitativa con grupos focales y/o entrevistas en profundidad, de profesionales sanitarios, y, sobre todo informantes claves de asociaciones y personas que no siguen los consejos preventivos, darían un acercamiento a las causas de tales conductas. Se destaca la relevancia de la perspectiva de género en el análisis epidemiológico de las ITS en Andalucía. Así mismo, se recomienda tener en cuenta el papel de las principales vías de transmisión (relaciones heterosexuales u homosexuales de riesgo) en la aparición y distribución de las ITS en los distintos colectivos afectados. Estos aspectos deberían tenerse en cuenta en el abordaje de las ITS y en las estrategias de Salud Pública dirigidas a su prevención y control.

La tendencia de todas las ITS en Andalucía es ascendente, siendo más pronunciada en la infección gonocócica y en la clamidiasis.

VIH/SIDA

El Registro de casos de VIH/sida de Andalucía ofrece información sobre las características de las personas que la padecen, del lugar donde habitan y de la evolución temporal de la infección. Actualmente podemos conocer el perfil de las personas que se infectan por el virus del VIH, su modo de transmisión, lugar y momento en el que se produce la misma. El sida, por tanto, es una posible evolución de la infección, que con los tratamientos actuales se está reduciendo considerablemente y además es un estadio clínico reversible.

El modo de transmisión de la infección por del VIH más frecuente es por relaciones sexuales no protegidas. Dentro de ellas, las relaciones sexuales no protegidas entre hombres (56,85%) es el modo de transmisión principal en los nuevos diagnósticos de VIH seguido del heterosexual (22,92%)



ALBARIZAS
VIH/SIDA

El 75,7 % de sus usuarios afectados son HOMBRES

El 91,9 % de sus usuarios afectados tiene MENOS de 64 años

Edad media 48

	UGC ALBARIZAS			
	2018	2019	2020	2021
Casos prevalentes				231
Casos incidentes	15	15	5	11
Residentes fuera Andalucía	4	3	0	2

LEGANITOS
VIH/SIDA

El 71,7 % de sus usuarios afectados son HOMBRES

El 91,3 % de sus usuarios afectados tiene MENOS de 64 años

Edad media 47

	UGC LEGANITOS			
	2018	2019	2020	2021
Casos prevalentes				210
Casos incidentes	13	14	16	12
Residentes fuera Andalucía	6	3	1	4

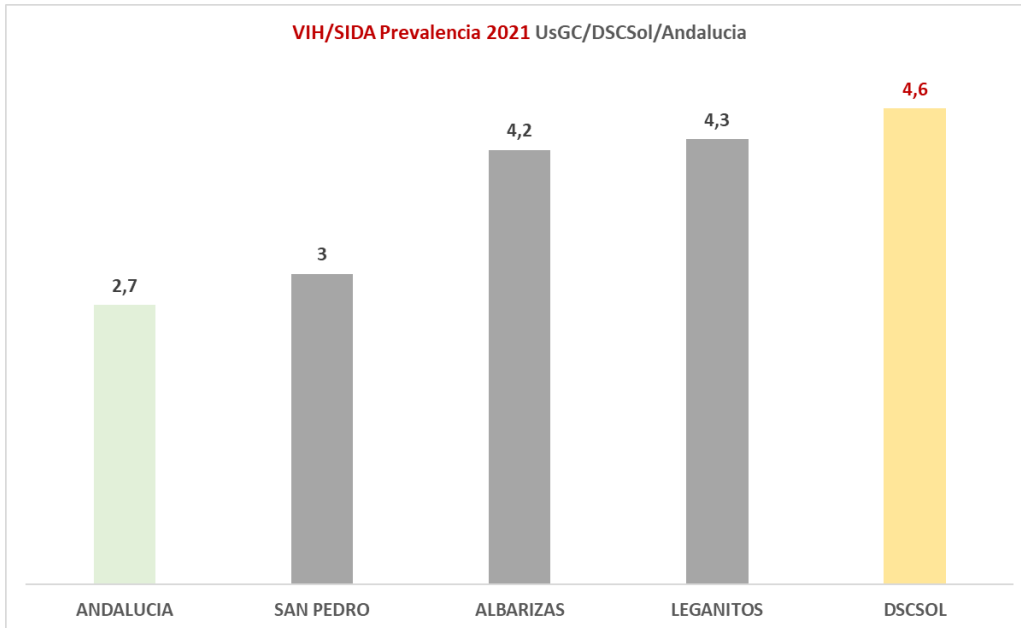
SAN PEDRO
VIH/SIDA

El 68,5% de sus usuarios afectados son HOMBRES

El 90,6 % de sus usuarios afectados tiene MENOS de 64 años

Edad media 50

	UGCSAN PEDRO			
	2018	2019	2020	2021
Casos prevalentes				209
Casos incidentes	11	10	13	12
Residentes fuera Andalucía	6	2	3	6

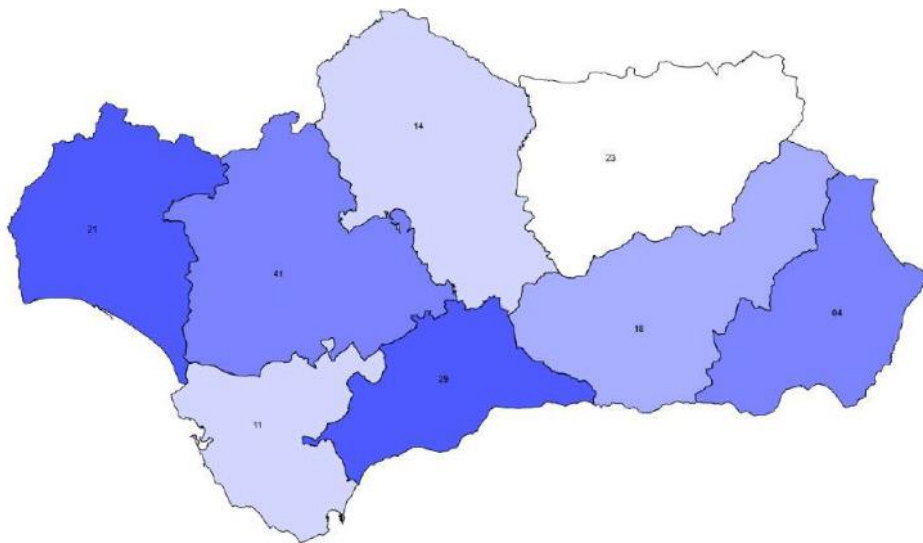


Mayor prevalencia en las UsGC de Albarizas y Leganitos. El DSCSol supera en caso 2 puntos la prevalencia de Andalucía.

En Marbella, al igual que Andalucía, el perfil predominante de los casos diagnosticados de VIH en 2020/21 continúa siendo el mismo que en años anteriores, hombre de 25 a 29 años cuyo modo de transmisión es el de HSH.

En el año 2020 la tasa más alta de nuevos diagnósticos fue en la provincia de Málaga, con 5,63 casos por 100.000 habitantes, seguida de Huelva y Sevilla

Gráfica 5: Mapa de tasas de VIH por 10⁵ habitantes, por provincia de notificación. Año 2020



Recomendaciones HIV/sida en Andalucía 2013-2020

Insistir en la necesidad de protección en las relaciones sexuales para prevenir las infecciones de transmisión sexual. Poner en práctica estrategias innovadoras de información, divulgación, concienciación.

Para definir las estrategias de prevención, es necesario una buena cumplimentación del modo de transmisión y la cifra de CD4 al diagnóstico.

Las campañas de sensibilización, información de VIH y otras ITS y, la oferta de pruebas rápidas, el consejo, entre otras estrategias, parecen efectivas en la población masculina que tienen relaciones sexuales con hombres. Se recomienda la incorporación de nuevas estrategias dirigidas a la población sexualmente activa. Fomentar y facilitar el trabajo de las asociaciones y colectivos, además de las de HSH, las de jóvenes, mujeres e inmigrantes.

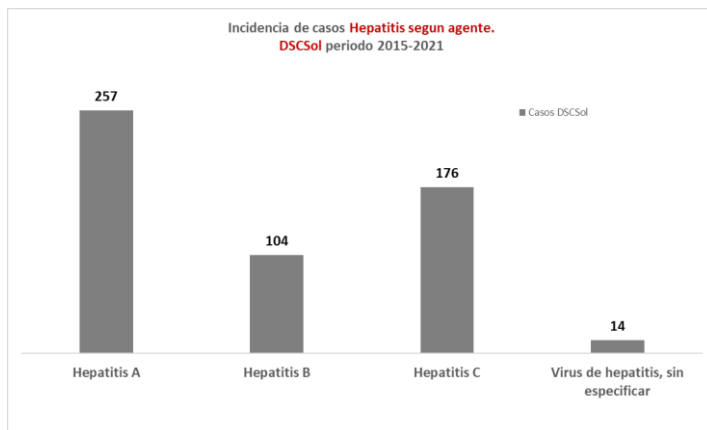
En la red sanitaria, fundamentalmente en la atención primaria, ofertar pruebas diagnósticas tanto de VIH como de ITS en la población sexualmente activa.

Mejorar la coordinación de todas las instituciones implicadas: Educación, Servicios Sociales, Asociaciones de ciudadanos y Salud.

Enfermedades de transmisión oro-fecal

HEPATITIS A

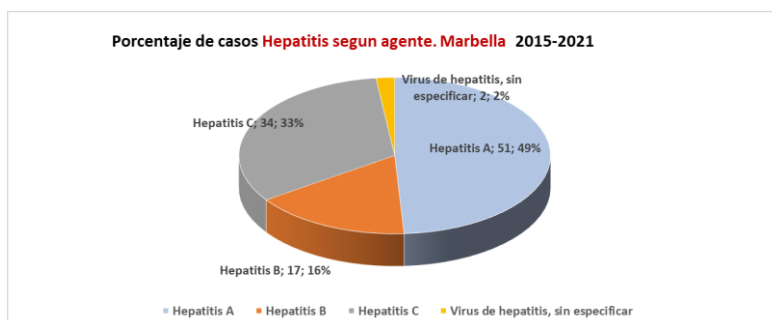
EVOLUCIÓN HEPATITIS SEGÚN AGENTE 2015-2021



Entre los años 2016 y 2017 se dio un aumento de la notificación de casos de Hepatitis A en hombres que tenían sexo con hombres (HSH), esto originó un incremento en la incidencia en toda Andalucía. A partir de 2017 y según protocolo, se oferta la vacunación de hepatitis A en todos los centros de salud a dicho colectivo de riesgo

