

# INFORME DE SITUACION DE SALUD MUNICIPIO MONTILLA



**Elaborado por:**

Davinia Fernández Rojas  
Epidemióloga de Atención Primaria

UGC Prevención, Promoción y Vigilancia de la  
Salud  
Área de Gestión Sanitaria Sur de Córdoba

**Noviembre 2025**



## CONTENIDO

|                                                                                       |                               |
|---------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|
| <b>Metodología</b>                                                                    | 4                             |
| <b>Situación geográfica</b>                                                           | 4                             |
| <b>Características Socio- Demográficas</b>                                            | 5                             |
| Pirámide de población. Índices demográficos                                           | 5                             |
| Índice de envejecimiento. Índice de dependencia. Índice generacional de ancianos.     | 8                             |
| Tasa de natalidad. Tasa global de fecundidad. Tasa de fecundidad específica por edad. | 10                            |
| Tasa de desempleo                                                                     | 11                            |
| Tasa analfabetismo                                                                    | ¡Error! Marcador no definido. |
| <b>PROTECCIÓN DE LA SALUD</b>                                                         | 11                            |
| Altas temperaturas                                                                    | 11                            |
| <b>PRINCIPALES PROBLEMAS DE SALUD. MORBILIDAD</b>                                     | 12                            |
| Principales enfermedades en el municipio                                              | 12                            |
| Prevalencia enfermedades crónicas principales                                         | 14                            |
| Enfermedades de Declaración Obligatoria reseñables en el municipio                    | 17                            |
| Incidencia cáncer                                                                     | 19                            |
| Cribado Cáncer Mama                                                                   | 20                            |
| Cribado Cáncer Colon                                                                  | 20                            |
| Evolución de las tasas de Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVEs)                 | 21                            |
| Violencia de género y familiar                                                        | 21                            |
| Vacunación                                                                            | 22                            |
| Obesidad                                                                              | 23                            |
| Adicción tabaco, alcohol y otras sustancias                                           | 24                            |
| <b>MORTALIDAD</b>                                                                     | 26                            |
| Evolución tasa mortalidad                                                             | 26                            |
| Mortalidad por grupos de edad                                                         | 26                            |
| Principales causas de muerte                                                          | 27                            |
| <b>PROMOCIÓN DE LA SALUD. PROGRAMAS DE SALUD</b>                                      | 27                            |
| Planes integrales y programas de promoción de salud                                   | ¡Error! Marcador no definido. |
| <b>CONCLUSIONES</b>                                                                   | 28                            |
| Sociodemografía                                                                       | 28                            |
| Principales Problemas De Salud                                                        | 28                            |
| Mortalidad                                                                            | 29                            |
| Promoción De La Salud. Programas De Salud                                             | 29                            |

## METODOLOGÍA

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

Las fuentes de datos que hemos utilizado son:

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

## SITUACIÓN GEOGRÁFICA

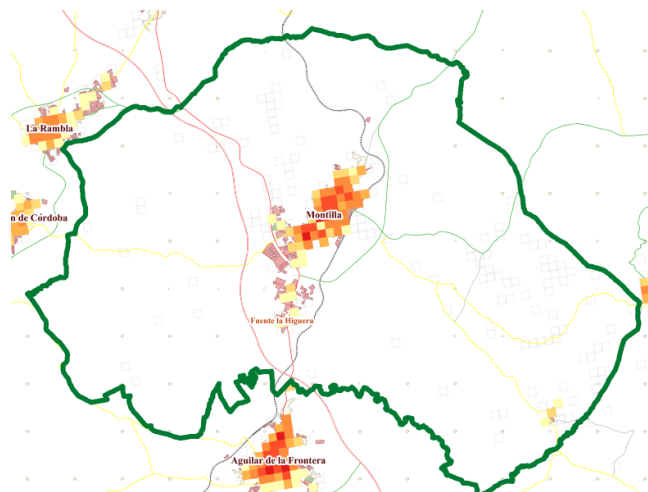
Montilla es un municipio situado en el extremo sureste de la provincia de Córdoba. Dista 40,80 kilómetros de la capital y la superficie de su término municipal es de 169,29 kilómetros cuadrados.

Posee 2 núcleos urbanos.

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

La economía de sus habitantes se caracteriza por el predominio del comercio, de la agricultura, y la construcción. El principal cultivo es de tipo olivar dedicado al aceite.

En el municipio existen un total de 14 centros escolares dedicados a infantil, 8 a primaria, 5 a enseñanza secundaria obligatoria, 2 a bachillerato, 3 a formación de grado medio y 5 a formación de grado superior. A nivel social, existen 3 centros de educación para adultos, 1 biblioteca pública y un centro de salud.



## CARACTERÍSTICAS SOCIO- DEMOGRÁFICAS

### Pirámide de población. Índices demográficos

Tomando como referencia las cifras del padrón de 2024, la pirámide de población del municipio de Montilla muestra 2 zonas con una mayor proporción de población. Una zona donde se localiza el grueso de la población comprendida entre 40 y 59 años. Y una segunda zona que engloba a los adolescentes entre 10 a 20 años. La forma es similar a la de Andalucía, la clásica de una población desarrollada y con tendencia al envejecimiento, es decir la de una sociedad occidental de tipo regresivo.

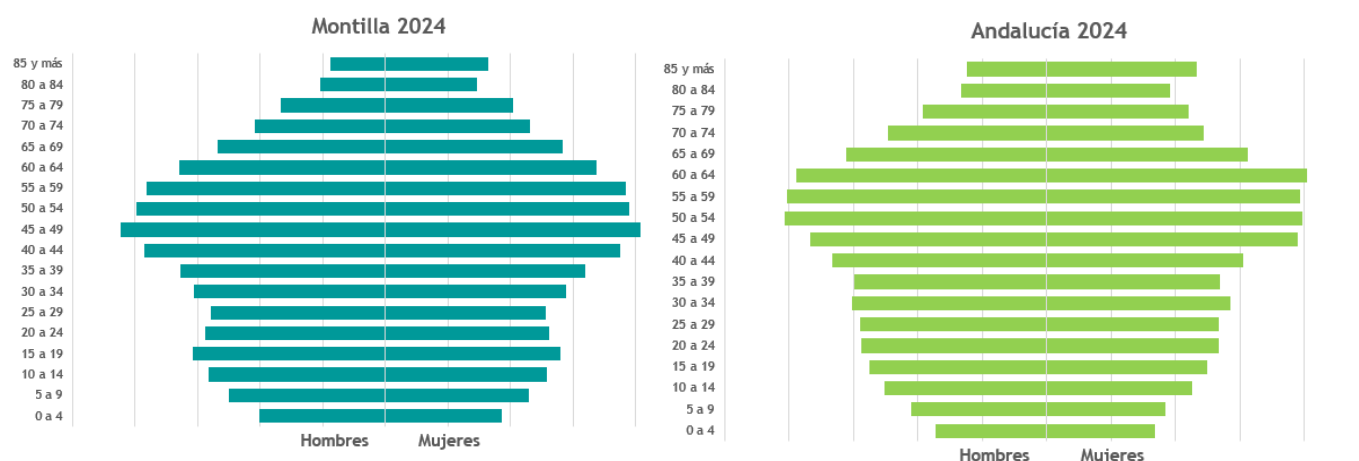


Fig. 1-. Pirámides poblacionales de Montilla y de Andalucía

Al observar la evolución de la población en los últimos diez años se observa una tendencia descendente del número de habitantes, perdiendo cerca de 1300 habitantes en los últimos 10 años, representando la pérdida de un 5,5% de la población total.

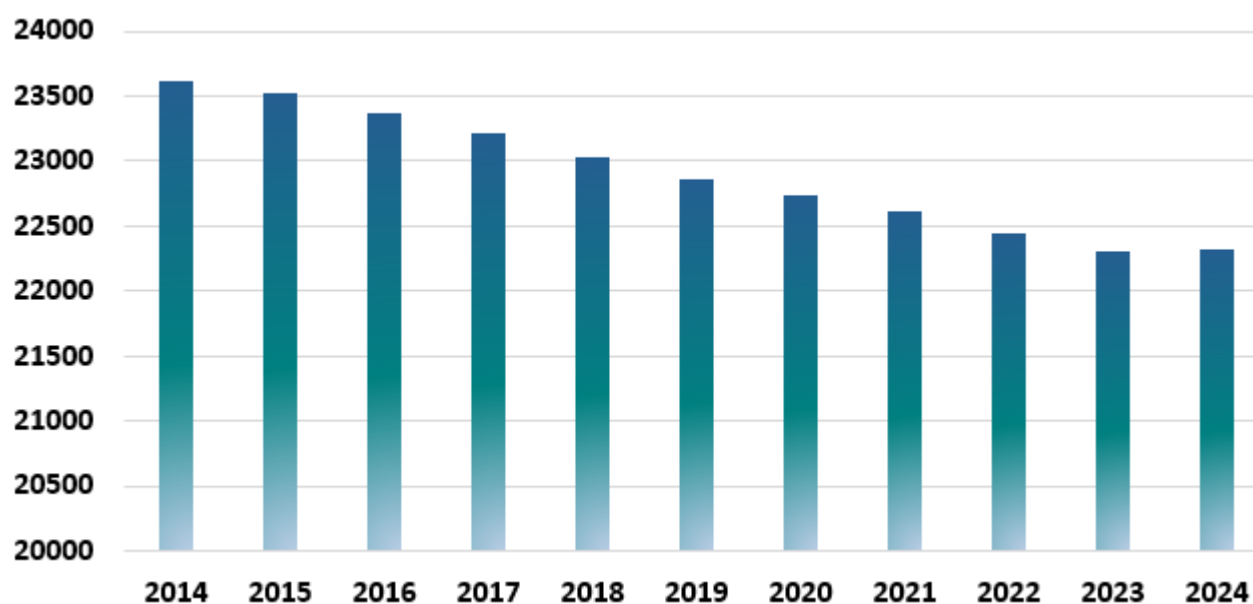


Fig. 2-. Evolución de la población de Montilla en la última década

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

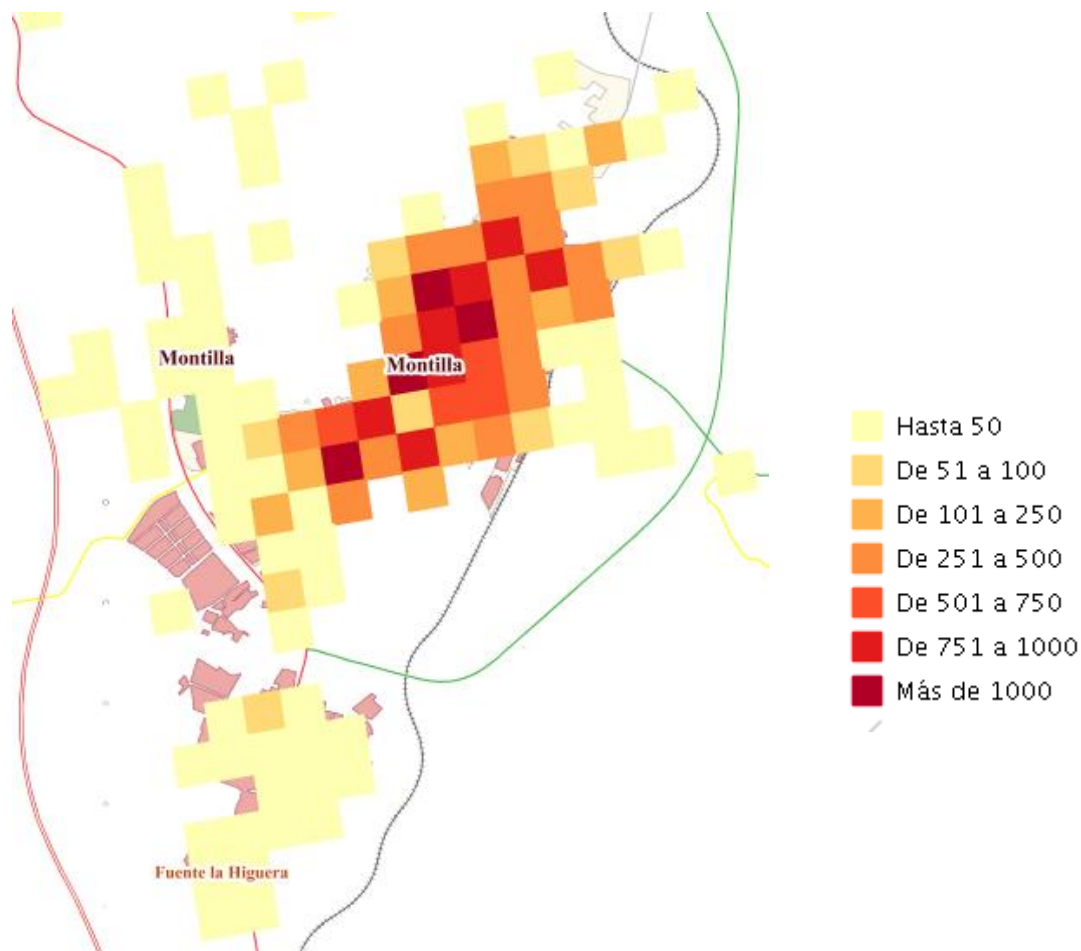


Fig. 3-. Distribución espacial de la población de Montilla

|                                        | MONTILLA | ANDALUCÍA |
|----------------------------------------|----------|-----------|
| Población >65 años                     | 22,10    | 18,69     |
| Población <15 años                     | 12,13    | 14,06     |
| Población <15 años y >65 años          | 34,23    | 32,85     |
| Edad media 2022                        | 44,99    | 43,24     |
| Índice de envejecimiento               | 182,19   | 132,92    |
| Índice de sobreenvejecimiento >85 años | 16,20    | 13,61     |
| Índice de dependencia global 2022      | 52,93    | 51,27     |
| Índice de dependencia jóvenes 2022     | 20,94    | 24,10     |
| Índice de dependencia en mayores 2022  | 31,99    | 27,17     |
| Índice generacional de ancianos        | 1,97     | 2,39      |
| Reemplazo de la población activa       | 151,37   | 113,71    |
| Tasa de natalidad 2023                 | 6,14     | 7,15      |
| Tasa de mortalidad 2023                | 10,76    | 8,70      |
| Tasa de desempleo 2023                 | 17,70    | 17,60     |

Fig. 4-. Índices demográficos del año 2024

Los mayores de 65 años suponen el 22,10% del total de la población y los menores de 15 años el 12,13%. La suma de ambos grupos de edad, mayores de 65 y menores de 15 suponen algo más de un tercio del total de la población (34,23%). A nivel de Andalucía, los mayores de 65 años representan el 18,69%, los menores de 15 años el 14,06% y en conjunto son algo menos de un tercio (32,85%). Por lo tanto, en Montilla hay un mayor porcentaje de personas mayores con respecto a Andalucía. Con respecto al grupo de personas jóvenes, ocurre lo contrario, hay un menor porcentaje de personas jóvenes que en Andalucía.

