Junta de Andalucía
Consejería de Sanidad, Presidencia y Emergencias



Informe de situación de salud

Municipio Añora

Junta de Andalucía
Consejería de Sanidad, Presidencia y Emergencias

Elaborado por:

Silvia Ramírez Poza

Margarita Muñoz Mora

Sección de Epidemiología

Delegación Territorial de Salud y Consumo de Córdoba

Marzo 2026

Junta de Andalucía
Consejería de Sanidad, Presidencia y Emergencias

Tabla de contenido

INTRODUCCIÓN 1
METODOLOGÍA 2
SITUACIÓN GEOGRÁFICA 3
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS 4
ÍNDICES DEMOGRÁFICOS 8
Índice de envejecimiento. Índice de dependencia. Índice generacional de ancianos. Reemplazo de población activa 10
Indicadores de natalidad 13
Indicadores de desempleo 15
Nivel de instrucción 18
PROTECCIÓN DE LA SALUD 19
RIESGOS AMBIENTALES, ALIMENTICIOS Y AGUAS DE BAÑO Y CONSUMO 19
ALTAS TEMPERATURAS 19
PRINCIPALES PROBLEMAS DE SALUD. MORBILIDAD 20
PRINCIPALES ENFERMEDADES EN EL MUNICIPIO 20
PREVALENCIA DE PRINCIPALES ENFERMEDADES CRÓNICAS 24
ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA EN EL MUNICIPIO 28
PREVALENCIA DE CÁNCER 28
Cribado de cáncer de mama 31
Cribado de cáncer de colon 32
Evolución de las tasas de Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVEs) 33
Violencia de género y familiar 35
Vacunación 39
Vacunación infantil 39
Vacunación en la adolescencia 41
Vacunación en adultos 42
OBESIDAD 46
Obesidad infantil 46
Obesidad en adultos 47
DEPENDENCIA A ALCOHOL, TABACO Y OTRAS SUSTANCIAS 49
MORTALIDAD 51
EVOLUCIÓN DE LA TASA DE MORTALIDAD 51
MORTALIDAD POR CAUSAS 53

PROMOCIÓN DE LA SALUD 54
PLANES INTEGRALES Y PROGRAMAS DE PROMOCIÓN DE SALUD 54
CONCLUSIONES 58

Índice de gráficos

Gráfico 1. Pirámide de población de Andalucía..... 4
Gráfico 2. Pirámide de población de Añora 4
Gráfico 3. Relación entre lugar de nacimiento y lugar de residencia de la población de Añora 5
Gráfico 4. Evolución de la población en Añora 6
Gráfico 5. Porcentajes de población según rango de edad en Añora y Andalucía..... 9
Gráfico 6. Media de edad en Añora y Andalucía..... 9
Gráfico 7. Índices de envejecimiento y sobreenvejecimiento..... 10
Gráfico 8. Indicadores de dependencia 11
Gráfico 9. Índice generacional de ancianos en Añora y Andalucía 12
Gráfico 10. Reemplazo de la población activa..... 12
Gráfico 11. Tasa de fecundidad específica por edad de la madre en Añora y Andalucía..... 14
Gráfico 12. Tasa de paro por sexo en Añora y Andalucía..... 16
Gráfico 13. Evolución de tasa de paro registrado en Añora 17
Gráfico 14. Nivel de estudios completados en Añora y Andalucía..... 18
Gráfico 15. Principales enfermedades crónicas en Añora y Andalucía..... 20
Gráfico 16. Principales enfermedades crónicas del sistema circulatorio en Añora y Andalucía..... 21
Gráfico 17. Principales enfermedades crónicas del sistema endocrino en Añora y Andalucía..... 22
Gráfico 18. Principales enfermedades crónicas de salud mental en Añora y Andalucía..... 23
Gráfico 19. Evolución de la prevalencia de dislipemia en Añora y Andalucía 24
Gráfico 20. Evolución de la prevalencia de hipertensión arterial en Añora y Andalucía..... 25
Gráfico 21. Evolución de prevalencia de artrosis en Añora y Andalucía..... 26
Gráfico 22. Evolución de la prevalencia de asma en Añora y Andalucía..... 27
Gráfico 23. Prevalencia de cáncer en Añora, Córdoba y Andalucía 28
Gráfico 24. Evolución de la prevalencia de principales cánceres en Añora 29
Gráfico 25. Datos de detección precoz de cáncer de mama en Añora, Córdoba Norte y Andalucía..... 31