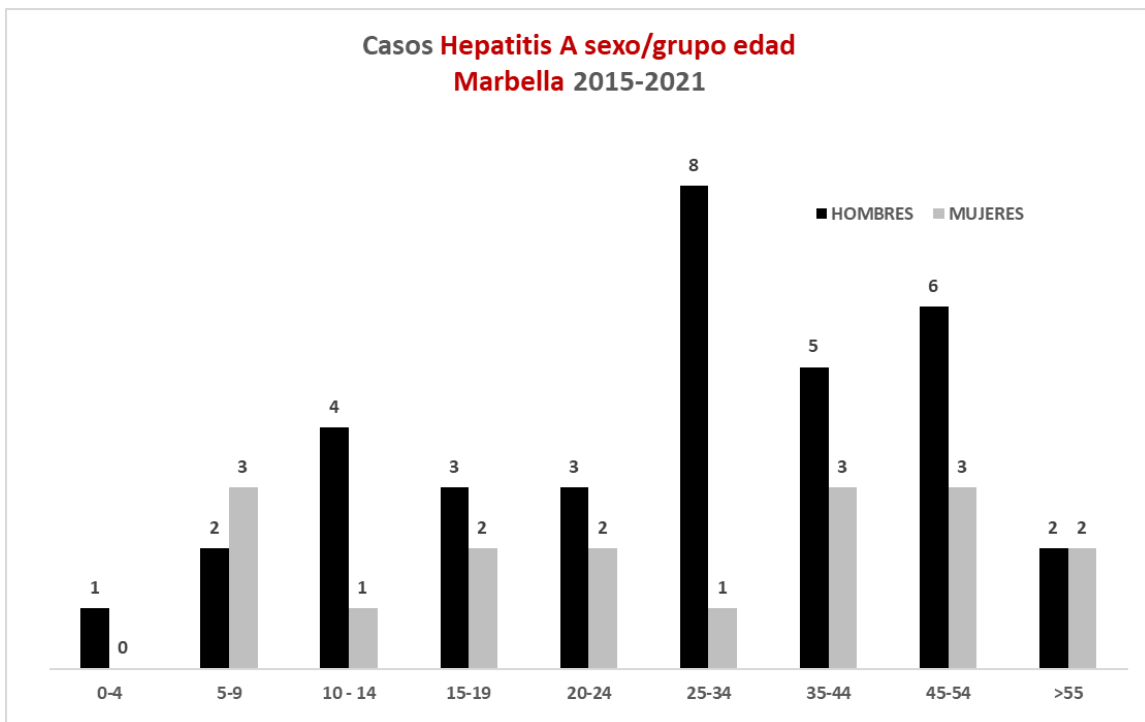
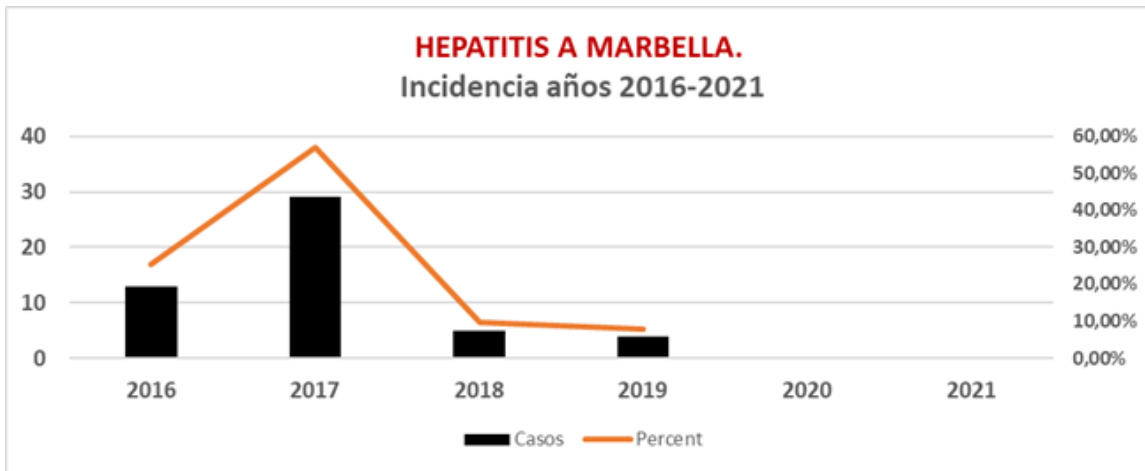
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Total
Casos DSCSol	44	79	171	65	83	55	54	551
Tasa Todas Hepatitis	8,4	15,0	32,6	12,3	15,3	9,9	9,7	

La tasa de incidencia para todas las hepatitis notificadas en 2017 fue de 32.6 para el conjunto del DSCSol, este incremento de 17 puntos sobre el año anterior, era debido al artefacto que supuso el brote de HVA con origen en colectivo HSH en algunos distritos de Andalucía (ver mapas adjuntos). En el municipio de Marbella en 2017 y para todas las 104 hepatitis notificadas, la tasa fue de 73,6, 41 puntos superior a la del conjunto de DSCSol. En el municipio de Marbella la tasa de afectados por HVA sería del 20,5 con 29 casos en 2017. En grafico se puede observar el nº y porcentaje según agente en el municipio en los años 2015-2021



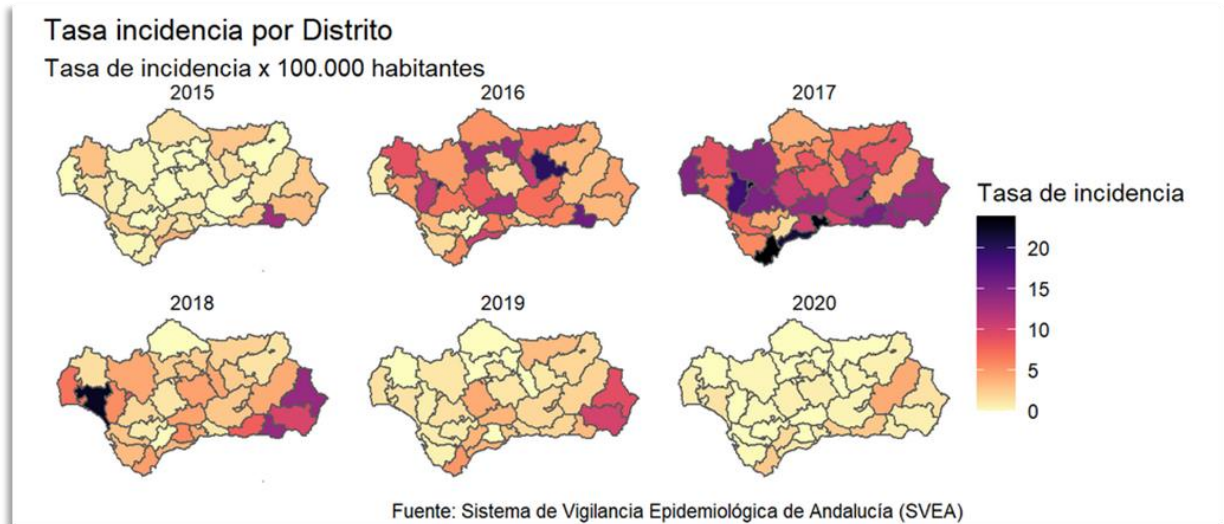
De los 104 casos notificados de hepatitis en Marbella en el período, 51 corresponden a infección por VHA (49%), frente a 34 casos por VHC (33%), 17 por HVB (16%) y 2 sin especificar (2%)

Hepatitis A Marbella



El mayor número de casos se da en hombres en el grupo de edad de 25 a 54 años.

En los mapas de incidencia aportados por SVEA se puede observar las tasas de incidencia del brote de HVA en Andalucía por distritos sanitarios



Como se exponía al principio de este apartado de hepatitis, es a partir de 2017 y según protocolo, que se oferta la vacunación de hepatitis A en todos los centros de salud a dicho colectivo de riesgo

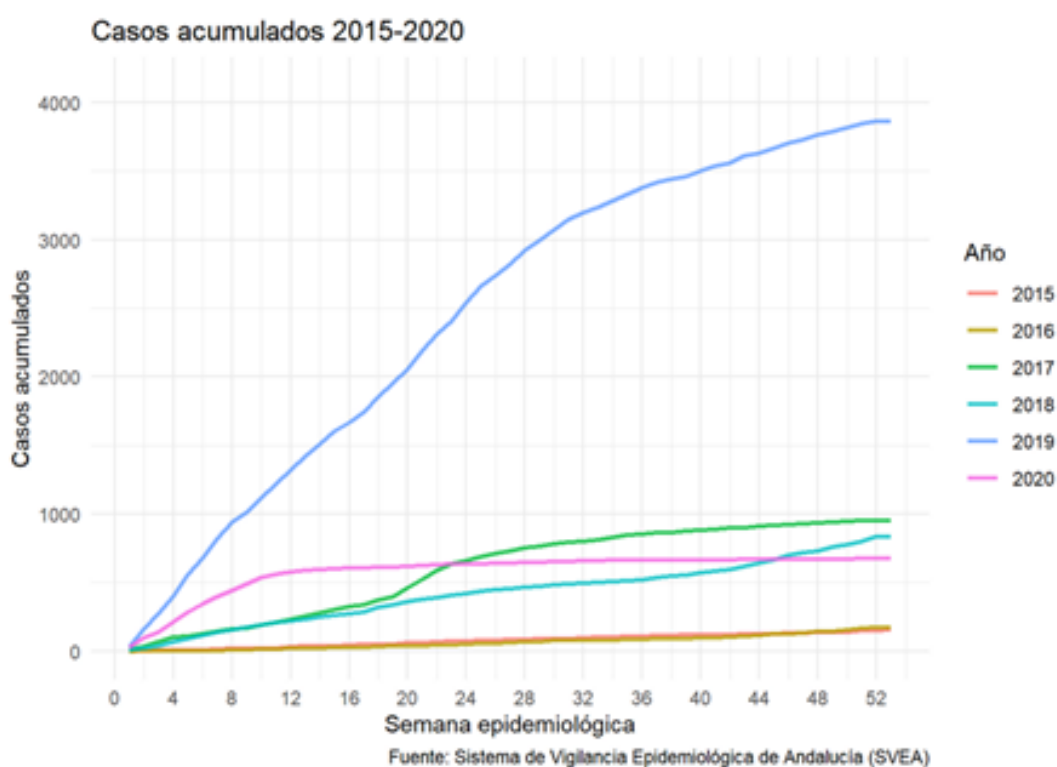
ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES

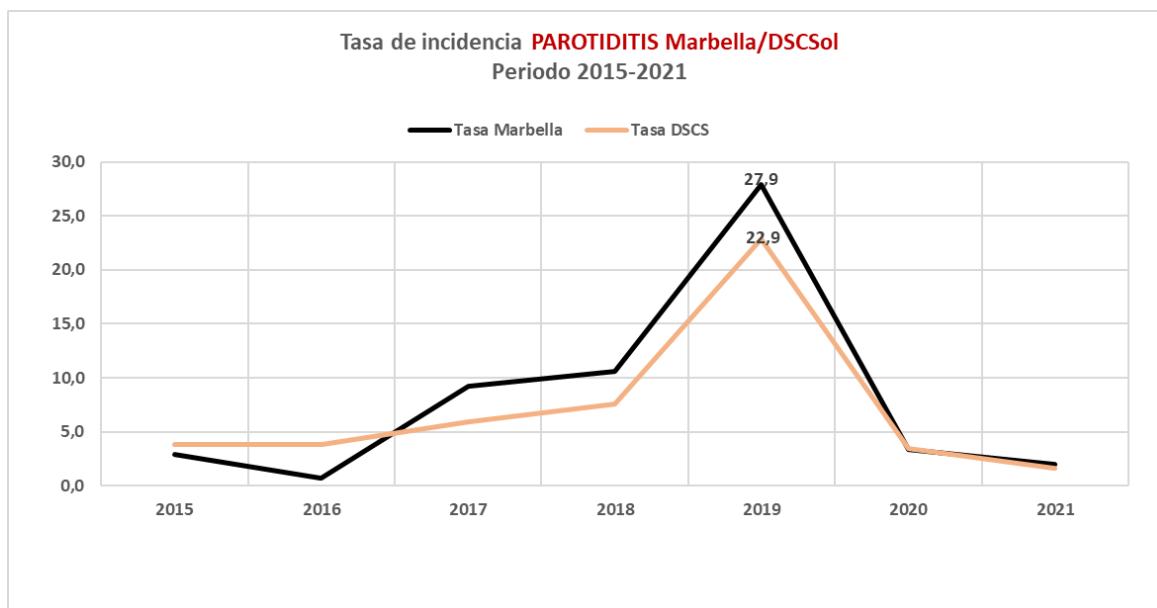
PAROTIDITIS

La parotiditis es una enfermedad vírica que se caracteriza por fiebre e inflamación de una o más de las glándulas salivares, habitualmente de la parótida.