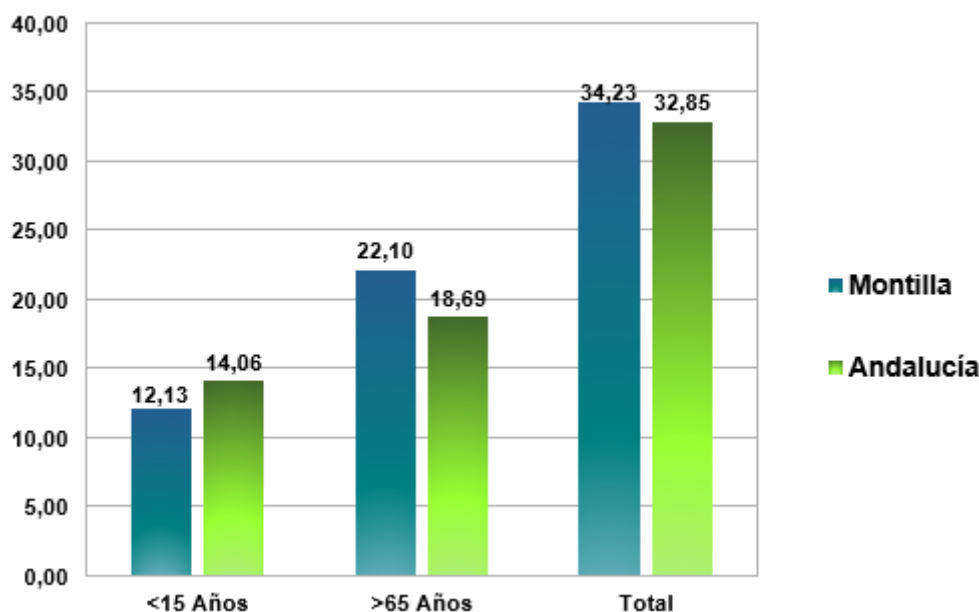


Fig. 5-. Porcentajes de población según rangos de edad 2024

La edad media es mayor en la población de Montilla (44,99 años) con respecto a la andaluza (42,73 años) y se trata de una población madura, de tipo regresivo, en la que el porcentaje de > 50 años supera al de < 15.

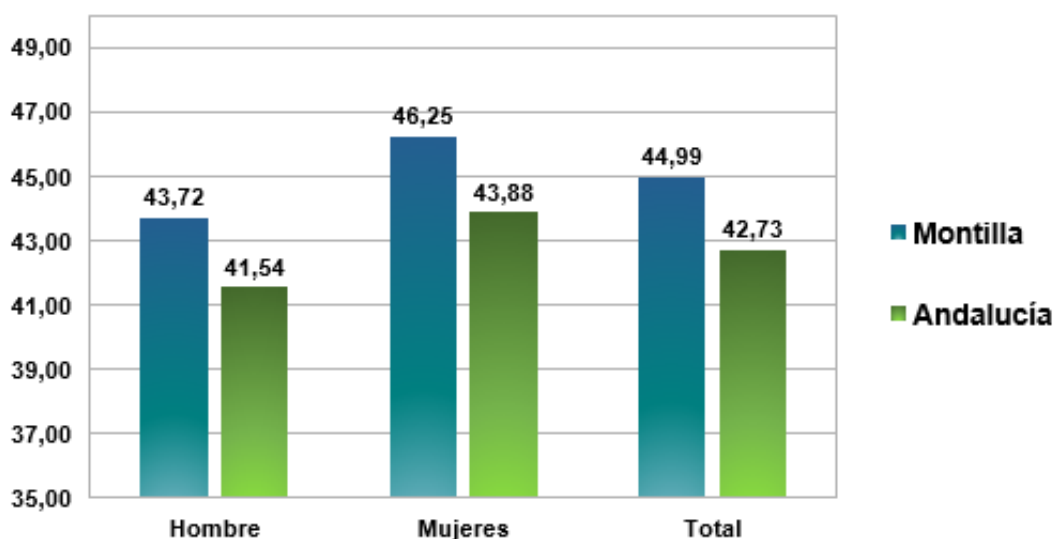


Fig. 6-. Edad media 2024

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

El índice de envejecimiento de este municipio (182,19), es superior que el andaluz (132,92), indica que existen 182 personas mayores de 65 años por cada 100 menores de 15 años.

Dentro de la población mayor de 65 años, la proporción de población por encima de los 84 años es del 16,20%, es superior en Montilla respecto a Andalucía, es decir que la población de Montilla presenta un sobrevejecimiento mayor que el promedio andaluz.

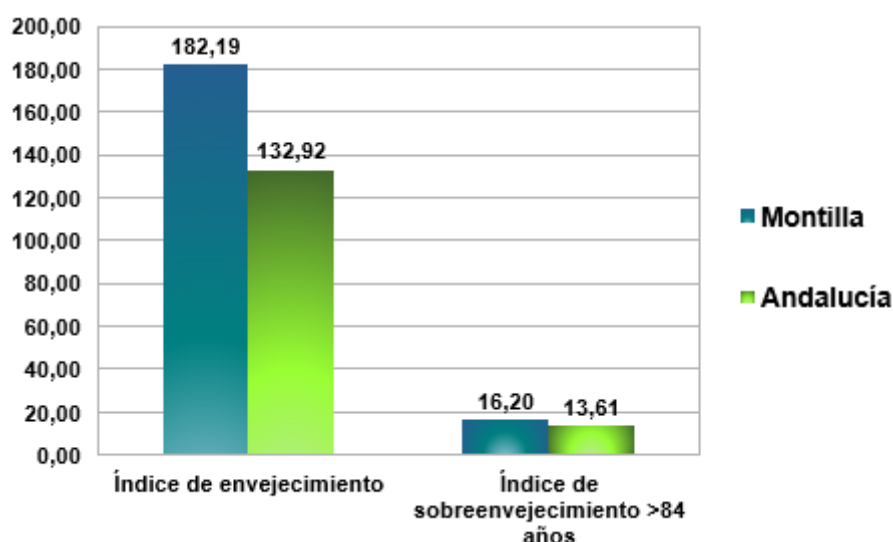


Fig. 7-. Índices de envejecimiento y sobrevejecimiento

El índice de dependencia global es levemente superior en el municipio (52,93) comparado con el andaluz (51,27). Este índice tiene relevancia económica y social ya que las personas que supuestamente no son autónomas por razones demográficas (los mayores de 65 años y los jóvenes menores de 15), se relacionan con las personas que presuntamente deben sostenerlas con su actividad (15-64 años). El índice de dependencia en jóvenes es de 20,94 y en mayores es de 31,99 en el municipio. En Andalucía el índice de dependencia en jóvenes es de 24,10 y en mayores es de 27,17. En el caso de Montilla, en el índice de dependencia respecto al andaluz, tiene más peso la dependencia en la población mayor.

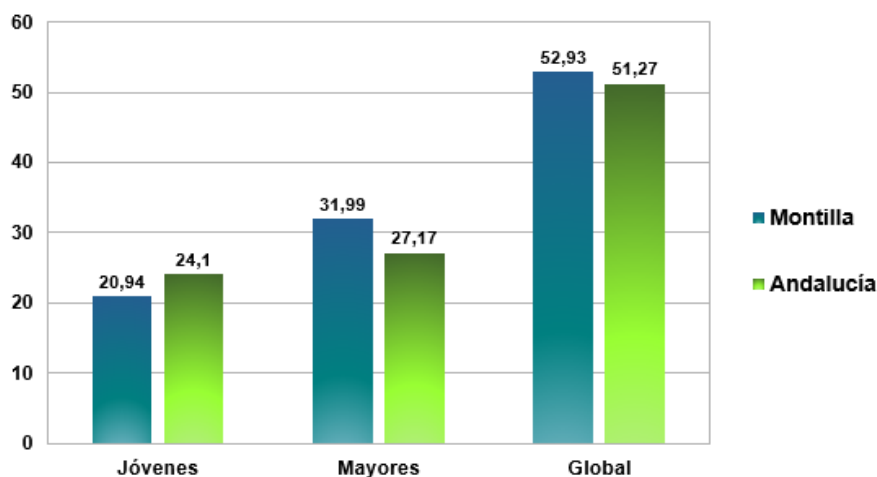


Fig. 8 -. Índices de dependencia global, en jóvenes y mayores

En este mismo sentido, en cuanto a la peso social que suponen los mayores de 65 años, el Índice generacional de ancianos (mide el número de personas de 35 a 64 años que podrían hacerse cargo de cada persona de 65 y más años) de Montilla (1,97) es ligeramente inferior que el andaluz (2,39).

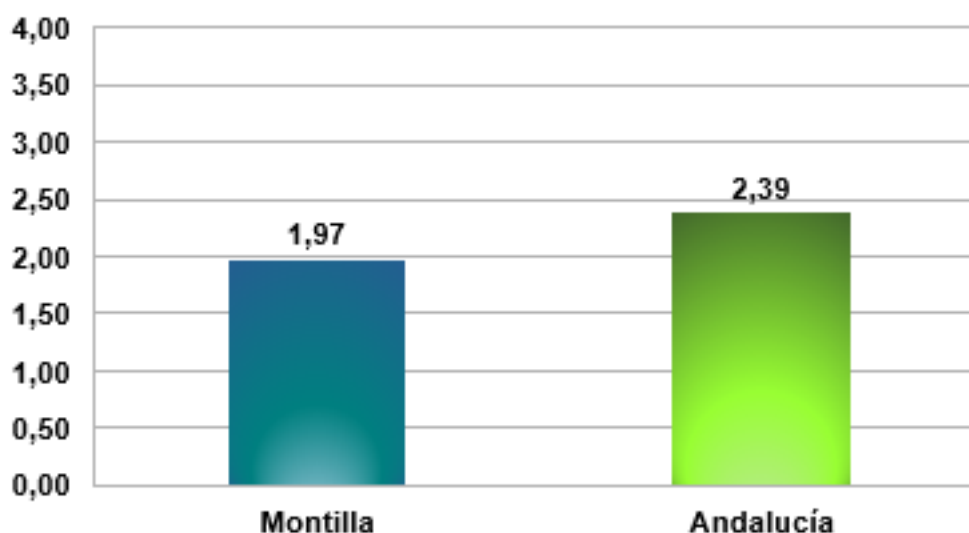


Fig. 9 -. Índice generacional de ancianos

El reemplazo de la población activa es de 151,37 en el municipio de Montilla frente al 113,71 de Andalucía. Indica que el número de personas que abandonarán la vida activa es de 151 personas por cada 100 que entraran a trabajar.

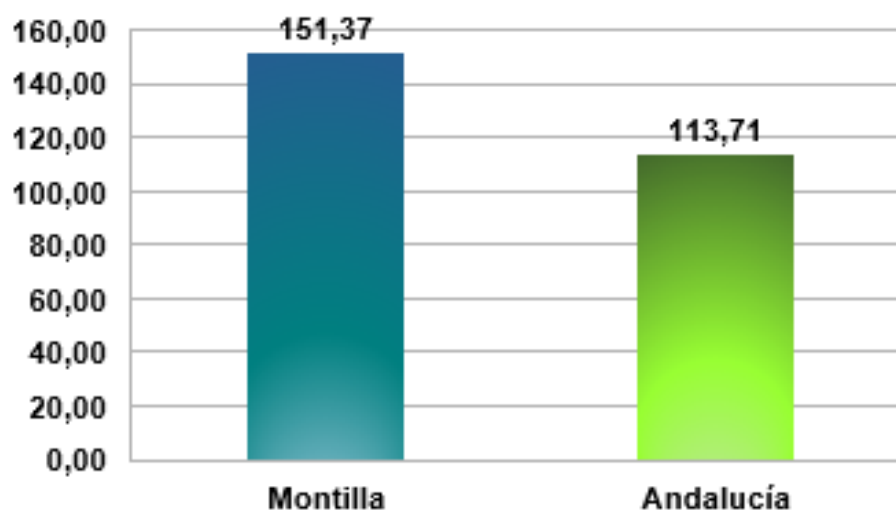


Fig. 10 -. Reemplazo de la población activa

**Tasa de natalidad. Tasa global de fecundidad. Tasa de fecundidad específica por edad.**

La tasa de natalidad es de 6,14‰ en el municipio de Montilla frente al 7,15‰ de Andalucía, presentando valores inferiores a los de Andalucía.

Con respecto a las tasas de fecundidad específica por edad de la madre, se observa que la tendencia por franjas de edad de las madres es similar a la de Andalucía. Respecto al grupo de edad con mayor tasa correspondiendo coinciden, siendo el grupo mayoritario el de 30 a 34 años.

En las edades más tempranas (menores de 15 años), en el período evaluado no se han producido en este municipio nacimientos (0) y casi lo mismo, en las mujeres andaluzas (0,03). En el grupo de edad de 15 a 19 años, es ligeramente superior en la población de Montilla.