Gráfico 26. Datos sobre el cribado de cáncer de colon en Añora, Córdoba Norte y Andalucía..... 32
Gráfico 27. Evolución incidencia de IVE de 15-49 años en Distrito Córdoba Norte, Córdoba y Andalucía..... 34
Gráfico 28. Comparativa de parte de lesiones 2024 vs. 2025 35
Gráfico 29. Tipos de agresiones en los años 2024-2025 en Córdoba 36
Gráfico 30. Relación con el agresor en 2024 vs. 2025 en Córdoba 37
Gráfico 31. Consultas recibidas por el Equipo de Atención a la Mujer de Córdoba - Guadalquivir..... 38
Gráfico 32. Datos sobre vacunación Triple Vírica a los 12m y 3 años en Añora, Córdoba Norte y Andalucía 40
Gráfico 33. Vacunación frente a meningococo ACWY en 12 a 21 años en Añora, Córdoba Norte y Andalucía 41
Gráfico 34. Coberturas vacunales frente a neumococo 13 o 20 en Añora, Córdoba Norte y Andalucía..... 42
Gráfico 35. Cobertura vacunal frente a herpes zóster en Añora, Córdoba Norte y Andalucía..... 43
Gráfico 36. Coberturas vacunales frente a gripe-Covid 2025-26 en Añora, Córdoba Norte y Andalucia..... 44
Gráfico 37. Cobertura vacunal gripe-Covid en campaña 2025-26 según edad en Añora 45
Gráfico 38. Prevalencia de obesidad infantil en Añora, Córdoba y Andalucía 46
Gráfico 39. Prevalencia de obesidad en adultos en Añora, Córdoba y Andalucía..... 47
Gráfico 40. Evolución de la prevalencia de dependencia al alcohol, tabaco y otras sustancias en Añora..... 49
Gráfico 41. Dependencia a alcohol, tabaco y otras sustancias en Añora y Andalucía. 50
Gráfico 42. Evolución de tasa de mortalidad 2019-2024 en Añora y Andalucía 51
Gráfico 43. Defunciones por grupos de edad en Añora en 2024 52
Gráfico 44. Defunciones por causas en Añora, 2024. 53

Índice de tablas

Tabla 1. Índices demográficos 8

INTRODUCCIÓN

El presente Informe Técnico de Salud del municipio de Añora se elabora en el marco de la adhesión del Ayuntamiento a la Red Local de Acción en Salud (RELAS), con el objetivo de disponer de un diagnóstico inicial que permita conocer de manera estructurada la situación de salud de la población y sus principales determinantes sociales, económicos y ambientales. Este documento ofrece una visión global del estado de salud de la comunidad, integrando información demográfica, socioeconómica y sanitaria relevante para identificar necesidades, priorizar intervenciones y orientar la planificación de acciones de promoción y protección de la salud en el ámbito local.

La salud de la población no depende exclusivamente de los servicios sanitarios, sino que está profundamente condicionada por factores como el nivel educativo, el empleo, el entorno físico y social, los estilos de vida y el acceso a recursos comunitarios. Por este motivo, este informe adopta un enfoque integral e intersectorial, alineado con el modelo de salud comunitaria impulsado por la Red Local de Acción en Salud, que promueve la implicación activa de las administraciones locales, los profesionales y la ciudadanía en la mejora del bienestar colectivo.

Este informe no constituye un documento cerrado, sino un punto de partida para el desarrollo de un análisis participativo continuo que permita definir líneas de actuación realistas, adaptadas a la realidad local y basadas en la evidencia disponible. Su finalidad última es servir de herramienta técnica de apoyo para la elaboración, seguimiento y evaluación del Plan Local de Acción en Salud de Añora, contribuyendo a la mejora de la calidad de vida y la reducción de las desigualdades en salud en el municipio.

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, considerando que la población de Añora presenta un comportamiento similar.

No obstante, es preciso señalar que el análisis realizado se encuentra condicionado por la disponibilidad y el acceso a fuentes de información cuantitativa, por lo que algunos aspectos relevantes de la salud poblacional no han podido ser abordados con el nivel de detalle deseable.

Las fuentes de datos que hemos utilizado son:

- Instituto Nacional de Estadística (INE)
- Instituto de Estadística y Cartografía de Andalucía (IECA)
- Sistema de Información Territorial de Andalucía (SIMA)
- Base de Datos de Usuarios (BDU) del Sistema Sanitario Público de Andalucía
- InfoWeb
- Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Andalucía (SVEA)

SITUACIÓN GEOGRÁFICA

Añora se sitúa en el sector central de la comarca de Los Pedroches, al norte de la provincia de Córdoba, en un territorio caracterizado por extensas dehesas y paisajes agroganaderos de alto valor ambiental y cultural. Se localiza a aproximadamente 75 kilómetros de la capital provincial y mantiene una posición estratégica dentro del ámbito comarcal, con conexiones viarias que facilitan la relación con municipios cercanos como Pozoblanco, Dos Torres o Alcaracejos, así como con otras áreas del norte cordobés.