En los últimos años se ha producido en Andalucía una nueva onda epidémica de la enfermedad que comenzó en 2017 y ha presentado su pico en el año 2019, disminuyendo de forma importante en 2020. Esta disminución en la incidencia que ya se puede detectar al inicio de 2020 sufre una brusca caída a partir del inicio de la pandemia de covid19, y que por tanto se puede relacionar con los efectos que la pandemia ha podido tener en la transmisión y circulación de este virus, así como en el diagnóstico y la declaración de esta enfermedad.

Marbella y el conjunto del DSCSol al igual que en Andalucía, acusaron una nueva onda epidémica de la enfermedad con un pico en el año 2019





Es a partir de 2017 que el municipio supera las tasas del DSCSol.

	Casos Marbella	Pob Marbella	Tasa Marb	Casos DSCS	Pob DSCSOL	Tasa DSCS
2015	4	139537	2,9	20	525361	3,8
2016	1	140744	0,7	20	525600	3,8
2017	13	141172	9,2	31	524355	5,9
2018	15	141463	10,6	40	529596	7,6
2019	40	143386	27,9	124	541640	22,9
2020	5	147633	3,4	19	555475	3,4
2021	3	147958	2,0	9	555475	1,6

Por grupos de edad, en 2019 y 2020 la mayor proporción de casos y la mayor tasa corresponden al grupo de 20-24 años de edad, seguido del grupo de 15-19 años y 25-29 años, por descenso de la inmunidad de la cepa Rubini y menor efectividad de la cepa Jeryl Lynn

Los casos no presentan gravedad clínica, necesitando ingreso hospitalario un pequeño porcentaje de casos y registrándose solo una defunción en este periodo en un caso de edad avanzada.

Desde 1986 la vacuna de parotiditis está incluida en el calendario sistemático de vacunaciones de Andalucía junto con la del sarampión y la rubeola (Triple vírica) a la edad de 12 meses y 3 – 4 años.

Como es habitual en esta enfermedad hay una importante proporción de casos correctamente vacunados. Esta situación se explicaría en los casos vacunados más jóvenes (<20 años) por la menor efectividad de la vacuna que se utiliza en la actualidad (cepa Jeryl Lynn), comparada con la de sarampión y rubéola, y en los casos vacunados de mayor edad por la evanescencia de la inmunidad conferida por la vacuna, así como por la vacunación con la vacuna que contenía la cepa Rubini.

En resumen, el aumento progresivo de individuos susceptibles, bien por no desarrollar inmunidad frente a la enfermedad tras la vacunación o bien por perderla con el tiempo, permite el mantenimiento de la circulación del virus y la aparición de ondas epidémicas de la enfermedad. Sin embargo, aunque se logran altas coberturas de vacunación estas no consiguen eliminar la presentación epidémica de la parotiditis, aunque sí reducen la gravedad y las complicaciones clínicas asociadas, presentándose generalmente cuadros clínicos leves

TOSFERINA

La tosferina es una infección bacteriana del tracto respiratorio causada por *Bordetella pertussis*. La presentación clínica de la tosferina varía con la edad y los antecedentes de vacunación.

El calendario de vacunación infantil en Andalucía incluye la vacunación frente a la tos ferina con una serie primaria de 2 dosis a los 2 y 4 meses de edad y dos dosis de refuerzo a los 11 meses y a los 6 años de edad (calendario de nacidos a partir de 1 de enero de 2017). Los niños menores de 4 meses, particularmente los que no han completado la serie primaria de vacunación o todavía no han sido vacunados, están a riesgo de complicaciones y de mortalidad.

Ni la infección natural por *B. pertussis* ni la vacunación confieren inmunidad duradera por lo que las reinfecciones son frecuentes.

Año	Edad (años)	Edad (meses)	Sexo	Municipio
2015	53		Mujer	Marbella
2015		0	Mujer	Marbella
2015		1	Mujer	Marbella
2015		4	Mujer	Marbella
2016		1	Mujer	Marbella
2016	58		Mujer	Marbella
2016		4	Mujer	Marbella
2017		2	Hombre	Marbella
2017		4	Hombre	Marbella
2018	19		Hombre	Marbella
2018	11		Hombre	Marbella
2018	69		Mujer	Marbella
2019	4		Hombre	Marbella

CASOS TOSFERINA AÑO	Marbella	Casos < 1 año	% <1 año sobre total casos	DSCS	Casos < 1 año	% <1 año sobre total casos
2015	4	3	75,0	66	29	43,9
2016	3	2	66,7	12	4	33,3
2017	2	2	100,0	12	8	66,7
2018	3	0	0	9	3	33,3
2019	1	0	0	12	3	25
Total	13	7	54	111	47	42,3

A partir del 30 de noviembre de 2015, se inició la estrategia de vacunación frente a tosferina en las mujeres embarazadas entre la 28 y la 36 semana de gestación, como la medida más efectiva para la prevención de la tosferina en los niños menores de 3 meses de edad, objetivo prioritario del programa de vacunación frente a tosferina.

Esta se puso en marcha ante el incremento de la incidencia de la enfermedad en el año 2015, fundamentalmente en menores de un año y con especial relevancia en menores de 3 meses. Marbella y el conjunto del DSCSol al igual que en Andalucía, acusaron una nueva onda epidémica de la enfermedad con un pico en el año 2015

Esta brusca caída en la incidencia durante los años 2020 y 2021 (NINGUN CASO DECLARADO) puede estar relacionada con los efectos que esta pandemia ha podido tener en la transmisión, diagnóstico y declaración de esta enfermedad.

En ambos años los menores de 1 año siguen presentando la mayor tasa de incidencia

Los menores de 1 año siguen presentando la mayor tasa de incidencia y las mujeres siguen presentando tasas ligeramente más elevadas que los hombres.

No se ha notificado la defunción en ninguno de los casos de 2019 y 2020.

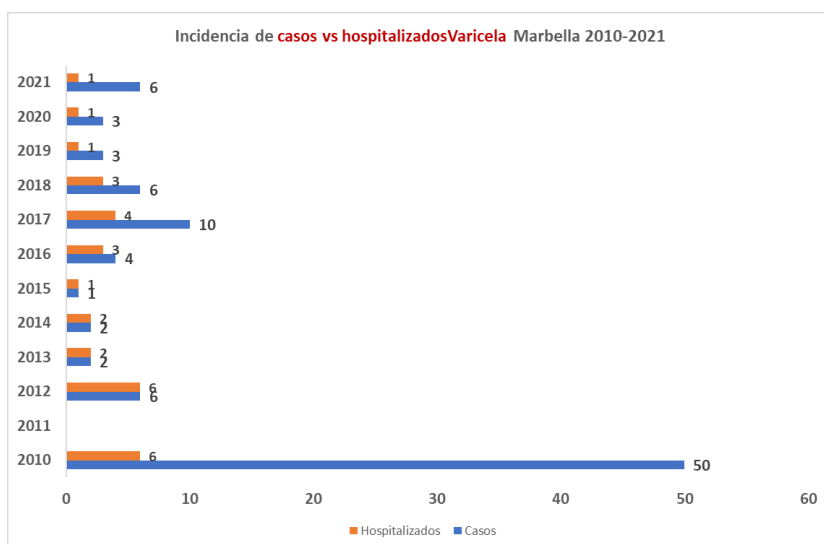
En estos dos años continúa siendo mayor el número de casos entre 3-11 meses que el de menores de 3 meses, hecho que viene ocurriendo desde el año 2016, a partir de la puesta en marcha de la vacunación de la embarazada, lo que indica que la vacunación en la madre se sigue mostrando como una medida eficaz para proteger a los lactantes en los primeros meses de vida frente a esta enfermedad.

VARICELA

La incidencia de la enfermedad se redujo de forma considerable en 2018, disminuyendo en todas las provincias. En el conjunto de Andalucía en 2017 disminuyó un 52.9% con respecto a 2016, especialmente en los grupos con una mayor incidencia: el grupo de 1-4 años y el de 5-9 años.

En cuanto a los ingresos hospitalarios, también disminuyeron a partir de 2018 desplazándose el mayor porcentaje de ingresos a los grupos de mayor edad.

Durante el periodo 2010 a 2021 requirieron hospitalización 30 casos de varicela de los 93 declarados (32,2%) en el municipio de Marbella



SARAMPIÓN

No ha habido incidencia de casos de sarampión declarados desde 2005 en el Municipio de Marbella.

Se declararon al sistema 2 alertas por sospecha de sarampión familiar, uno en 2018 (niños suecos sin vacunar) y otra sospecha en 2020 en iguales circunstancias. Tras investigación e intervención en casos y contactos se dieron las alertas como no confirmadas

MENINGITIS

Clasificadas según el agente causal, en el periodo 2015-2021 se declararon 182 meningitis en el DSCSol

EVENTO	Frequency	Percent
Enfermedad meningocócica (19) (E.D.O.)	25	13,74%
Meningitis bacterianas, otras (83) (E.D.O.)	66	36,26%
Meningitis infecciosas, otras (60) (E.D.O.)	2	1,10%
Meningitis víricas (82) (E.D.O.)	89	48,90%
Total	182	100,00%

De ellas 46 fueron declaradas en el municipio de Marbella:

Meningitis víricas 23

Meningitis bacterianas no meningocócicas 17

Meningitis bacterianas meningocócicas 6

	Enfermedad meningocócica	Meningitis víricas	Meningitis bacterianas, otras
2015	2	5	3
2016	1	3	2
2017	0	2	6
2018	2	6	0
2019	1	2	5
2020	0	3	1
2021	0	2	0

El tipo más frecuente en Marbella es la MENINGITIS VÍRICA. Se diagnosticaron en Marbella 19 casos, 16 hombres y 3 mujeres con edades comprendidas entre los 3 y los 99 años. La meningitis vírica (MV) en muchos casos es asintomática. La MV aparece esporádicamente o como agrupación de casos por una transmisión persona-persona o ingesta de agua/alimentos. Aunque puede deberse a diversos virus, en España, el género Enterovirus supone la principal etiología en niños y adultos, siendo causa en el 85-95% de casos, seguido por Herpes virus simplex 1 y 2 y Varicela-Zóster, más frecuentes en adultos. No existe vacuna

Año	Centro de salud	Edad (años)	Sexo	Evento	Distrito	Municipio
2015	Leganitos	23	Mujer	Meningitis víricas	Costa del Sol	Marbella
2015	La Campana (Nueva And	3	Hombre	Meningitis víricas	Costa del Sol	Marbella
2015		61	Hombre	Meningitis víricas	Costa del Sol	Marbella
2015	Las Albarizas	73	Hombre	Meningitis víricas	Costa del Sol	Marbella
2015	Las Albarizas	24	Hombre	Meningitis víricas	Costa del Sol	Marbella
2016	Leganitos	14	Hombre	Meningitis víricas	Costa del Sol	Marbella
2016	Leganitos	54	Hombre	Meningitis víricas	Costa del Sol	Marbella
2016	Las Albarizas	66	Hombre	Meningitis víricas	Costa del Sol	Marbella
2017		57	Mujer	Meningitis víricas	Costa del Sol	Marbella
2017	Las Albarizas	17	Hombre	Meningitis víricas	Costa del Sol	Marbella
2018	Leganitos	28	Hombre	Meningitis víricas	Costa del Sol	Marbella
2018	Leganitos	66	Hombre	Meningitis víricas	Costa del Sol	Marbella
2018	San Pedro de Alcántara	42	Mujer	Meningitis víricas	Costa del Sol	Marbella
2019	Leganitos	19	Hombre	Meningitis víricas	Costa del Sol	Marbella
2019	Leganitos	13	Hombre	Meningitis víricas	Costa del Sol	Marbella
2020		0	Mujer	Meningitis víricas	Costa del Sol	Marbella
2020	Las Albarizas	46	Hombre	Meningitis víricas	Costa del Sol	Marbella
2020	Las Albarizas	42	Mujer	Meningitis víricas	Costa del Sol	Marbella
2021	San Pedro Pasaje Torrem	92	Mujer	Meningitis víricas	Costa del Sol	Marbella