Los resultados son similares en el resto de franjas etarias.

Respecto a las edades más avanzadas, en Montilla no se han producido nacimientos por encima de los 49 años de edad de la madre.

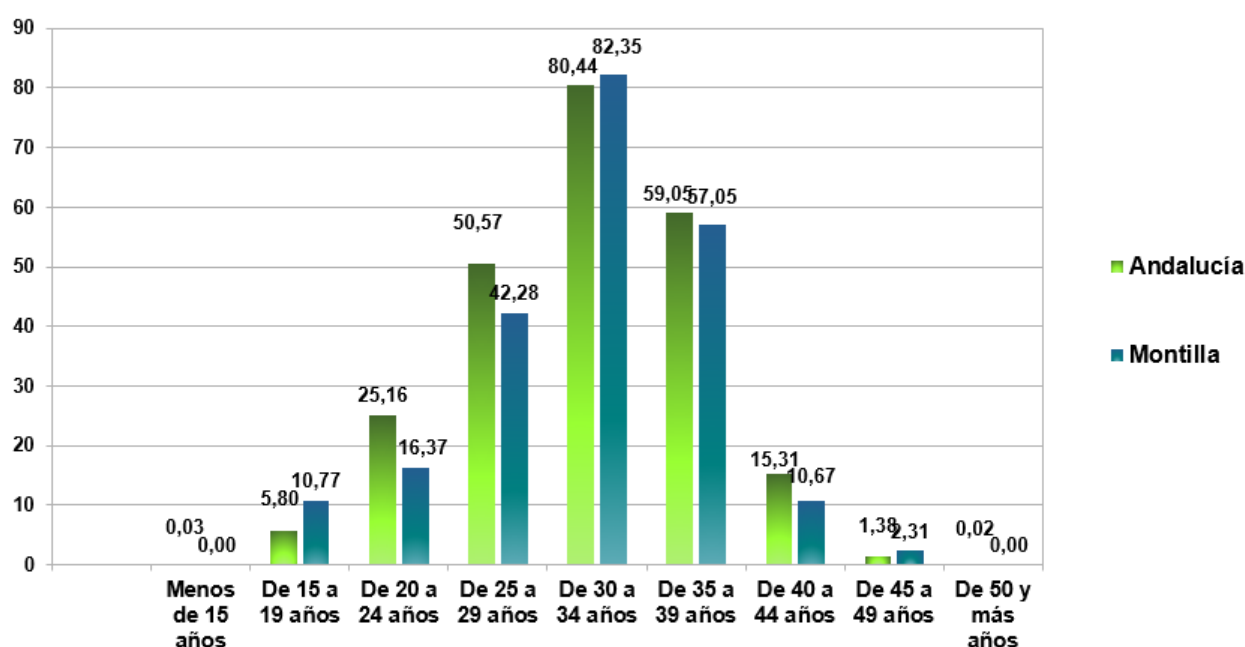
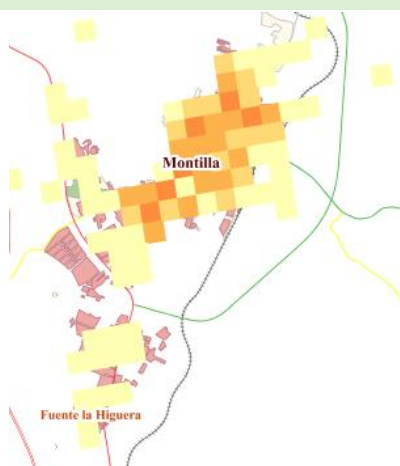


Fig. 11 -. Tasa de fecundidad específica por edad 2023

## Tasa de desempleo



La tasa municipal de desempleo se sitúa en 17,70%, similar al de Andalucía que se sitúa en 17,60%, siendo mayor el desempleo en el sexo femenino (25,30%) que en el masculino (10,40%).

La mayor proporción de contratos registrados en 2023 fueron contratos con carácter temporal.

### Demandantes de empleo total



Fig. 12-. Distribución espacial de los Demandantes de empleo en Montilla 2023

## PROTECCIÓN DE LA SALUD

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

## Altas temperaturas

En la provincia de Córdoba se han declarado 16 casos de golpes de calor en la última década, concentrados en los últimos 3 años, 5 de ellos en el Área de Gestión Sanitaria Sur de Córdoba, de los cuales 2 terminando en defunción.

El factor común de la mayoría de los casos fue la realización de trabajos en el campo durante los meses de verano o el consumo de estupefacientes.

## PRINCIPALES PROBLEMAS DE SALUD. MORBILIDAD

### Principales enfermedades en el municipio

Al analizar el municipio de Montilla se observa que las principales enfermedades crónicas que afectan a la población son las dislipemias, la hipertensión arterial y las enfermedades englobadas en el conjunto de artrosis, seguido de asma, trastorno de ansiedad e hipotiroidismo entre otros.

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

Hacer una especial mención a las prevalencias de artropatías, asma, hipotiroidismo, dislipemia, ansiedad y diabetes pues en estos casos son ligeramente superiores a los de la media andaluza de forma significativa, estando mencionadas en orden decreciente desde la mayor disparidad.

Por el contrario, la obesidad, EPOC y la dependencia al tabaco son ligeramente inferiores a la media andaluza de forma significativa.

En el resto de enfermedades estudiadas las prevalencias son similares pero sin ser significativos.

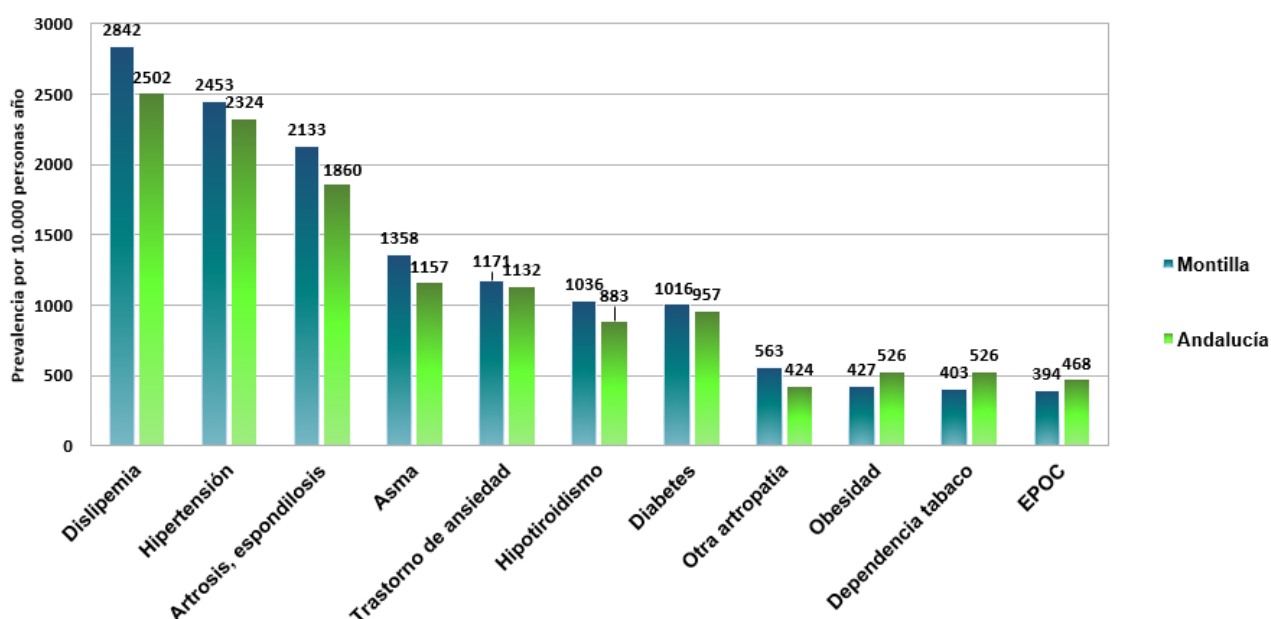


Fig. 14 -. Principales enfermedades crónicas de Montilla y Andalucía 2024

En la siguiente gráfica se observan las principales enfermedades del sistema circulatorio que se dan lugar en Montilla comparándolo con las cifras de Andalucía. Los datos se representan por cada 10000 habitantes. Destacar la prevalencia de la hipertensión, insuficiencia cardíaca y fibrilación auricular que es superior a la media andaluza de forma significativa. En cambio la cardiopatía isquémica, arteriopatía de las extremidades y enfermedad valvular adquirida es ligeramente menor de forma significativa.

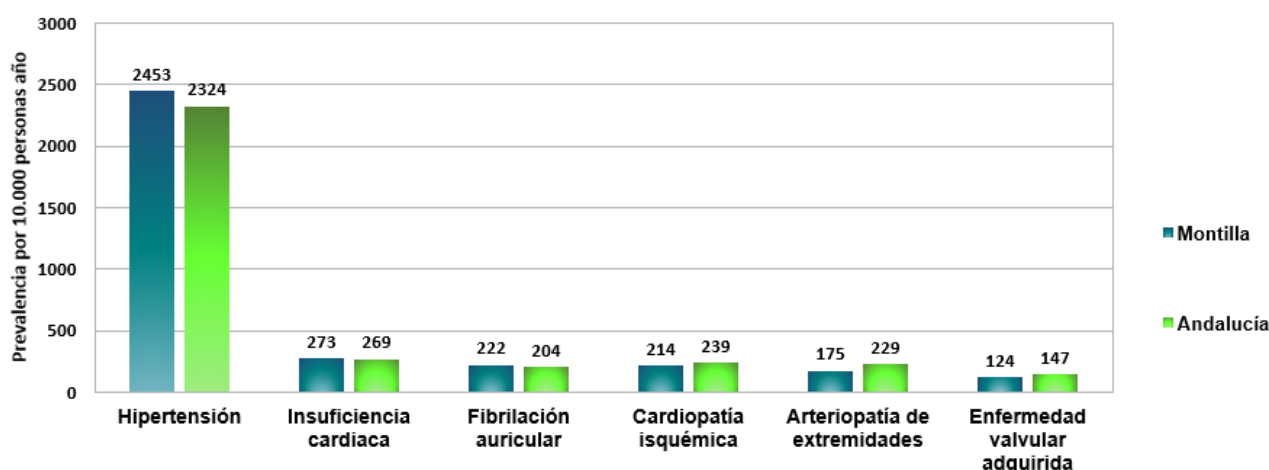


Fig. 15-. Principales enfermedades crónicas del Sistema Circulatorio de Montilla y Andalucía 2024

Se observa las prevalencias sobre las enfermedades del sistema endocrino. La prevalencia de hipotiroidismo, dislipemia y diabetes son ligeramente mayores en Montilla frente a Andalucía de forma significativa. La prevalencia de obesidad es ligeramente menor en el municipio frente a la de Andalucía.

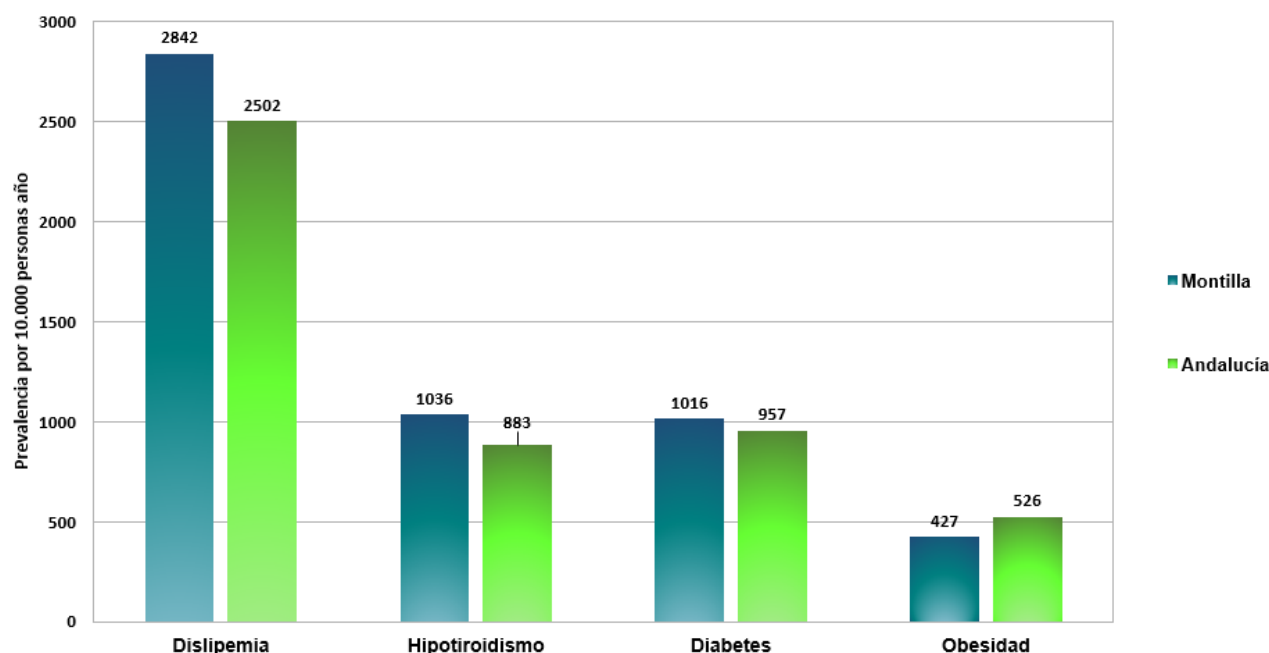


Fig. 16-. Principales enfermedades crónicas del Sistema Endocrino de Montilla y Andalucía 2024

Las enfermedades relacionadas con la Salud Mental las que tienen mayor prevalencia fueron los trastornos de ansiedad y los trastornos del estado de ánimo. La tercera en frecuencia es la demencia. La prevalencia de la demencia es ligeramente superior de forma significativa a la media andaluza. La prevalencia del trastorno de personalidad es ligeramente inferior a la andaluza de forma significativa. El resto de patologías presentan valores similares pero no significativos.

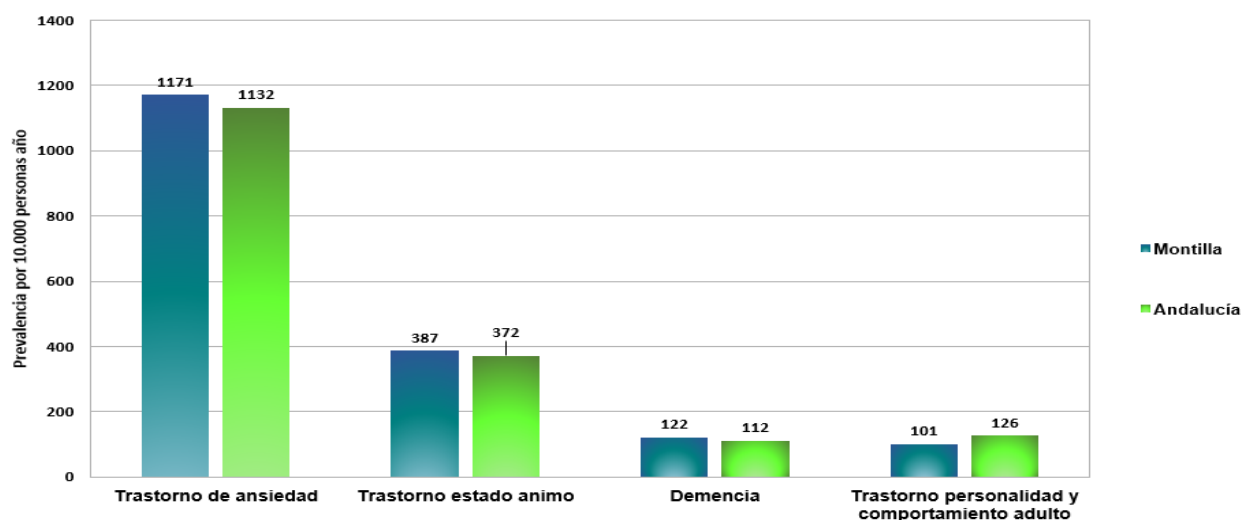


Fig. 17-. Principales enfermedades crónicas relacionadas con la Salud Mental de Montilla y Andalucía 2024

### Prevalencia enfermedades crónicas principales

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

La evolución de la prevalencia de pacientes con dislipemia en Montilla muestra una tendencia al alza del número de casos. La tendencia en Andalucía y el Área de Gestión Sanitaria Sur de Córdoba son similares entre sí. Comparando la prevalencia en el municipio es ligeramente superior de forma significativa con respecto a la de Andalucía y la del Área de Gestión Sanitaria Sur de Córdoba, manteniendo durante los años esta diferencia.

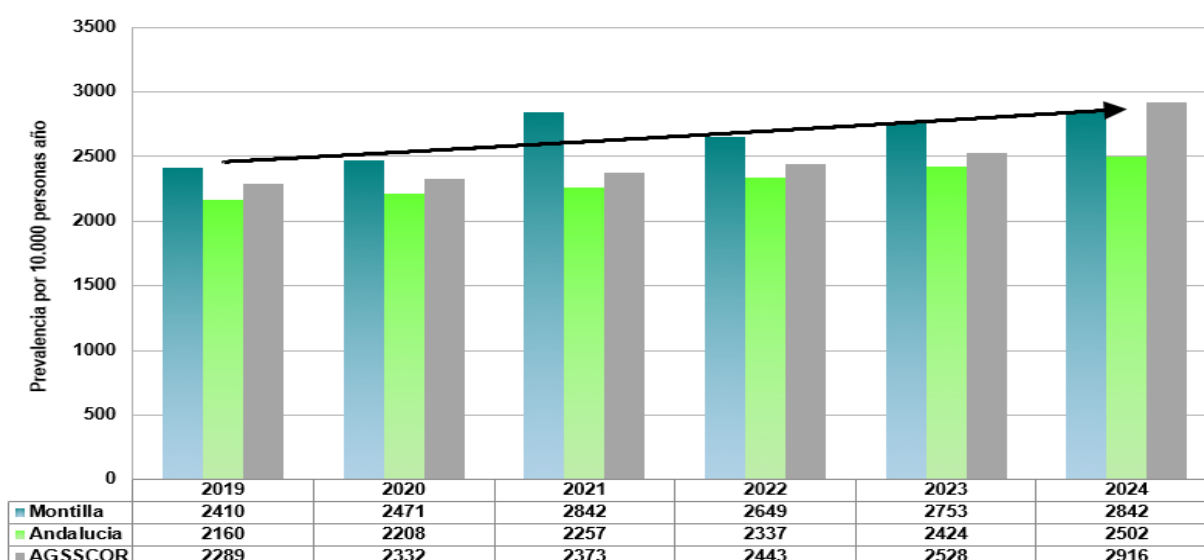


Fig. 18 -. Evolución nº casos de pacientes con dislipemia

La evolución de la prevalencia de pacientes con hipertensión en Montilla muestra una tendencia al alza del número de casos. Comparando la tendencia del municipio con las de Andalucía y Área de Gestión Sanitaria Sur de Córdoba es similar. La diferencia de prevalencia es significativa.

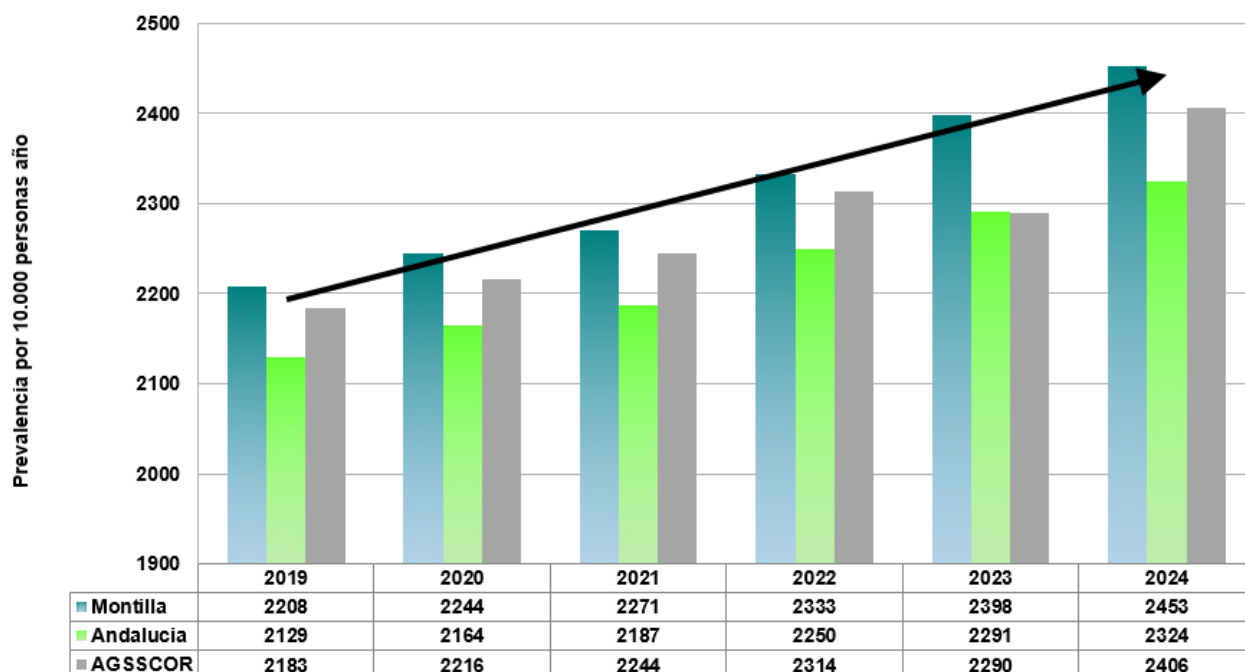


Fig. 19 -. Evolución nº casos de pacientes con hipertensión

La evolución en el número de casos con artrosis en Montilla muestra una tendencia al aumento del número de casos. La tendencia en Andalucía y en el Área de Gestión Sanitaria Sur de Córdoba sigue la misma tendencia. La diferencia de prevalencia entre el municipio, Andalucía y el Área de Gestión Sanitaria Sur de Córdoba no es significativa.

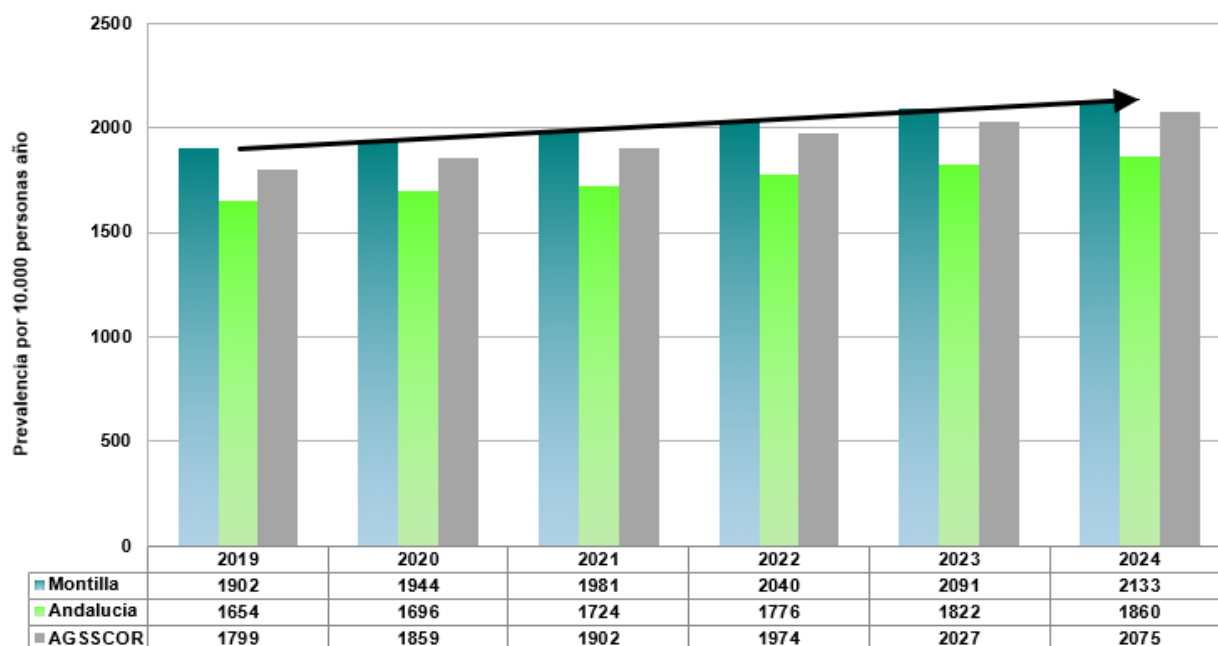


Fig. 20 -. Evolución nº casos de pacientes con artrosis

La evolución en el número de casos con diabetes en Montilla muestra una ligera tendencia al alza. La tendencia es al alza en Andalucía y en el Área de Gestión Sanitaria Sur de Córdoba. La diferencia de prevalencia entre el municipio, Andalucía y el Área de Gestión Sanitaria Sur de Córdoba es significativa.