Le sigue en frecuencia de casos la MENINGITIS BACTERIANA con 21 casos frente a los 66 del DSCSol

Año	Centro de salud	Distrito	Edad (años)	Sexo	Municipio	Evento
2015	Las Albarizas	Costa del Sol	72	Hombre	Marbella	Meningitis bacterianas, otras
2015	San Pedro de Alcántara	Costa del Sol	54	Mujer	Marbella	Meningitis bacterianas, otras
2015	Las Albarizas	Costa del Sol	33	Mujer	Marbella	Meningitis bacterianas, otras
2016	Las Albarizas	Costa del Sol	64	Hombre	Marbella	Meningitis bacterianas, otras
2016	San Pedro de Alcántara	Costa del Sol	76	Hombre	Marbella	Meningitis bacterianas, otras
2017		Costa del Sol	2	Mujer	Marbella	Meningitis bacterianas, otras
2017		Costa del Sol	25	Mujer	Marbella	Meningitis bacterianas, otras
2017		Costa del Sol	49	Mujer	Marbella	Meningitis bacterianas, otras
2017	Las Albarizas	Costa del Sol	42	Mujer	Marbella	Meningitis bacterianas, otras
2017		Costa del Sol	48	Hombre	Marbella	Meningitis bacterianas, otras
2017	Las Albarizas	Costa del Sol	29	Hombre	Marbella	Meningitis bacterianas, otras
2018		Costa del Sol	85	Hombre	Marbella	Meningitis bacterianas, otras
2018	Leganitos	Costa del Sol	40	Hombre	Marbella	Meningitis bacterianas, otras
2018	San Pedro de Alcántara	Costa del Sol	15	Hombre	Marbella	Meningitis bacterianas, otras
2019	Leganitos	Costa del Sol	0	Mujer	Marbella	Meningitis bacterianas, otras
2019		Costa del Sol	74	Hombre	Marbella	Meningitis bacterianas, otras
2019		Costa del Sol	75	Mujer	Marbella	Meningitis bacterianas, otras
2019	Las Albarizas	Costa del Sol	55	Hombre	Marbella	Meningitis bacterianas, otras
2019	Las Albarizas	Costa del Sol	34	Mujer	Marbella	Meningitis bacterianas, otras
2020	Las Albarizas	Costa del Sol	45	Hombre	Marbella	Meningitis bacterianas, otras
2021		Costa del Sol	44	Hombre	Marbella	Meningitis bacterianas, otras

Por último, se dieron en el municipio en ese periodo 2015-2021, 6 casos de MENINGITIS MENINGOCÓCICA CON SEROGRUPOS B, Y, W (NINGUN SEROGRUPO C)

Evento	Diagnóstico CIE10	Especie Men	Hospital de ingreso	Año	Centro de salud	Convertido en alerta	Edad (años)	Edad (meses)	Sexo	Evolución	Municipio
Enfermedad meningocócica	Meningitis meningocócica	Meningococo B	Hospital Costa del Sol	2010		Sí	1	13	Hombre	Provisional-Favorable	Marbella
Enfermedad meningocócica	Meningitis meningocócica	Meningococo B	Hospital Costa del Sol	2011		Sí	29		Hombre	Curación con secuelas	Marbella
Enfermedad meningocócica		Pendiente	Hospital Materno-Infantil Málaga	2011		Sí	0	10	Mujer	Provisional-Favorable	Marbella
Enfermedad meningocócica	Síndrome de Waterhouse-Friderichsen	Meningococo B	Hospital Costa del Sol	2011		Sí	25		Mujer	Defunción	Marbella
Enfermedad meningocócica	Infección meningocócica, no especificada	Pendiente	Hospital Materno-Infantil Málaga	2012		Sí	1	15	Mujer	Curación sin secuelas	Marbella
Enfermedad meningocócica		Meningococo B	Hospital Costa del Sol	2013	Leganitos	Sí	1	22	Mujer	Curación sin secuelas	Marbella
Enfermedad meningocócica	Meningitis meningocócica	Meningococo B	Hospital Materno-Infantil Málaga	2013		Sí	0	5	Mujer	Curación sin secuelas	Marbella
Enfermedad meningocócica		Meningococo B	Hospital Costa del Sol	2014		Sí	2		Hombre	Curación sin secuelas	Marbella
Enfermedad meningocócica		Meningococo B	Hospital Costa del Sol	2015	San Pedro de Alcántara	Sí	70		Hombre	Defunción	Marbella
Enfermedad meningocócica	Meningitis meningocócica	Solo Evaluacion Boyer +	Hospital Costa del Sol	2015		Sí	46		Hombre	Provisional-Favorable	Marbella
Enfermedad meningocócica	Meningitis meningocócica	Meningococo B	Hospital Costa del Sol	2016	Las Albarizas	Sí	14	-	Mujer	Curación sin secuelas	Marbella
Enfermedad meningocócica	Meningococemia aguda	Meningococo Y	Hospital Costa del Sol	2018	Las Lagunas	Sí	18	-	Mujer	Curación con secuelas	Marbella
Enfermedad meningocócica	Meningitis meningocócica	Meningococo W	Hospital Costa del Sol	2018	San Pedro de Alcántara	Sí	27	-	Mujer	Curación con secuelas	Marbella
Enfermedad meningocócica	Meningitis meningocócica	Meningococo W	Hospital Costa del Sol	2019	Las Albarizas	Sí	16	-	Hombre	Curación sin secuelas	Marbella

En Andalucía, se incluyeron las vacunas frente a la meningitis meningocócica a lo largo de los últimos años:

- Frente al meningococo C en el calendario vacunal a partir del año 2000.
- Frente al meningococo serogrupos ACYW en el año 2017
- Desde diciembre de 2021 se ha incluido la vacuna frente a meningococo B.

PLANES Y PROGRAMAS DE SALUD

PROGRAMA DE VACUNACIÓN

Infantojuvenil (menores de 2 años)

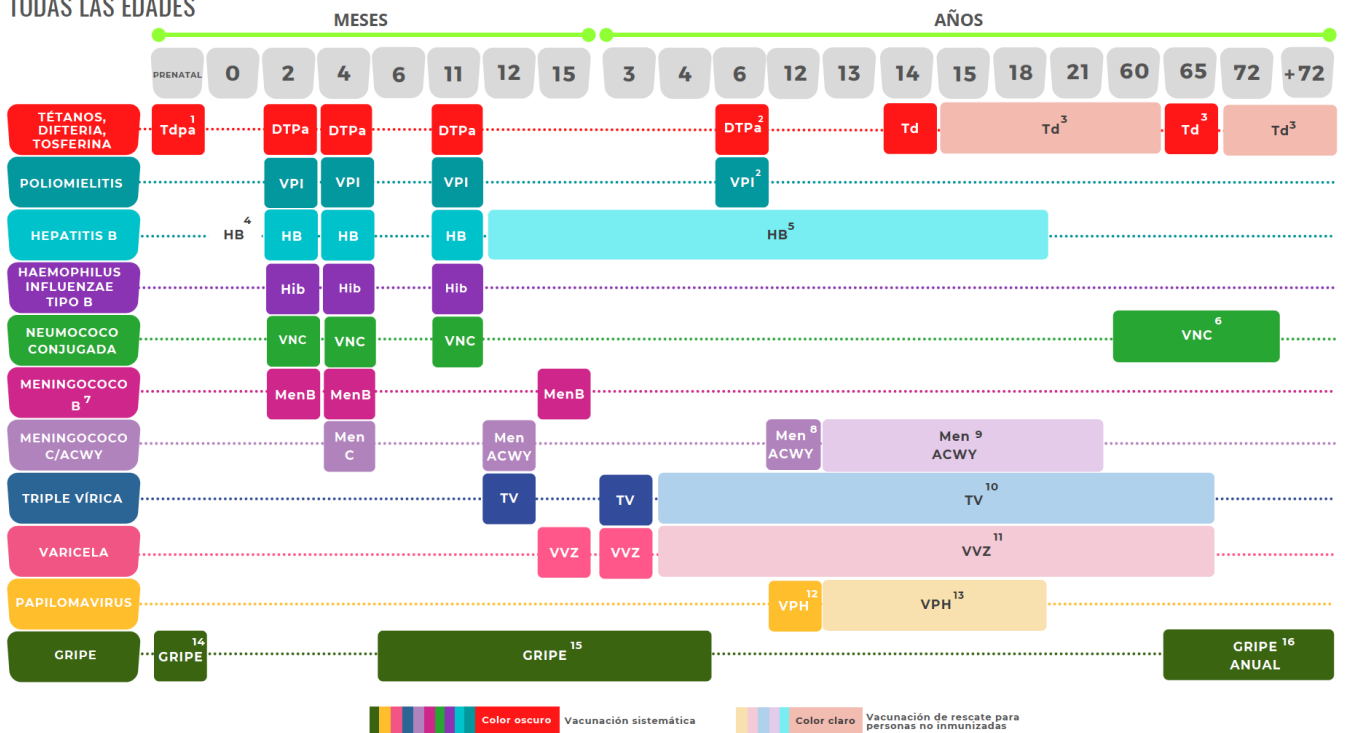
Escolar (6-14 años)