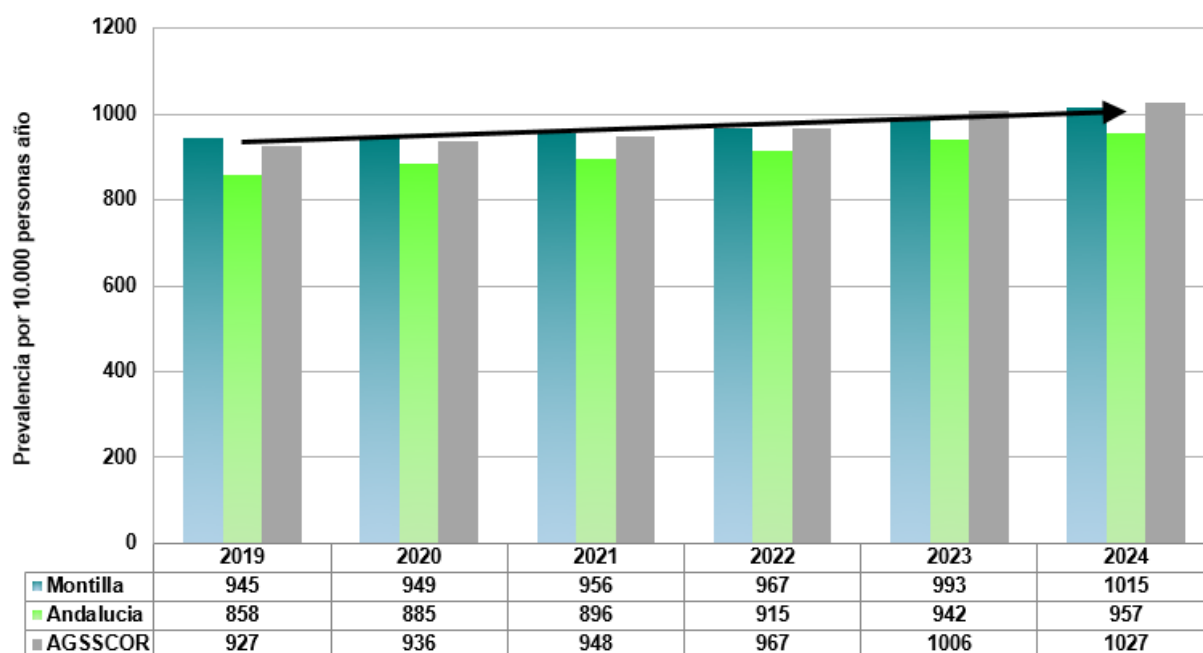


Fig. 21 -. Evolución nº casos de pacientes con diabetes

## Enfermedades de Declaración Obligatoria reseñables en el municipio

| Incidencia de Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO) 2015 a 2025 |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |       |  |
|-------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|-------|--|
|                                                                         | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 | TOTAL |  |
| Total                                                                   | 6    | 8    | 7    | 5    | 10   | 10   | 8    | 25   | 36   | 27   | 17   | 159   |  |
| Gripe Hospitalizada                                                     |      | 1    | 1    |      | 1    | 2    |      | 3    | 10   | 4    |      | 22    |  |
| Infección Gonocócica                                                    |      | 1    |      |      | 1    | 1    | 2    | 4    | 9    | 2    | 1    | 21    |  |
| Sífilis                                                                 |      |      | 1    |      | 2    | 1    | 1    | 2    | 2    | 6    |      | 15    |  |
| Infección Genital por Chlamydia                                         |      |      | 1    |      | 1    | 1    | 1    | 1    | 1    | 4    | 3    | 13    |  |
| Leishmaniasis                                                           |      |      |      | 1    |      |      |      | 4    | 5    | 2    | 1    | 13    |  |
| Enfermedad Neumonocócica Invasora                                       | 1    | 1    | 1    |      |      | 1    |      | 1    | 2    |      | 1    | 8     |  |
| IRAS por Clostridium Difficile                                          |      |      |      |      |      |      | 2    | 1    | 1    |      | 2    | 6     |  |
| Hepatitis A                                                             |      | 1    |      | 1    | 1    |      |      | 1    |      | 1    |      | 5     |  |
| Herpes Genital                                                          |      |      |      | 1    |      |      |      |      | 1    | 1    | 2    | 5     |  |
| IRAS por Klebsiella Multirresistente                                    |      | 1    |      |      |      |      | 1    |      |      | 2    | 1    | 5     |  |
| IRAS por MRSA                                                           |      | 1    | 2    |      |      |      |      | 1    |      |      | 1    | 5     |  |
| Tosferina                                                               | 1    | 1    |      |      | 1    | 2    |      |      |      |      |      | 5     |  |
| Tuberculosis                                                            |      |      |      |      | 3    | 1    |      | 1    |      |      |      | 5     |  |
| IRAS por Escherichia Coli Multirresistente                              |      |      | 1    |      |      |      |      | 1    |      | 1    | 1    | 4     |  |
| Legionelosis                                                            |      | 1    |      | 1    |      | 1    | 1    |      |      |      |      | 4     |  |
| Meningitis Viricas                                                      | 2    |      |      |      |      |      |      |      | 1    |      | 1    | 4     |  |
| Giardiasis                                                              |      |      |      |      |      |      |      | 2    | 1    |      |      | 3     |  |
| Otras Hepatitis                                                         |      |      |      |      |      |      |      |      | 1    | 1    | 1    | 3     |  |
| IRAS por Pseudomonas Multirresistente                                   |      |      |      |      |      |      |      |      |      | 2    | 1    | 3     |  |
| Yersiniosis                                                             |      |      |      |      |      |      |      | 2    | 1    |      |      | 3     |  |
| Enfermedad Meningocócica                                                | 1    |      |      | 1    |      |      |      |      |      |      |      | 2     |  |
| Listeriosis                                                             | 1    |      |      |      |      |      |      | 1    |      |      |      | 2     |  |
| Enfermedad Invasiva por Haemophilus Influenzae                          |      |      |      |      |      |      |      |      | 1    |      |      | 1     |  |
| Hepatitis B                                                             |      |      |      |      |      |      |      |      |      | 1    |      | 1     |  |
| Infección Invasiva por Streptococcus Pyogenes                           |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      | 1    | 1     |  |
| IRAS por otras enterobacterias multirresistentes                        |      |      |      |      |      |      |      | 1    |      |      |      | 1     |  |
| Linfogranuloma venéreo                                                  |      |      |      |      |      |      |      |      |      | 1    |      | 1     |  |
| Meningitis bacterianas otras                                            |      |      |      | 1    |      |      |      |      |      |      |      | 1     |  |

Fig. 22 -. Tabla Enfermedades de Declaración Obligatoria

En los últimos 10 años el mayor número de declaraciones de enfermedades de declaración obligatorias en el Sistema de Vigilancia Epidemiológico en el municipio de Montilla ha correspondido a Gripe Hospitalizada, Infección Gonocócica y Sífilis representando estas 3 enfermedades aproximadamente el 33% de las enfermedades de declaración obligatoria declaradas en el periodo estudiado.

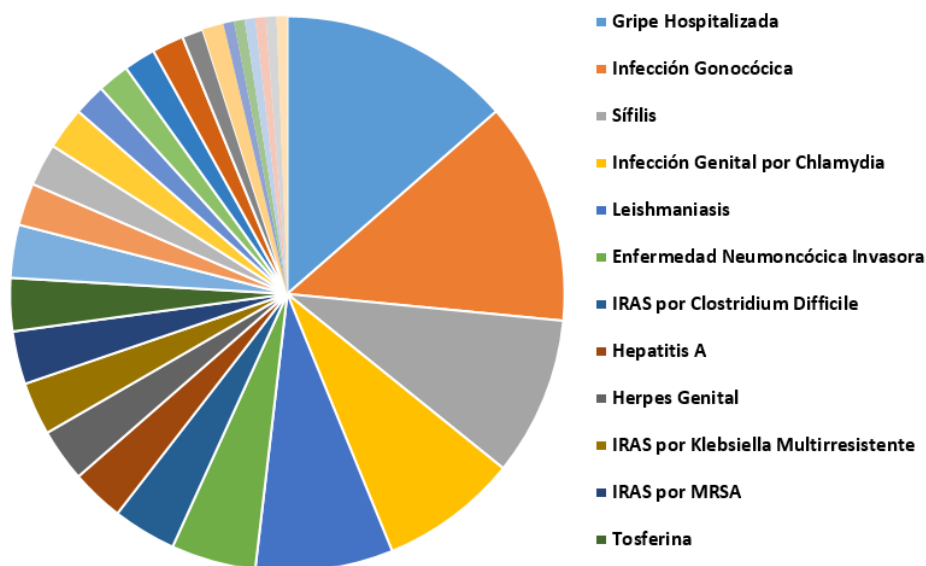


Fig. 23 -. Representación gráfica de EDOs

Junto a la Infección genital por Chlamydia, la leishmaniasis y la Enfermedad Neumonocócica invasora representan más del 50% del total de EDOs.

En los últimos años se aprecia un aumento de las infecciones de transmisión sexual, en especial de la infección por *Gonococo* y *Sífilis*. Este aumento se debe a la suma de varios factores, una relajación en la percepción de peligro de transmisión entre los adultos activos y una mejora de la vigilancia de las mismas que hace que disminuya el infradiagnóstico.

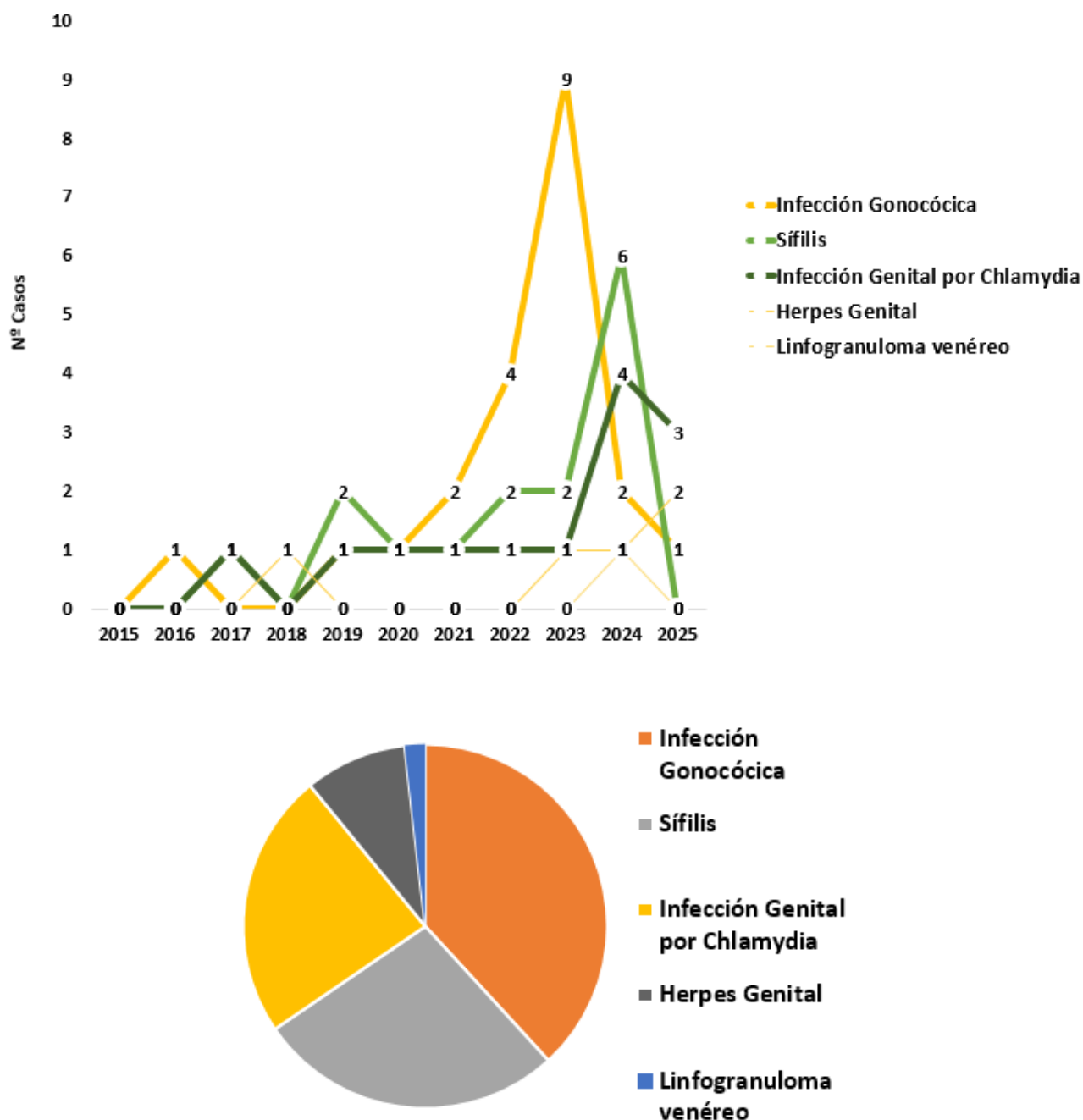


Fig. 24 y 25 -. Representación gráfica de ITS

## Incidencia cáncer

El cáncer de mama es el tipo de cáncer que tiene mayor prevalencia en el municipio de Montilla presentando una prevalencia similar a la del resto del Área de Gestión Sanitaria Sur de Córdoba. En la gráfica se aprecia los 9 tipos de cáncer con mayor prevalencia en el municipio. Las prevalencias del cáncer de vejiga y el de tiroides son ligeramente inferiores de forma significativa. El resto de diferencias observadas no son significativamente relevantes, son debidas a una magnificación por el tamaño de la población del municipio.

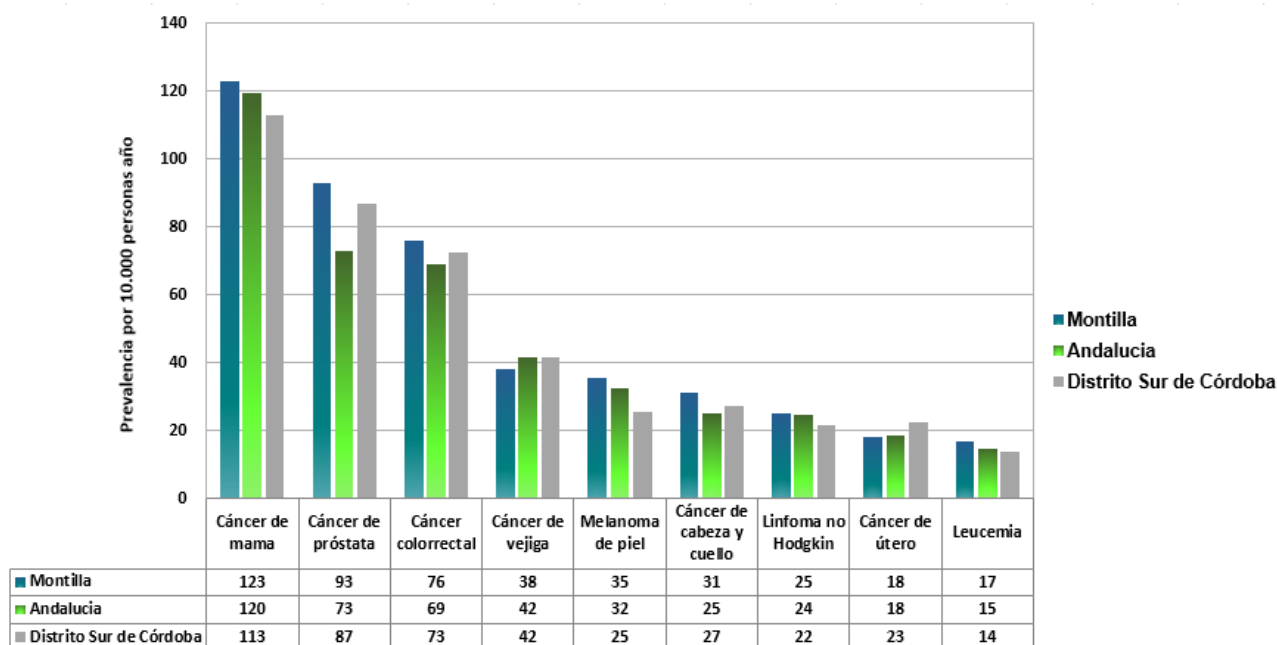


Fig. 26 -. Comparación prevalencias de tipos de cáncer entre Montilla y Andalucía 2024

La evolución en el tiempo del número de casos es estable sin grandes cambios. El ligero aumento de los casos de cáncer de mama está derivado de que con el Programa de Detección Temprana de Cáncer de Mama su diagnóstico es más temprano.

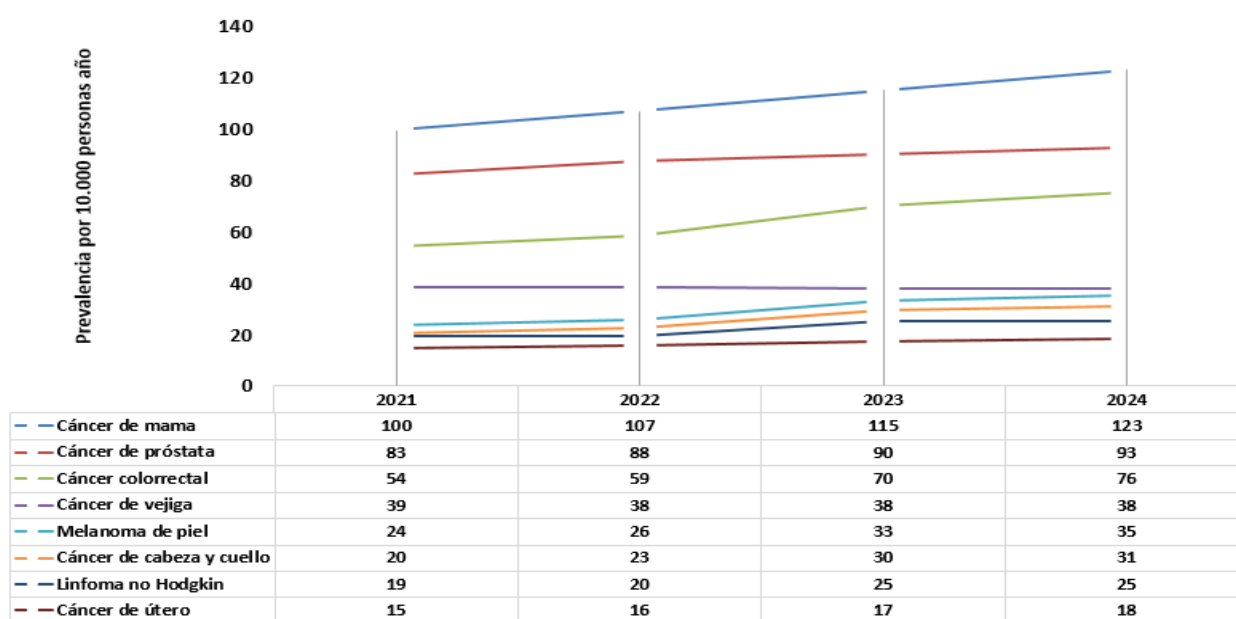


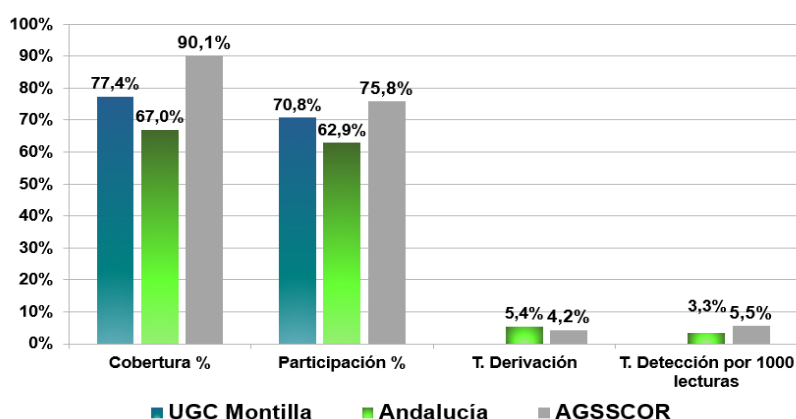
Fig. 27 -. Evolución de los diferentes tipos de cáncer en los últimos años

## Cribado Cáncer Mama

Los últimos datos que existen sobre el Programa de Detección del Cáncer de Mama se corresponden con el año 2025 de enero hasta octubre.

El Área de Gestión Sanitaria Sur de Córdoba presenta unos porcentajes mayores a los del resto de Andalucía con respecto a la cobertura, esto es el porcentaje de mujeres de la población diana que tienen una cita registrada durante el presente año.

La tasa de participación es superior con respecto a Andalucía, es uno de los factores que define la efectividad del programa e indica el grado de aceptación que tiene el cribado dentro de la población.



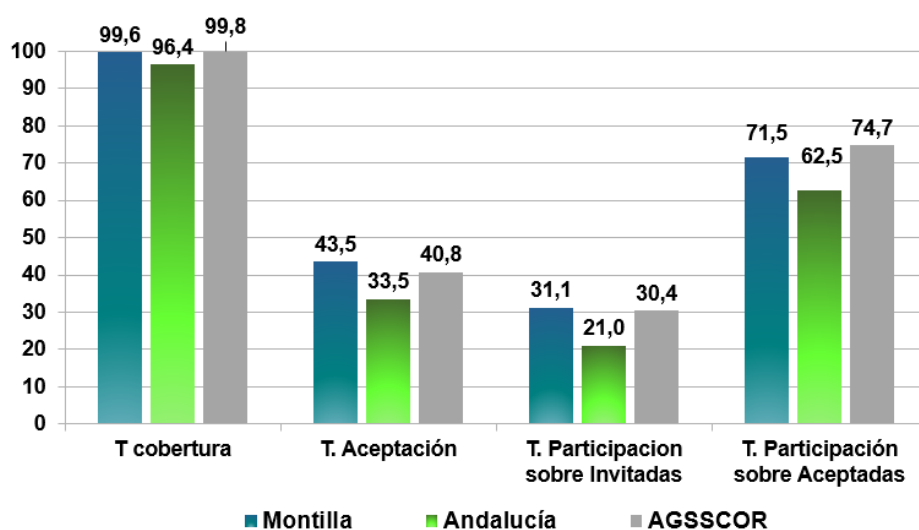
La tasa de derivación es un marcador de calidad que nos indica que disminuye los falsos positivos y negativos, asegurando que se derivan a confirmación diagnóstica solo los casos necesarios.

La tasa de detección indica el número de casos que en el cribado tuvieron resultado positivo y finalmente tuvieron un diagnóstico confirmatorio.

Fig. 28-. Programa de Detección Precoz del Cáncer de Mama 2025

## Cribado Cáncer Colon

Los datos utilizados sobre el Programa de Detección Precoz del Cáncer de Colon (PDPCC) se corresponden a los recabados hasta el mes de octubre de 2025. Los resultados son similares para el CS Montilla y el Área de Gestión Sanitaria Sur de Córdoba.



La tasa de aceptación indica la población que aceptan iniciar el proceso y a los que se le envía un kit para las muestras.

Las tasas de participación hacen referencia a las personas que tras recibir el kit, han tomado la muestra y entregado en su Centro de Salud.

Fig. 29-. Programa de Detección Precoz del Cáncer Colorrectal 2025

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

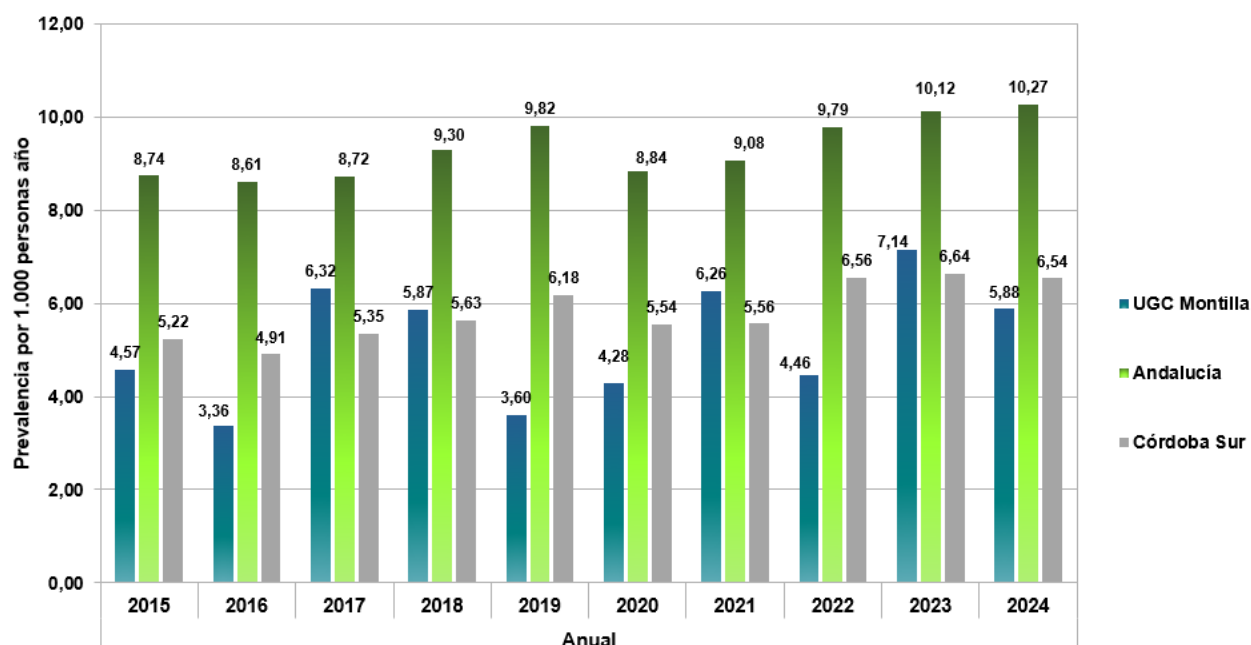


Fig. 30-. Evolución en las tasas de IVEs

La tasa de IVEs del Área de Gestión Sanitaria Sur de Córdoba es menor que la de Andalucía, manteniendo esta tendencia a lo largo de la última década, y al igual que el resto de Andalucía, la tendencia es ligeramente al alza. La tasa representa el número de IVEs en cada 1.000 mujeres de entre 15 y 49 años.

## Violencia de género y familiar

Las lesiones por malos tratos en el año 2023 en el Área de Gestión Sanitaria Sur de Córdoba fueron en aumento en comparación con años anteriores, repartidas de forma pareja durante el año. En el caso de víctimas adultas, se registraron un número mayor de partes de lesiones físicas, seguidas de las psicológicas en un número importante. Hay que tener en cuenta que, generalmente, antes de una agresión física la precede una agresión psicológica, normalmente de larga data.

En el Equipo de Atención a la Mujer y la Familia del Área de Gestión Sanitaria del Sur de Córdoba durante el año 2023 se han realizado un total de 4,72 intervenciones por cada 10.000 habitantes. Es importante señalar que este número va en aumento. Es necesario una mayor conciencia social sobre el tema y una red de apoyo para esas víctimas.

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

## Vacunación

Consideramos que la población de Montilla tiene buenas coberturas en cuanto a los servicios que realiza el personal sanitario de esta población y no se presentan problemas trascendentes. Los datos corresponden al octubre del año 2025.

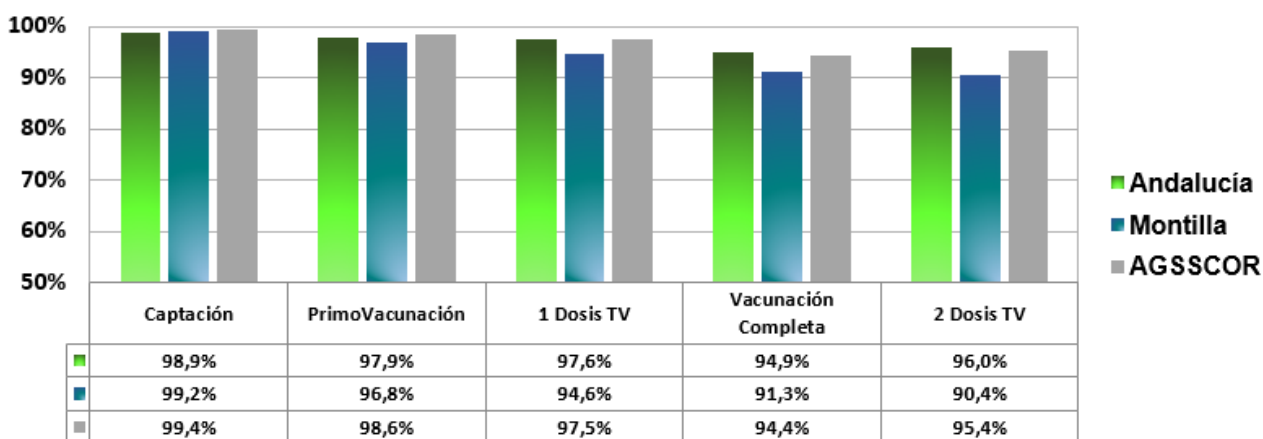


Fig. 31 -. Datos sobre la vacuna infantil

La cobertura vacunal infantil del Área de Gestión Sanitaria Sur de Córdoba es del 99,4%, situándose la vacunación de 2 dosis de triple vírica en 99,4%.

La cobertura vacunal de la Meningitis ACWY es similar a la cobertura de Andalucía.