CALENDARIO DE VACUNACIÓN DE ANDALUCÍA 2023

Calendario de Vacunaciones 2023

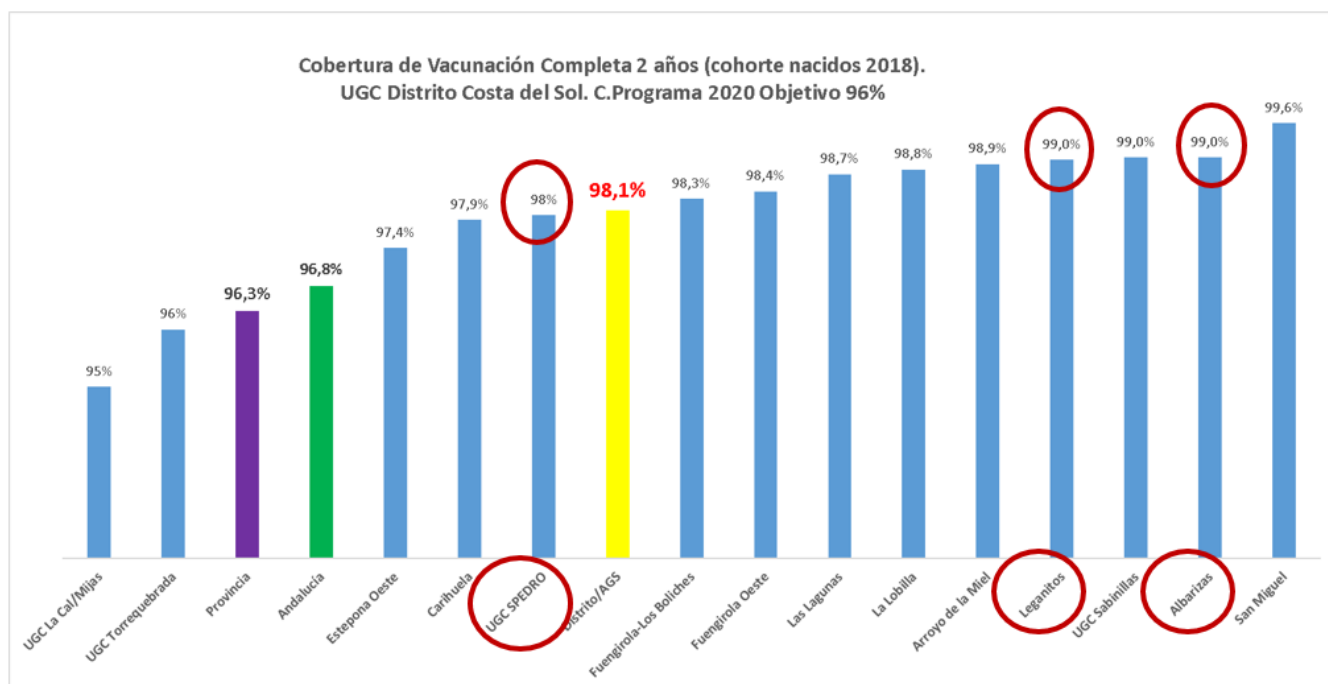
ANDALUCÍA

TODAS LAS EDADES



Infantojuvenil

Vacunaciones en población menor de 2 años



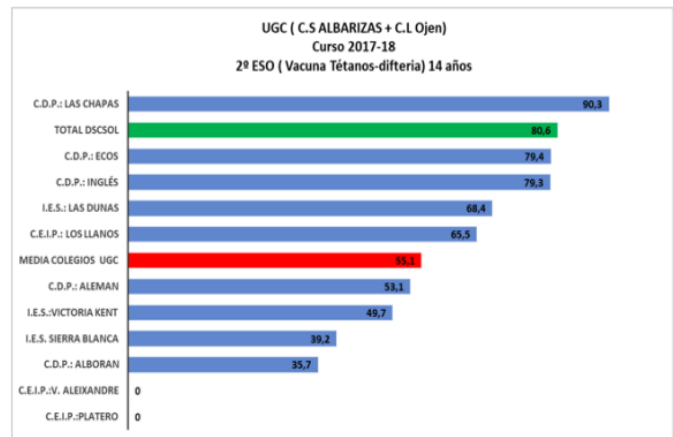
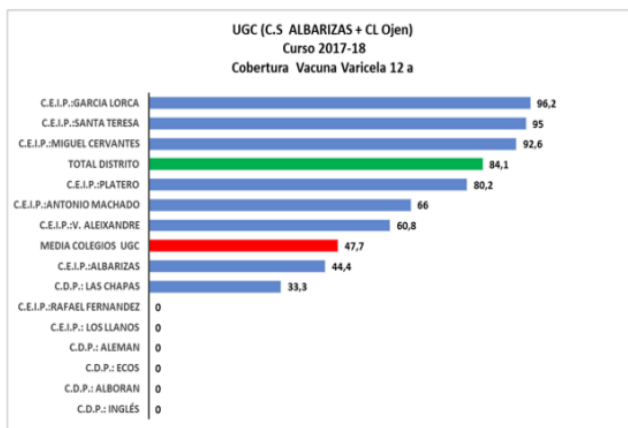
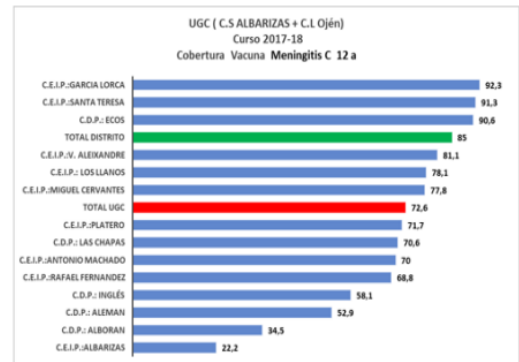
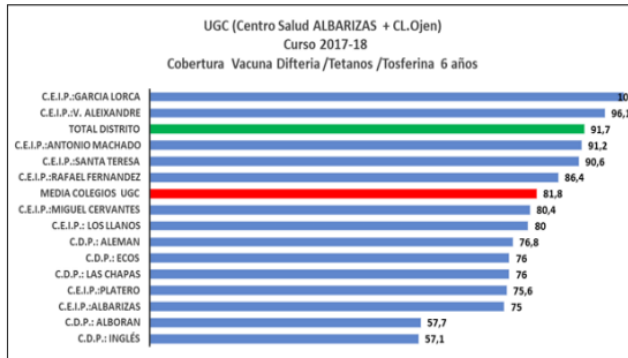
Escolar (6-14 años)

SALUD ESCOLAR
Curso 2018-2019

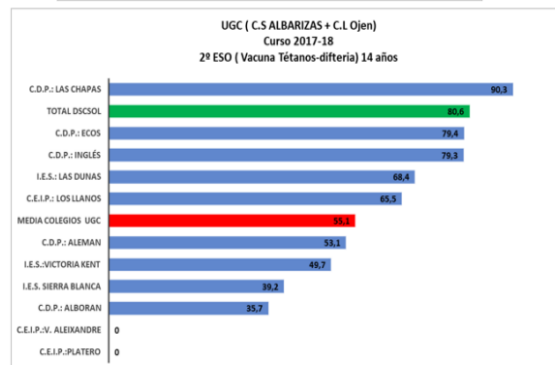
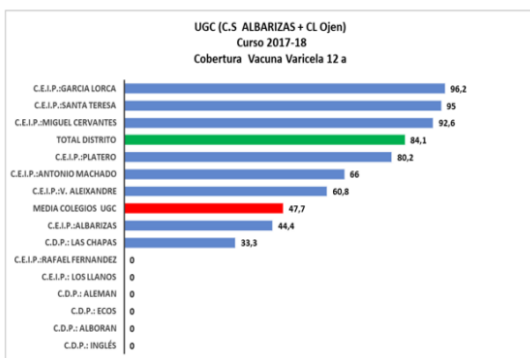
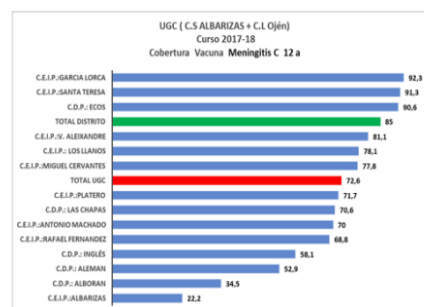
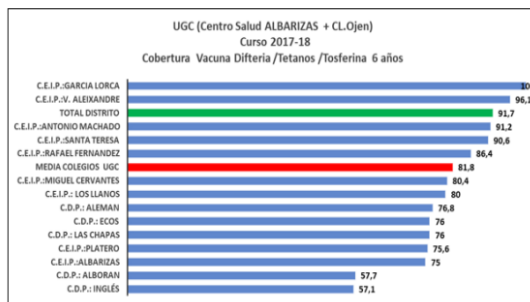
- INTERVENCIÓN EN **127 COLEGIOS E INSTITUTOS** del DSCSol.
- **14.898** niños vacunados de 1º - 6º de Ed Primaria y 2º de ESO.
- De ellos
 - dTpa **4917**
 - VARICELA **4770**
 - Mc**5071**
 - DT **4910**

COBERTURAS Escolares DSCSOL/ UGC / Municipio de Marbella (USGC DE ALBARIZAS / LEGANITOS Y SAN PEDRO). Curso 2017/18

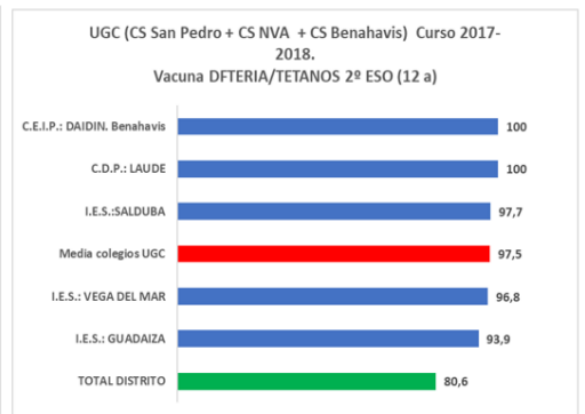
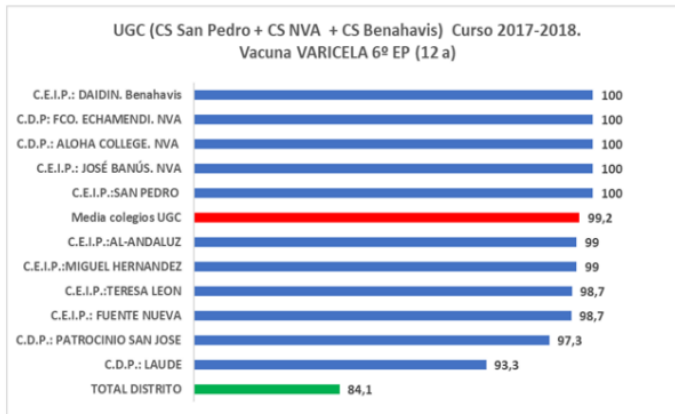
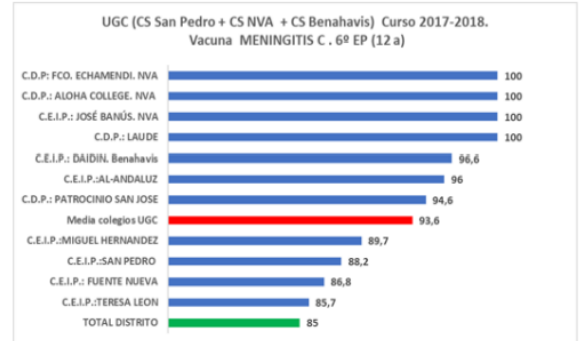
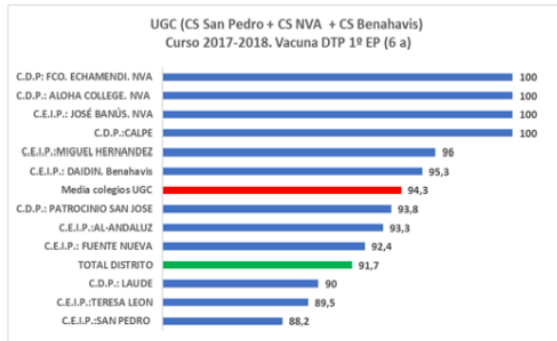
UGC MARBELLA - ALBARIZAS. Coberturas Vacunas por CURSOS y COLEGIOS /IES



UGC MARBELLA - ALBARIZAS. Coberturas Vacunas por CURSOS y COLEGIOS /IES



UGC SAN PEDRO DE ALCANTARA. Coberturas Vacunas por CURSOS y COLEGIOS /IES



Informe elaborado por:

Cristina Ramirez Paredes

Facultativo especialista en Medicina Preventiva y Salud Pública

S. de Epidemiología del Distrito Costa del Sol

Febrero 2022

CORREGIDO Y EDITADO POR

Alberto Aguilera Parejo

Epidemiólogo de Atención Primaria (Facultativo Especialista en Salud Pública y Medicina Preventiva)

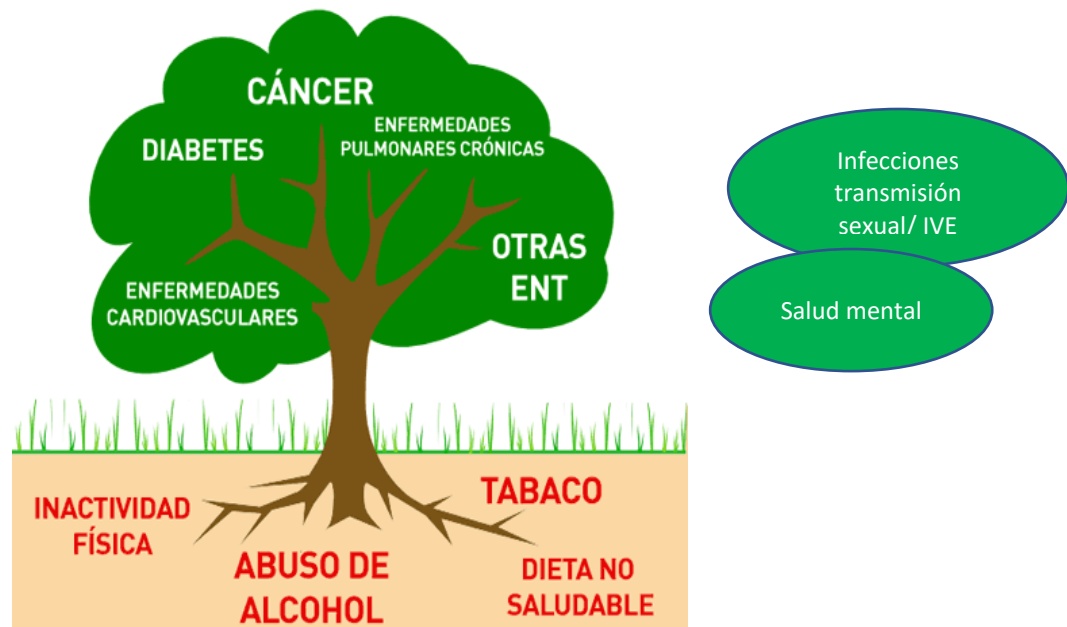
Diciembre de 2022

BLOQUE V: PROMOCIÓN DE LA SALUD

En éste bloque nos centramos en varios determinantes de salud claves para la salud, que están directamente relacionados con las patologías más prevalentes del municipio de Marbella: alimentación-ejercicio físico, tabaquismo y conducta sexual.

El consumo de alcohol y otras sustancias, se recoge en apartado específico de éste informe (Bloque III).

Centraremos el análisis especialmente en niños y jóvenes que están en fase de construir sus estilos de vida, siendo pues clave la educación en éste grupo poblacional, haciendo que las elecciones más saludables sean también las más fáciles de elegir.



Alimentación y ejercicio físico en población adulta

En las últimas décadas se ha casi triplicado las tasas de obesidad en países desarrollados debido a los cambios en los estilos de vida, produciendo un balance energético desfavorable: comemos más de lo que gastamos. El estilo de vida en países desarrollados con menor actividad física, mayor sedentarismo y un consumo excesivo de calorías; hace que aumente constantemente la obesidad en niños, jóvenes y adultos.

Se ha abandonado la dieta mediterránea tradicional y del consumo de agua del grifo, siendo sustituida por un abundante consumo de comidas y bebidas ultraprocesadas muy energéticas con alto contenido en azúcares y/o grasas en combinación con una escasa ingesta de frutas, verduras y legumbres. Por otro lado, el estilo de vida actual, muy sedentario debido a los cambios tecnológicos, en los transportes, en el patrón de ocio –centrado en las pantallas- y con escasa realización de actividad y ejercicio físico, influye en el desarrollo de la obesidad.

Detrás de estos condicionantes se encuentran también las desigualdades sociales, fundamentalmente el estatus socioeconómico de la población. El estatus socioeconómico se asocia a la obesidad infantil de forma inversa (menor nivel, más obesidad). La crisis financiera de 2007, que afectó principalmente algunos países del sur de Europa (entre ellos España) puede haber contribuido al mantenimiento de la

epidemia ya que aumentó la proporción de niños y niñas en situación de riesgo de pobreza. Por otro lado, la crisis también afectó a los servicios públicos y a su papel en la prevención de la obesidad.

A modo de resumen:

- Andalucía tiene un porcentaje mayor de personas con exceso de peso en relación a la media nacional, fundamentalmente a causa de la obesidad: el sexto lugar con peores datos de España.
- Más de la mitad de la población andaluza mayor de 16 años tiene exceso de peso. Málaga es la provincia con mejores resultados (prevalencia 49%)
- El exceso de peso es mayor en varones que en mujeres, aumenta con la edad y con las condiciones desfavorables: a mayor nivel de estudios, de ingresos o de clase social, menor es la prevalencia de personas con sobrepeso u obesidad.
- Al igual que pasa en los menores, igualmente se observan las desigualdades sociales tanto en el exceso de peso como en los estilos de vida que los condicionan.
- La tendencia de la prevalencia es de aumento de 1999 a 2011 y después comienza a descender hasta 2016; Málaga tiene un descenso de entre el 11.8 %. Estos descensos también registran desigualdades ya que se producen en las clases medias y altas y no en las más desfavorecidas.
- El 38% de la población andaluza mayor de 16 años no practicaba ejercicio físico en su tiempo libre, más en mujeres (41,8%).
- En Málaga el 86,7 % de su población tiene sedentarismo en el trabajo o actividad habitual (segunda provincia con menor cifra) y un 43,1 % también son sedentarios en su tiempo libre (segunda provincia más sedentaria en su tiempo libre).
- La proporción de población andaluza que toma fruta y verdura a diario está por debajo de las recomendaciones saludables y Málaga está muy por debajo de la media andaluza.
- Con respecto el consumo recomendable de legumbres, aunque está por encima de la media española, todavía es escaso el porcentaje de población que lo realiza.
- El consumo de dulce es menor que en España, pero casi un 22% de los andaluces los consumen a diario.
- El consumo de refrescos azucarados diario es alto y casi dobla el de España y comida rápida (más de 1 vez a la semana) es muy alto.

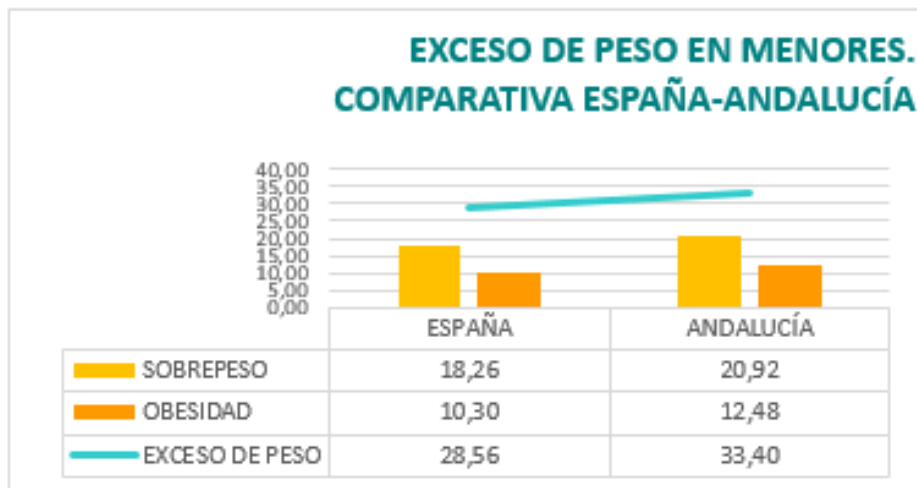
Alimentación, ejercicio físico en población infantojuvenil

La obesidad en estas edades es una epidemia y el mayor problema de salud pública de los menores andaluces.

Es importante disminuir el exceso de peso en estas edades porque influye en su presente y en su futuro al ser puerta de entrada de otras muchas enfermedades como las cardiovasculares, la hipertensión, la diabetes mellitus tipo 2 y algunos tipos de cáncer. También afecta a la salud mental y es importante en las complicaciones y la mortalidad de COVID-19.

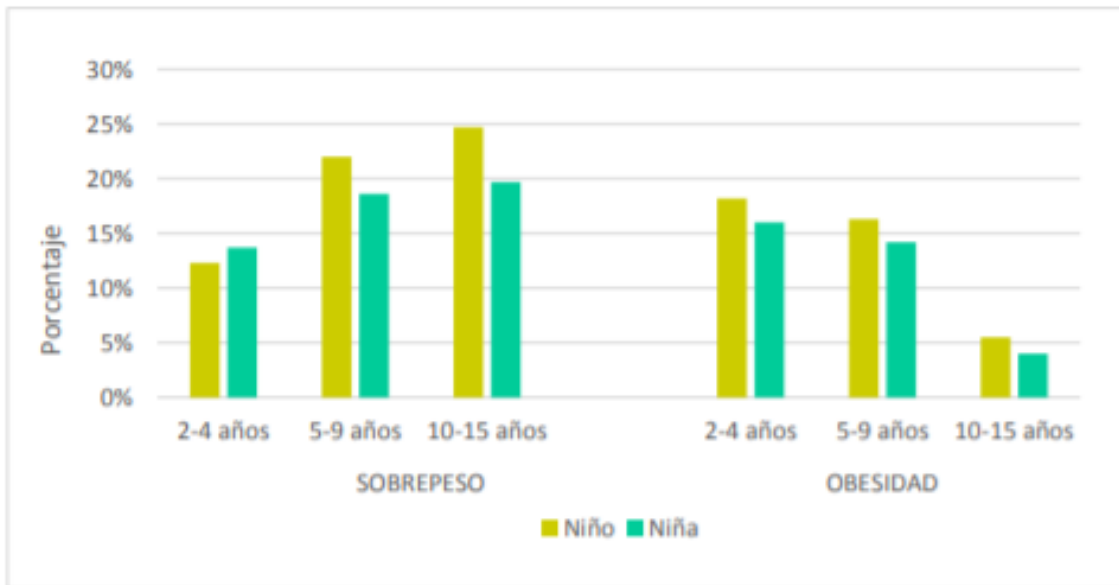
Como dice el Plan Integral contra la Obesidad Infantil de Andalucía (PIOBIN): “Hay que entender la epidemia de obesidad infantil en el contexto de la epidemia en la población adulta y de una sociedad obesogénica. La epidemia en la infancia y en la edad adulta se retroalimentan y perpetúan el problema a lo largo del ciclo vital”.

En las economías más avanzadas, la prevalencia de la obesidad se ha multiplicado por dos, e incluso por tres, desde 1970.

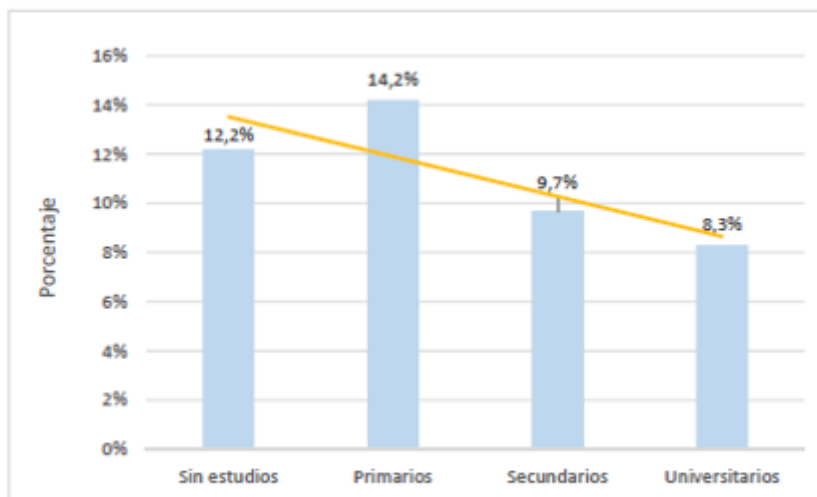


Encuesta Nacional de Salud 2017. ELABORACIÓN PROPIA (Área de Educación para la Salud. UGC PPV. DAP COSTA DEL SOL)

Sobrepeso y obesidad por grupos de edad y sexo. Población de 2 a 15 años.