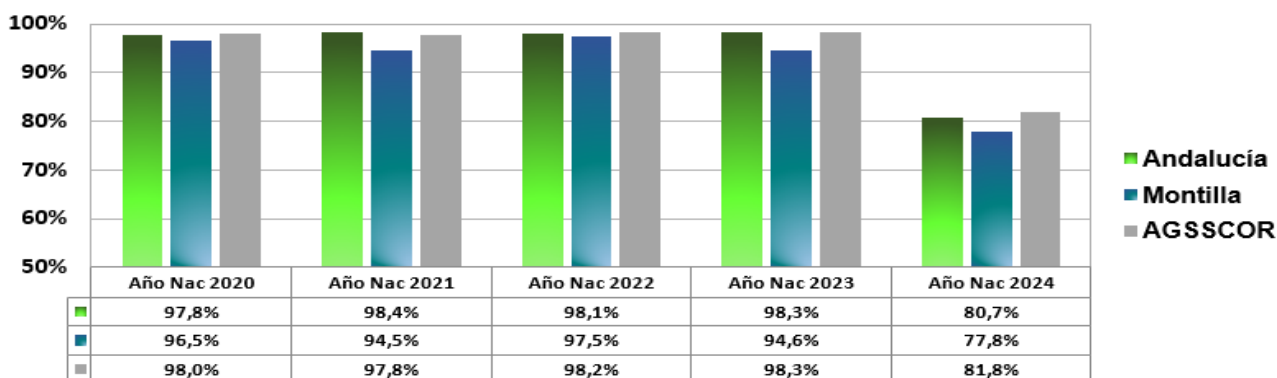


Fig. 32-. Datos sobre la vacunación Meningitis ACYW

La cobertura vacunal de la gripe por grupos en la campaña 25/26 es la esperada en estos momentos, con resultados ligeramente superiores en el Área de Gestión Sanitaria Sur de Córdoba frente a Andalucía.

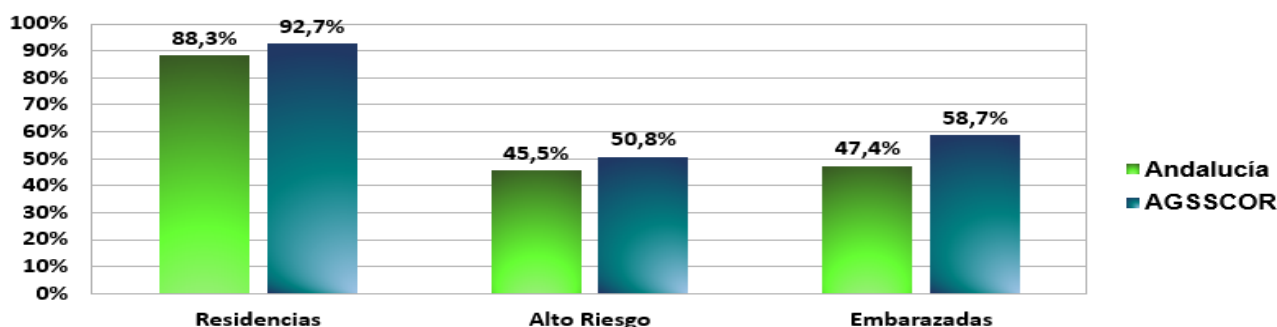
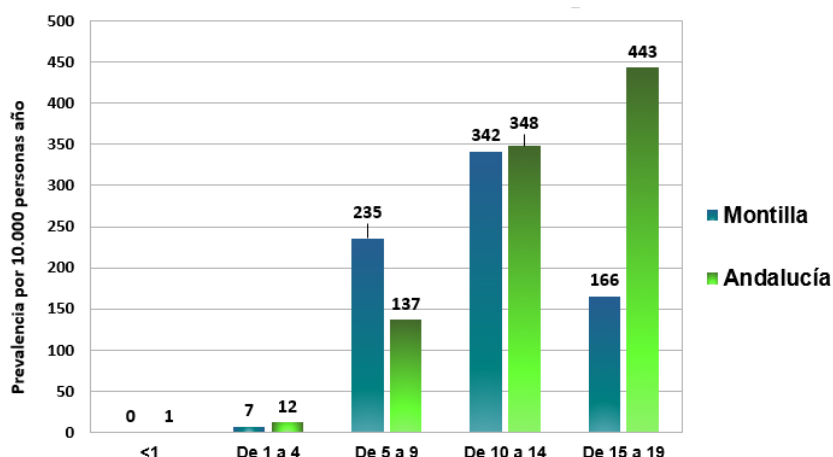


Fig. 33-. Datos sobre la vacunación de Gripe en la campaña 25/26

## Obesidad

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



En Montilla la prevalencia es mayor en comparación con la andaluza en la franja de 5 a años, e inferior en adolescentes, ambos de forma significativa.

Fig. 34-. Datos sobre la obesidad infantil

Con respecto a la obesidad en adultos, se observan una evolución similar en ambas poblaciones a partir de los 60 años importantes, uno en la franja de 35 a 39 años y una subida a partir de los 60 años llegando a prevalencias similares y superiores a las de Andalucía, continuándose la tendencia hasta edades avanzadas.

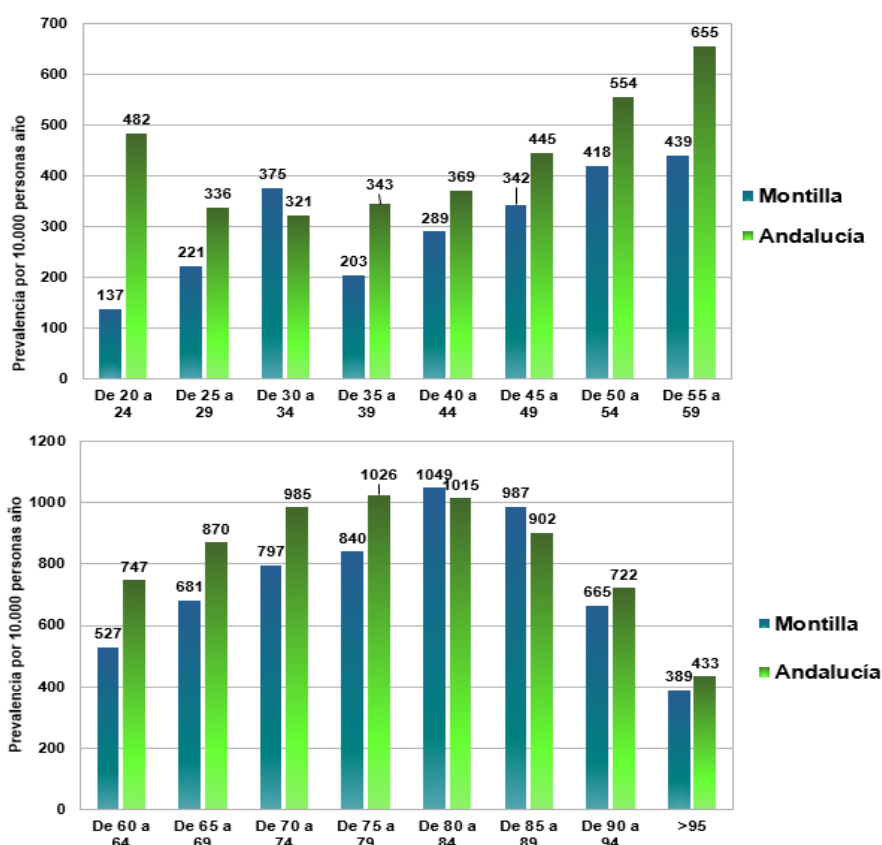


Fig. 35 y 36-. Datos sobre la obesidad en edad adulta

### Adicción tabaco, alcohol y otras sustancias

Analizando la evolución de los casos en los últimos 4 años de la población de Montilla se observa una evolución creciente de pacientes con dependencia al tabaco y al alcohol, frente a una tendencia estable del número de los casos en la dependencia a otras sustancias.

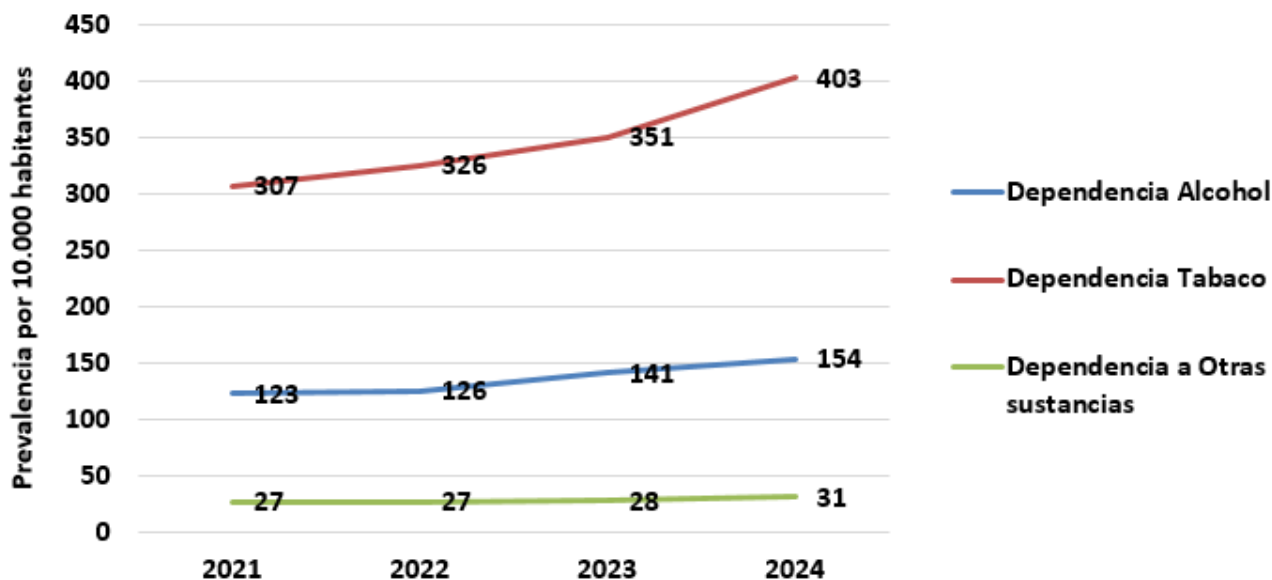


Fig. 37-. Evolución incidencia de dependencia a distintas sustancias

La prevalencia en Montilla del tabaquismo es inferior que en Andalucía, de forma significativa.

La prevalencia en Montilla con respecto a la dependencia al alcohol es levemente superior en el municipio frente a la prevalencia en Andalucía, pero no de forma significativa.

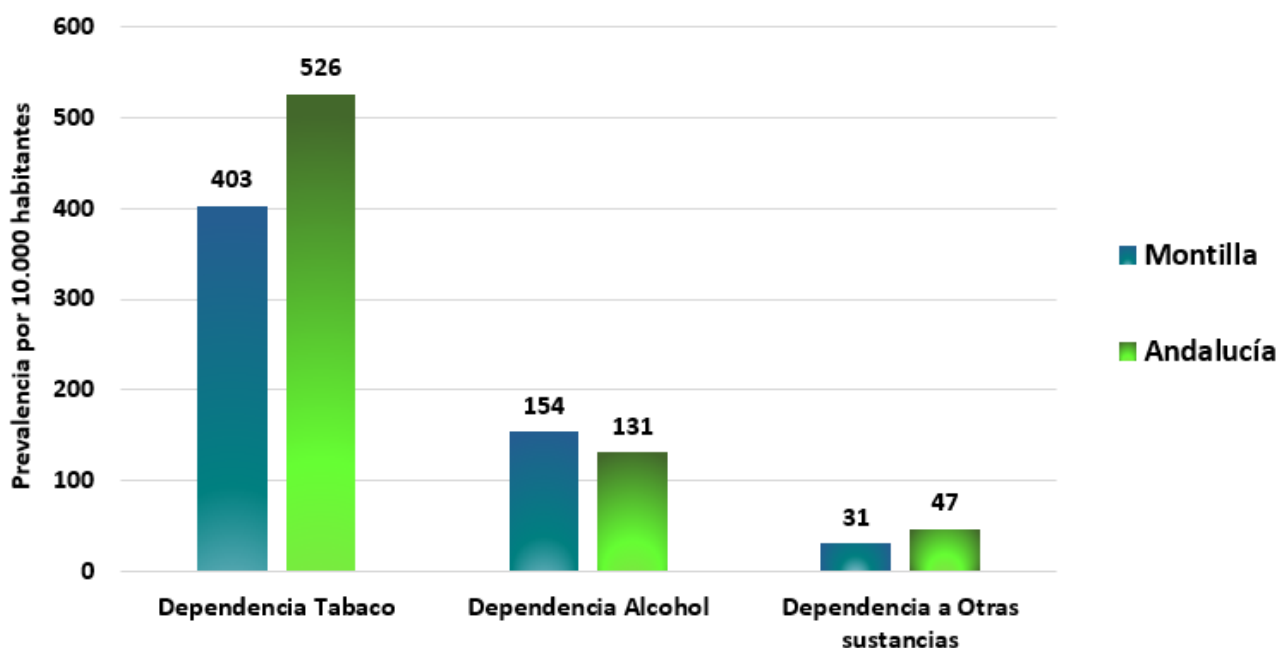


Fig. 38-. Comparación de la prevalencia de la dependencia a distintas sustancias en el año 2024

Comparando el estudio según edad y sexo se observa una mayor prevalencia en hombres para la dependencia al tabaco, siendo estas cifras ligeramente inferiores a la media andaluza en los grupos de 20 a 24, de 35 a 39 y de 55 a 74 años de forma significativa. En el resto de grupos los datos no son significativos.

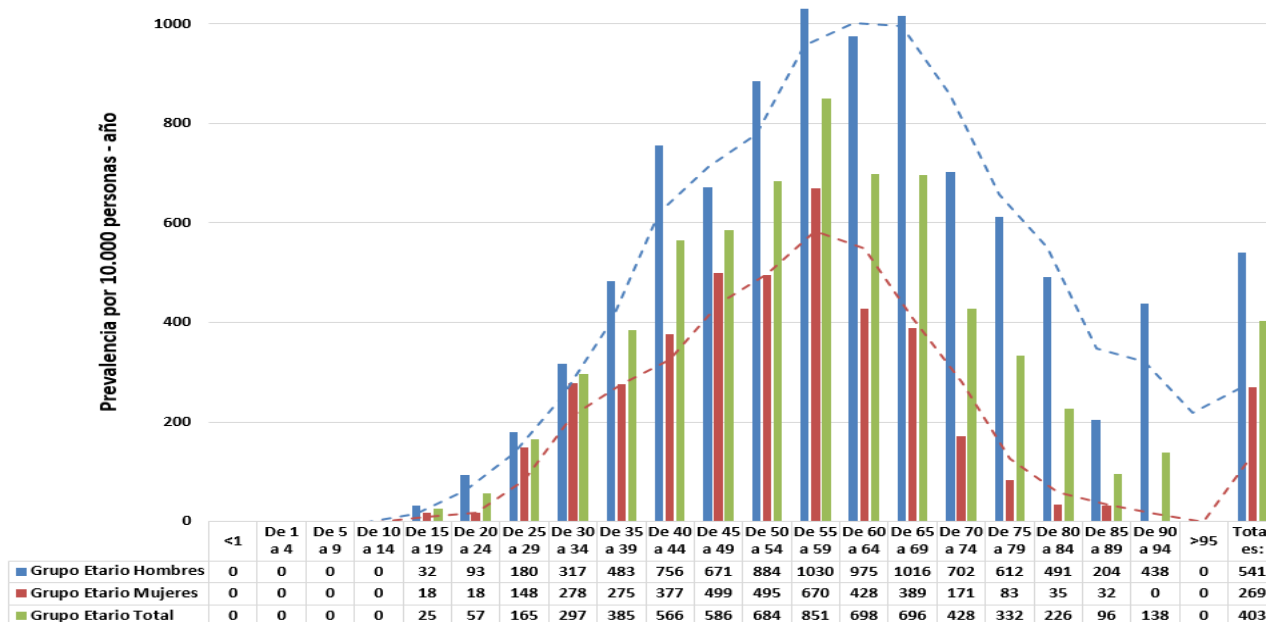


Fig. 39-. Comparación de la prevalencia de la dependencia al tabaco según grupo etario y sexo en Montilla en el año 2024

Comparando el estudio según edad y sexo se observa una mayor prevalencia en hombres para la dependencia al tabaco, siendo estas cifras superiores a la media andaluza en los grupos de 75 a 85 años de forma significativa. En el resto de grupos los datos no son significativos

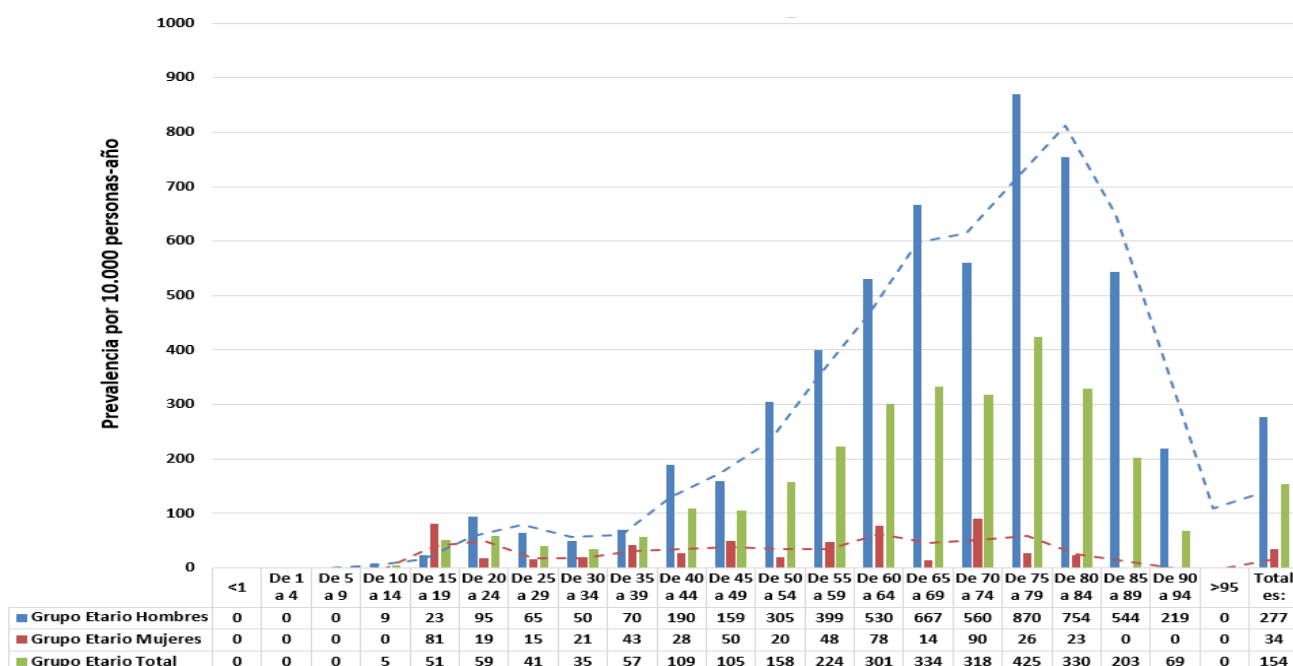


Fig. 40-. Comparación de la prevalencia de la dependencia al alcohol según grupo etario y sexo en Montilla en el año 2024

## MORTALIDAD

### Evolución tasa mortalidad

La tasa de mortalidad bruta en Montilla es de 10,76‰ en 2023 y en Andalucía 8,70‰

La evolución de la tasa de la mortalidad en la última década muestra una tendencia estable. En los municipios de menos de 15000 habitantes se da pie a un efecto de magnificación, esto es debido a que tiene más peso, en el caso concreto de la mortalidad, la muerte de un habitante que en municipios con una mayor población. Esto no quiere decir que sea significativo, solo es una alteración estadística.

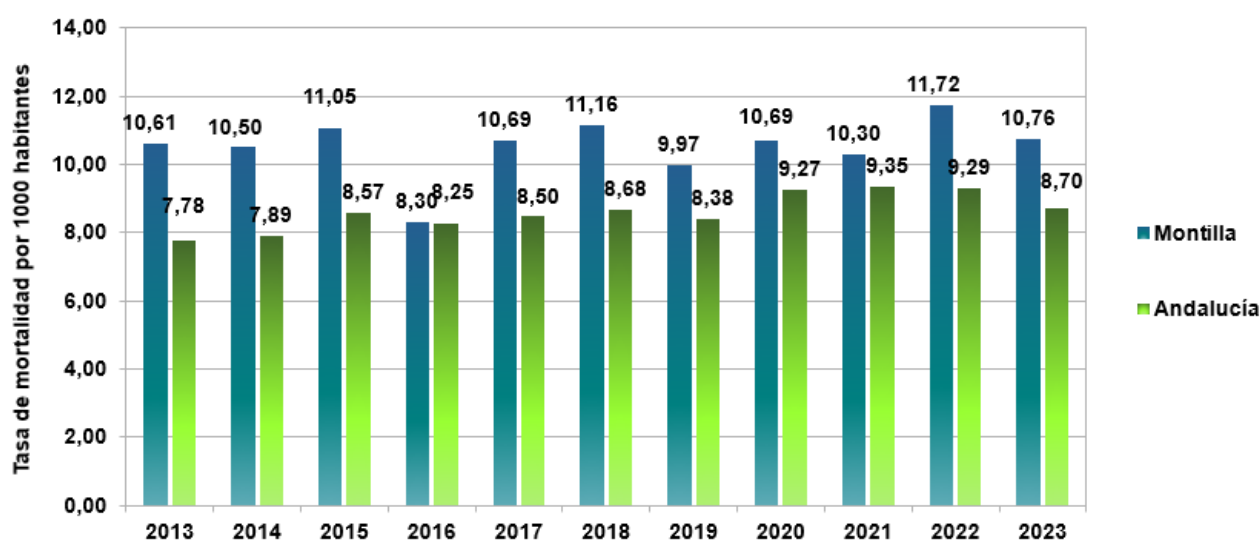


Fig. 41-. Evolución de la tasa de la mortalidad

### Mortalidad por grupos de edad

Las tasas de mortalidad por grupos de edad se han calculado en base a los datos del Área de Gestión Sanitaria Sur de Córdoba.

La principal causa de mortalidad en menores de 1 año en el año 2023 fue las afecciones originadas en el periodo perinatal.

En 2023 en la población de 15 a 29 años en el AGS Sur de Córdoba la causa de mortalidad más frecuente en este grupo fue por causas externas de mortalidad (50%).

En la población de 30 a 64 años se produjeron en el 2023 la principal causa de muerte en este grupo de edad, fueron los tumores, seguidos de las enfermedades circulatorias y las causas externas.

En la población mayor de 64 años las principales causas de muerte en ambos sexos fueron las enfermedades circulatorias, seguidas de los tumores en segundo lugar y de las enfermedades respiratorias en tercero.

## Principales causas de muerte

Atendiendo a la prevalencia, las principales causas de muerte en el municipio de Montilla son las enfermedades del sistema circulatorio, tumores y las enfermedades del sistema respiratorio como las 3 primeras causas en el último año.

Destacar sobre las muertes causadas por enfermedades del sistema circulatorio, que se debe seguir trabajando en estas enfermedades desde la prevención primaria, secundaria y terciaria, es decir, antes de que empiece, cuando está en estadios iniciales y cuando ya está instaurada.

La tendencia dentro de los diferentes tipos de causa de mortalidad es estable y una ligera tendencia al alza de las muertes derivadas de los tumores.

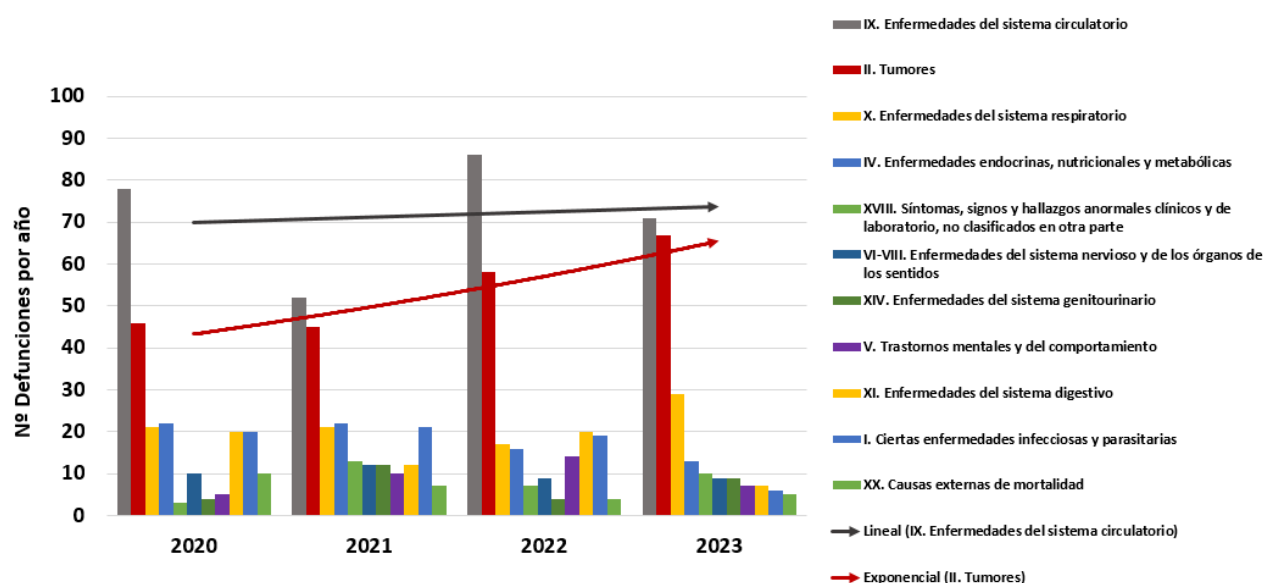


Fig. 42-. Principales causas de muerte en el municipio

## CONCLUSIONES

### Sociodemografía

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

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

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

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

La tasa de natalidad es ligeramente inferior en el municipio que en la comunidad autónoma.

La tasa de paro global en este municipio es similar a la población de Andalucía. Por sexo, al igual que en Andalucía, las mujeres presentan tasas por encima de las de los hombres, y el tipo principal de contrato realizado en el último año fue de carácter temporal.

### Principales Problemas De Salud

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

Las principales enfermedades crónicas del municipio son las esperables. Estas enfermedades tienen en común que son susceptibles de prevenir su aparición o disminuir la aparición de las complicaciones que pueden aparecer siguiendo estilos de vida saludables. Cobra especial significación la prevalencia de la dislipemias, la artrosis y el asma.

En el área de la salud mental, destacar la prevalencia de la ansiedad.

En cuanto a los programas de detección precoz de cáncer tanto de mama como de colon, Montilla presenta buenas tasas de cobertura.

La población infantil presenta buenas coberturas de vacunación.

Con respecto a la obesidad, en menores el grupo de 5 a 9 años presenta las tasas más altas, por lo que es un foco en el que trabajar. Los adolescentes de 15 a 19 años presentan una menor prevalencia. En cuanto a los adultos existen un foco con mayor significación y es el de 35 a 39 años, los cuales experimentan un aumento de casos conforme avanzan en edad.

Sobre las dependencias a sustancias, la adicción al tabaco es ligeramente menor que en Andalucía, pero dentro de la tendencia del municipio es al alza. Concretamente, la población de 20 a 24 años, 35 a 39 años y de 55 a 74, se encuentran elevados de forma significativa, especialmente marcado en hombres.

Con respecto a la dependencia al alcohol es ligeramente superior a la andaluza, tomando especial importancia el grupo de 75 a 85 años, especialmente en hombres.

### Mortalidad

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

Las enfermedades crónicas no transmisibles matan a 40 millones de personas cada año, lo que equivale al 70% de las muertes que se producen en el mundo. Esta situación adquiere una especial relevancia si consideramos que los factores determinantes que las provocan son evitables; que las estrategias de promoción de la salud cuentan con evidencias para frenar y, a largo plazo, invertir estas condiciones; y que el fomento de estilos de vida saludables conduce a ganancias de salud a un coste mucho más bajo que el tratamiento médico de cualquiera de los grupos de riesgo y de las enfermedades asociadas.

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

### Promoción De La Salud. Programas De Salud

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

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

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