**Prevalencia de obesidad en población de 2-15 años según el nivel de estudios de los padres.
Encuesta Andaluza de Salud 2016.**



Fuente: EAS 2016. Elaboración PIOBIN

A modo de resumen:

El exceso de peso entre la población infantojuvenil de Andalucía es un problema de salud relevante: 2 de cada 10 niños/as tienen sobrepeso y 1 de cada 10, obesidad. En conjunto, el exceso de peso (sobrepeso más obesidad) afecta a 3 de cada 10 menores de 2 a 15 años.

Andalucía tiene prevalencias de exceso de peso (sobrepeso y obesidad infantil) más elevadas que el conjunto de España.

La obesidad infantojuvenil es más frecuente en los grupos sociales más desfavorecidos.

La epidemia en Andalucía parece estabilizada en la última década, aunque a niveles más elevados que el conjunto de España.

Los datos preliminares indican que el exceso de peso en la gestación es un problema preocupante, tanto para la salud de la madre como para su descendencia.

El nivel de lactancia materna es bajo y la lactancia es un protector del exceso de peso para madre e hijos.

Aunque el consumo de frutas y/o verduras ha mejorado en las dos últimas décadas todavía está lejos de los niveles aconsejados.

Hay un elevado consumo de refrescos, estrechamente vinculado con la obesidad (y la diabetes), debe garantizarse el acceso al agua potable (del grifo) en todos los ámbitos frecuentados por la población infantojuvenil.

El nivel de ejercicio físico entre los menores es bajo y no cumple con las recomendaciones actuales. Son especialmente preocupantes los bajos niveles de ejercicio físico entre las niñas por lo que cualquier medida para potenciarlo debe contar con el pertinente enfoque de género.

Para garantizar unos niveles adecuados de ejercicio físico ente la población infantil hay que aumentar las horas de actividad física en los centros educativos. También hay que mejorar la dotación de zonas verdes y hay que reforzar la seguridad en los barrios percibidos como inseguros.

A pesar de que las familias y los propios menores conocen, a grandes rasgos, la información sobre alimentación saludable, la dieta mediterránea se ve desplazada por el consumo de alimentos y bebidas ultraprocesados. Las barreras para seguir una alimentación saludable se centran en la falta de tiempo para comprar alimentos y para cocinar (con el trasfondo de un reparto desigual de las tareas y cuidados familiares) y en la presión del marketing de productos no saludables sobre los niños y niñas. El bajo precio de los alimentos y bebidas ultraprocesados, su palatalabilidad y la rapidez de su preparación hace que sean muy accesibles para las familias y muy demandados por la población infantojuvenil.

La obesidad durante la gestación aumenta el riesgo de obesidad infantil

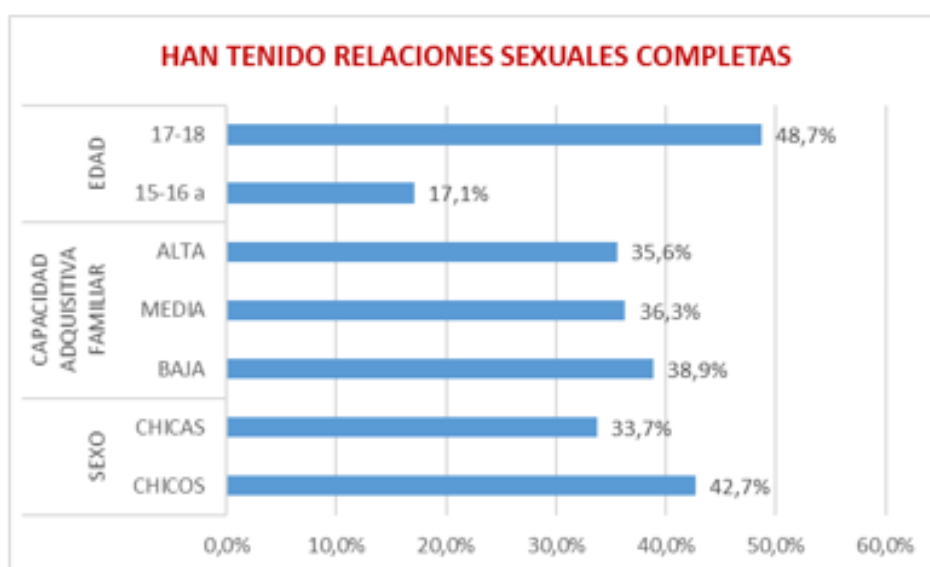
La lactancia materna protege del exceso de peso en la infancia y ayuda a las madres a recuperar el peso en el puerperio. Hay una evolución bastante estable de la lactancia materna exclusiva durante los tres primeros meses de vida.

Conducta sexual y adolescentes

En Estudio sobre Conductas Escolares de Menores Escolarizados de 11 a 18 años, realizado en 2018 (Health Behaviour in School-aged Children-HBSC-2018) referido específicamente a Andalucía para obtener información sobre las Conductas Sexuales de nuestros menores.

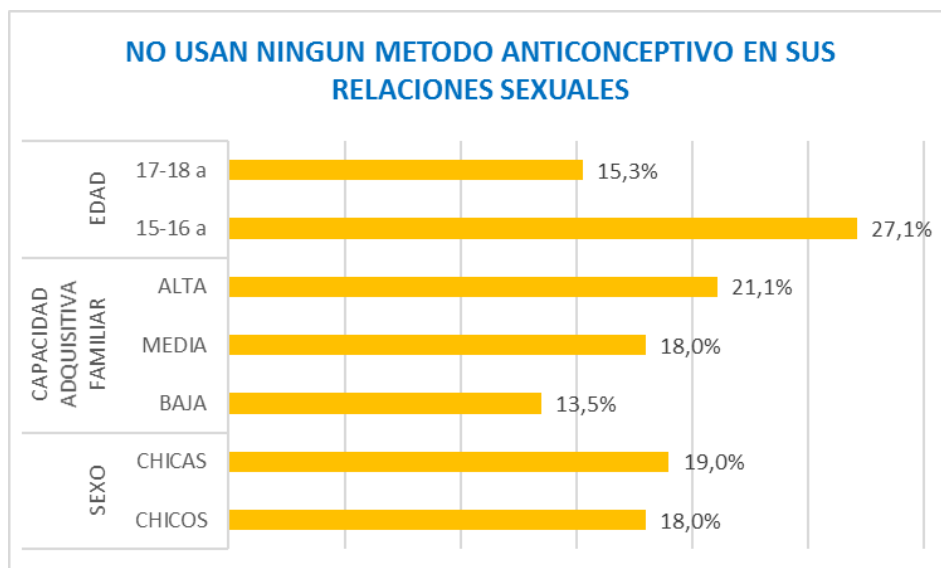
A modo de resumen:

El 37,9% de los menores de 15 a 18 años había tenido relaciones sexuales completas siendo más frecuente en chicos que en chicas. Los menores de 15 años encuestados dicen no haber tenido relaciones. Más frecuente en menores pertenecientes a familias de capacidad adquisitiva baja, aunque no con mucha diferencia.

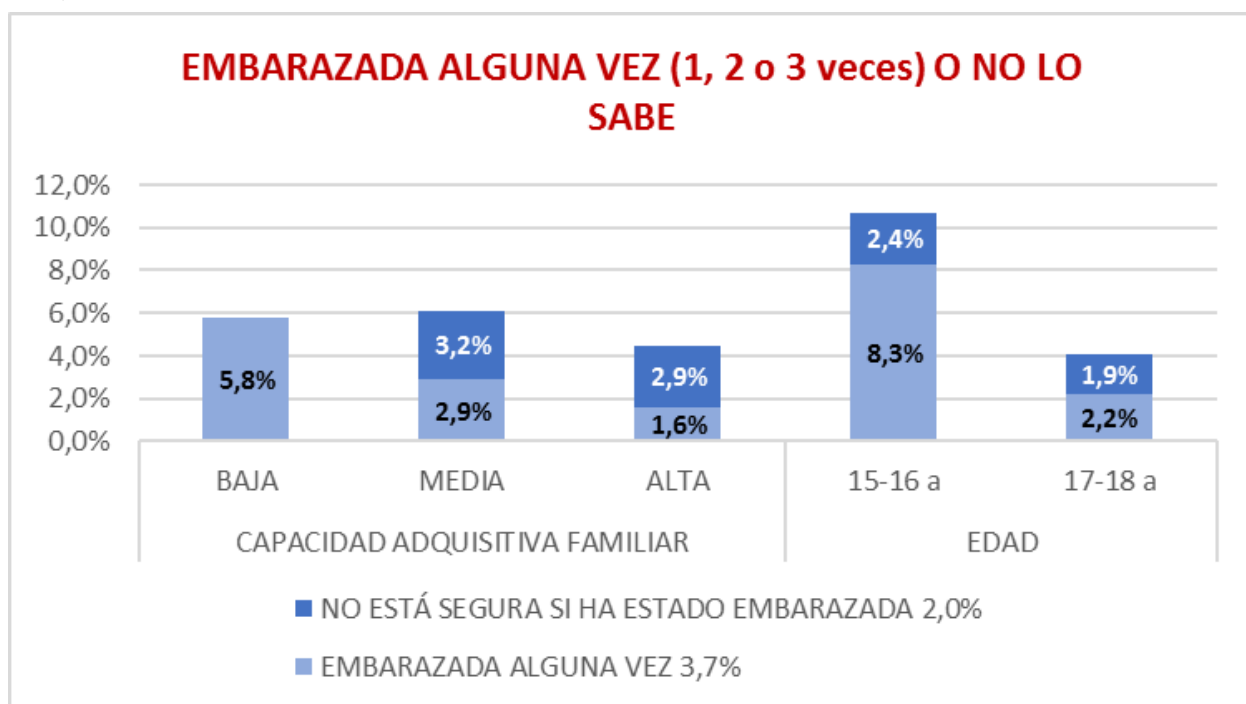


EDAD DE INICIO A RELACIONES SEXUALES COMPLETAS

Existe un alto porcentaje de menores que tienen relaciones sexuales sin protección lo que se convierte en una conducta de riesgo tanto para las Infecciones de transmisión sexual -resaltando VIH-SIDA- como para los embarazos en adolescentes. El 18.4% no usa ningún método anticonceptivo, siendo mucho menos frecuente usarlo a menor edad, las chicas y mayor nivel económico.



Se ha incrementado en los últimos años las ITS-VIH/Sida. El 3.7% de las chicas dicen haber estado embarazada alguna vez, siendo bastante más frecuente en el grupo de 15-16 años y muy alarmante en el de menor capacidad adquisitiva.



También en este aspecto hay desigualdades sociales; suponiendo más riesgo en chicas y en menores de baja capacidad adquisitiva. Por eso es importante seguir trabajando en los centros educativos donde todos están escolarizados y aumentar la prevención. Hay mayor demanda de información sexual en chicos y de métodos anticonceptivos en chicas.

Consumo de Tabaco

En España y en Andalucía la prevalencia de fumadores diarios ha ido descendiendo. El 22.1 % de los andaluces fuman, frente al 22,6 % de los españoles.

Fuman más hombres que mujeres, y más entre los 25 a 54 años.

Fuman más las personas con estudios secundarios, las que tienen rentas más bajas y las de clases más desfavorecidas.

Ha disminuido el número de cigarrillos diarios.

Málaga es la provincia de Andalucía con menos fumadores diarios. El 36% de la población malagueña ha intentado dejar de fumar.

Los intentos para dejarlo son más frecuentes en mujeres, en personas con estudios universitarios y los que tienen mayores ingresos y las clases sociales más altas. Menos intentos en los más jóvenes.

Las personas exfumadoras han aumentado en número en la última década, más hombres que mujeres. La tendencia tiende a estabilizarse, pero las mujeres parece que el número se desacelera en los últimos años.

La exposición al humo del tabaco en el hogar afecta al 26% de la población andaluza, más mujeres que hombres y los más jóvenes. La exposición al humo disminuye según aumenta la edad. Los más expuestos, los que tienen estudios secundarios y los que menos los de estudios universitarios. Hay menos personas fumadoras pasivas entre las que tienen rentas inferiores a 1.000€ (25,6%). Y hay más entre las clases sociales más desfavorecidas (26,9%),

En Málaga la exposición al humo ambiental de tabaco en el hogar afecta al 28.8% de la población.

Los motivos para dejar de fumar más frecuente fueron los motivos personales (más por decisión propia que por molestias causadas por el tabaco).

En Málaga el 30% de las personas fumadoras manifiestan haber abandonado el consumo de tabaco por consejo médico. Es la provincia con mayor número de fumadores que realizan intervenciones sanitarias intensivas para dejar de fumar.

Consumo de Tabaco en jóvenes

La prevalencia del consumo de tabaco en Andalucía es del 32.9%, más alta en chicas que los chicos.

Comienzan a fumar antes los chicos y los de menor nivel de estudios e ingresos, los más desfavorecidos.

Málaga es una de las provincias en las que se comienza antes a fumar (16.7 años) y la que tiene además valores más altos de fumadores pasivos de fin de semana.

La exposición al humo del tabaco es más frecuente en fin de semana que durante la semana.

Los alumnos que han vapeado alguna vez tienen una percepción de riesgo más baja en el consumo de tabaco y cannabis, respecto a los que nunca han usado cigarrillos electrónicos.

Los estudiantes que han utilizado cigarrillos electrónicos en alguna ocasión creen que el acceso a sustancias como el tabaco o el cannabis es sencillo, en comparación a que aquellos que no han vapeado nunca.

Entre los que nunca han fumado cigarrillos electrónicos, hay una mayor creencia de que estas prácticas pueden acarrear problemas.

Intervención antitabáquica desde los centros de salud del municipio de Marbella:

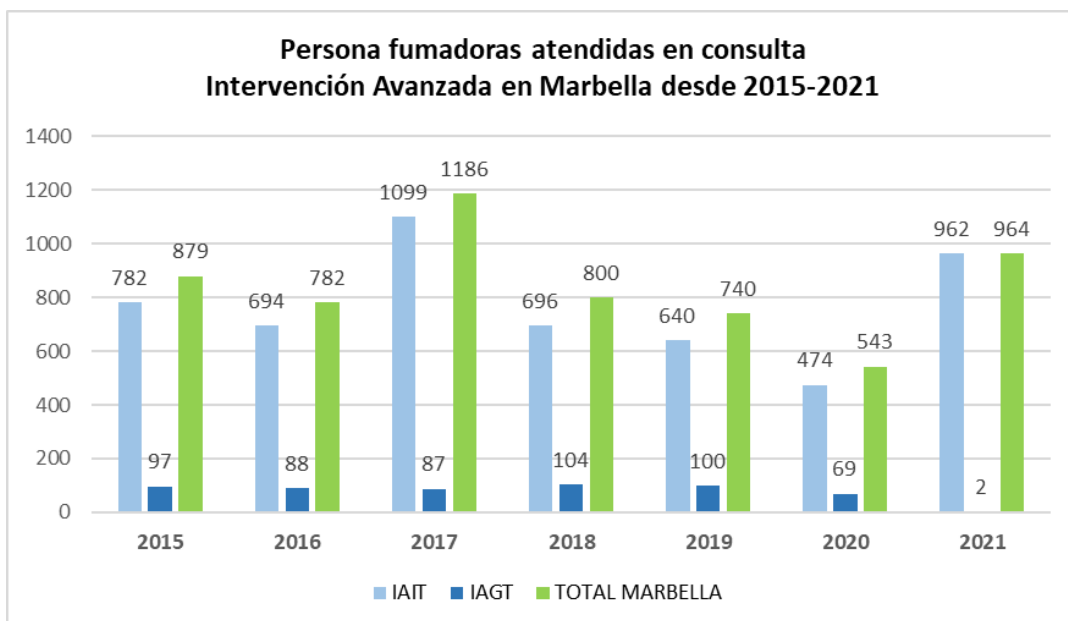
Desde 2015 los 3 centros de salud de Marbella pertenecen a la Red Andaluza de Servicios Sanitarios y Espacios Libres de Humo (RASSELH); a la que pueden adherirse otras entidades locales como el Ayuntamiento de Marbella.

El Distrito Sanitario Costa de Sol desarrolla estrategias coordinadas con los profesionales de los Centros de Salud, profesionales de las Unidades municipales de Drogodependencias y ONG's, diseñando y poniendo en marcha acciones conjuntas con apoyo mutuo.

Evolución del registro de personas fumadoras con intervención básica antitabaco en Marbella.

REGISTRO DE PERSONAS FUMADORAS INTERVENCIÓN BÁSICA						
	UGC LAS ALBARIZAS		UGC LEGANITOS	UGC SANPEDRO		
AÑO	LAS ALBARIZAS	LAS CHAPAS	LEGANITOS	SAN PEDRO	LA CAMPANA	TOTAL MUNICIPIO MARBELLA
2015	2.209	262	1347	4.337	899	9.054
2016	2485	282	1476	4664	1000	9.907
2017	2665	303	1749	5112	1193	11.022
2018*	3030	319	1794	5196	1308	11.647
2019	3299	351	2050	5748	1441	12.889
2020	3279	368	2114	5686	1436	12.883
2021	3210	376	2132	5556	1423	12.697
*dato enero-sep						

En el Distrito Sanitario se realizaron 2.693 intervenciones avanzadas para dejar de fumar, de las que 964 pertenecen a residentes de Marbella; periodo 2015-2021 (*2020 datos de enero a octubre).



Podríamos decir que se detectan más fumadores en la UGC de San Pedro que en la de Las Albarizas y Leganitos sin embargo, es en la UGC de las Albarizas en la que más fumadores realizan intervención avanzada para dejar de fumar; bien porque acuden más solicitando ayuda para dejar de fumar, o bien porque los profesionales sanitarios de dicho centro están más sensibilizados con la entrevista motivacional y el abordaje del tabaquismo.

REGISTRO PERSONAS FUMADORAS QUE REALIZAN EN CONSULTA INTERVENCIÓN AVANZADA

AÑO	UGC LAS ALBARIZAS				UGC LEGANITOS		UGC SANPEDRO				TOTAL MUNICIPIO MARBELLA		
	LAS ALBARIZAS	IAGT	LAS CHAPAS	IAGT	IAIT	IAGT	SAN PEDRO	IAGT	LA CAMPANA	IAGT	IAIT	IAGT	TOTAL MARBELLA
2015	332	88	15		89		344	9	2		782	97	879
2016	306	83	67		23	2	294	1	4	2	694	88	782
2017	256	68	51		12		595	16	185	3	1099	87	1186
2018	299	102	12		16		275	2	94		696	104	800
2019	249	99	8		122		172	1	89		640	100	740
2020	261	69	28		70		97		18		474	69	543
2021	746	2	6		49		161				962	2	964

*2020 datos de enero a octubre

Algunos programas y actividades de prevención y promoción de la salud del Distrito Costa del Sol/SAS, desarrollados en los Centros de Salud de Albarizas, Leganitos y S. Pedro de Alcántara:

Intervención básica y avanzada en consejo dietético y actividad física, tanto individual como grupal

Intervención básica y avanzada en deshabituación tabáquica, tanto individual como grupal

Programas Forma Joven y Creciendo en Salud para niños y jóvenes en el ámbito educativo, donde se trabajan distintos temas como sexualidad, alimentación y actividad física, consumo de alcohol o bienestar emocional

Por un millón de pasos

Caminata "la vida sin humo sabe mejor"

Campaña de Fotoprotección para la prevención del cáncer de piel

Programa de detección precoz de cáncer de mama

Programa de detección precoz de cáncer de colón

Conclusión hábitos de vida y salud:

Desde los tres Centros de Salud del municipio de Marbella, se trabaja estos determinantes pero dado los patrones de morbimortalidad del municipio, donde sus principales causas son prevenibles y evitables y están fundamentalmente afectadas por hábitos y patrones de alimentación, sedentarismo y falta de actividad física poco saludables (enfermedades cardiovasculares, respiratorias, tumores...) es imprescindible implementar estrategias intersectoriales para la mejora de sus estilos de vida saludables, el control del peso corporal y creación de entornos y ambientes favorables que los faciliten (dieta mediterránea, vida activa).

Es imprescindible implementar estrategias intersectoriales para la mejora de los estilos de vida saludables, con entornos y ambientes favorables que faciliten la dieta mediterránea, el ejercicio físico y las relaciones sociales libres de sustancias tóxicas; prestando especial atención a las desigualdades sociales que son determinantes en ello.

El objetivo RELAS en cuanto a hábitos de vida y salud, sería pues, hacer que las opciones más saludables, sean también, las más accesibles y amigables.

BIBLIOGRAFÍA PROMOCIÓN DE LA SALUD

- La Salud en Andalucía: Adultos. V ENCUESTA ANDALUZA DE SALUD (Adultos) 2015-2016. Escuela Andaluza de Salud Pública. Consejería de Salud. Junta de Andalucía. Febrero 2017
- La Salud en Andalucía: Infantil (Menores de 16 años). V ENCUESTA ANDALUZA DE SALUD (Adultos) 2015-2016. Escuela Andaluza de Salud Pública. Consejería de Salud. Junta de Andalucía. Febrero 2017
- ENCUESTA NACIONAL DE SALUD. ESPAÑA 2017 (ENSE 2017): Determinantes de salud. Ministerio de Sanidad. Gobierno de España. 2018
- ESTUDIO SOBRE LA ALIMENTACIÓN, ACTIVIDAD FÍSICA, DESARROLLO INFANTIL Y OBESIDAD EN ESPAÑA 2019: ESTUDIO ALADINO 2019. Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición (AESAN). Ministerio de Consumo. Gobierno de España. Septiembre 2020.
- Moreno C, Ramos P, Rivera F et al. Informe técnico de los resultados obtenidos por el Estudio Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) 2018 en Andalucía. Ministerio de Sanidad, 2020.
- Plan Integral de Obesidad Infantil de Andalucía. Informe de Evaluación 2011-2018. Noviembre 2019. Consejería de Salud y Familias. Junta de Andalucía.
- Plan Integral de Obesidad Infantil de Andalucía: INFORME ANUAL 2020. Consejería de Salud y Familias. Junta de Andalucía. 2021
- Informe epidemiológico de las enfermedades transmisibles y no transmisibles. Andalucía. Año 2020. Monografía Vol. 26, Nº 08. Octubre de 2021. Dirección General de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica Servicio de Vigilancia y Salud Laboral. Consejería Salud. Junta de Andalucía.
- Programas CRECIENDO EN SALUD y FORMA JOVEN: <https://portals.ced.junta-andalucia.es/educacion/portals/web/habitos-vida-saludable> Consejería de Educación y Deportes. Junta de Andalucía.
- FORMA JOVEN: <https://www.formajoven.org/> Consejería de Salud y Familias. Junta de Andalucía.