El núcleo urbano se asienta sobre una suave penillanura granítica típica de Los Pedroches, a una altitud media de 625 metros, configurando un paisaje abierto dominado por encinares y explotaciones agropecuarias tradicionales. Su término municipal, de extensión moderada y marcado carácter rural, alberga una población de 1487 habitantes, manteniendo un modelo de asentamiento compacto y una fuerte identidad ligada a las tradiciones locales. Añora destaca por su calidad urbana y por iniciativas de mejora paisajística y ambiental que han contribuido a su reconocimiento dentro de la comarca.

La economía local se basa principalmente en el sector primario, con especial protagonismo de la ganadería extensiva vinculada a la dehesa y la producción de porcino ibérico, junto con la agricultura cerealista y otras actividades agropecuarias propias del territorio. Estas actividades se complementan con pequeñas empresas familiares, el comercio de proximidad y el sector servicios, además de un creciente interés por el turismo rural y cultural, impulsado por eventos tradicionales y la valorización del patrimonio local.

En el ámbito educativo, el municipio dispone de un centro público de Educación Infantil y Primaria y Educación Secundaria Obligatoria, así como servicios educativos

y formativos que se complementan con la oferta existente en municipios cercanos, especialmente Pozoblanco, que actúa como cabecera comarcal en niveles educativos superiores y otros servicios especializados.

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

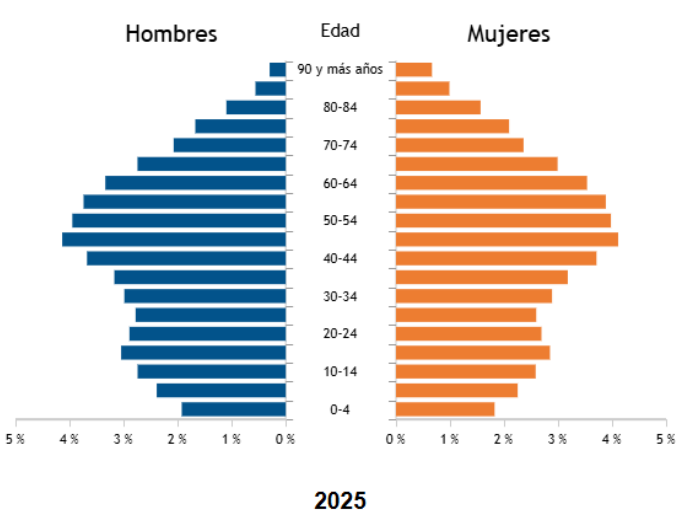


Gráfico 1. Pirámide de población de Andalucía. Fuente: INE

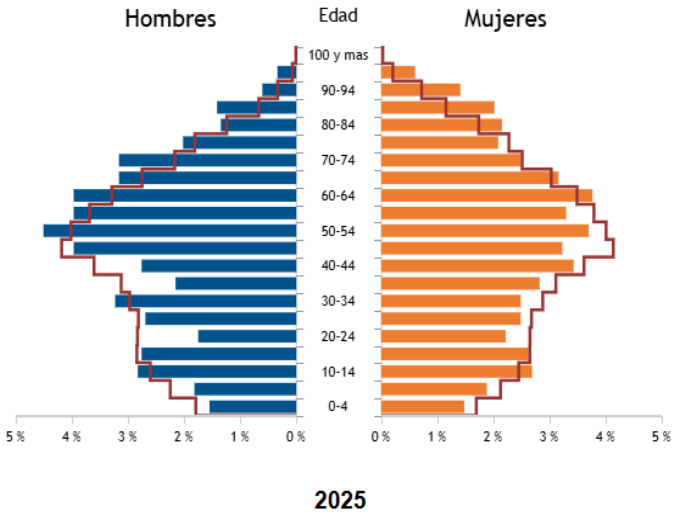


Gráfico 2. Pirámide de población de Añora. Fuente: INE

La pirámide de población en el año 2025 muestra una estructura regresiva o envejecida, característica de numerosos municipios rurales del norte de Córdoba y del ámbito interior andaluz. La base de la pirámide (0-14 años) es relativamente estrecha, lo que refleja niveles bajos de natalidad y una limitada incorporación de población joven. En contraste, los grupos de edad adulta, especialmente entre los 45 y 64 años, concentran un mayor peso demográfico, evidenciando un progresivo envejecimiento de la población. A partir de los 75 años se aprecia una mayor presencia femenina, fenómeno habitual asociado a la mayor esperanza de vida de las mujeres.

En comparación con la estructura nacional (línea roja), presenta un perfil más envejecido, con menor proporción de población infantil y juvenil y una mayor

concentración en edades maduras y avanzadas. En comparación con la de Andalucía, ésta mantiene una base más ancha, debido a mayores niveles de natalidad y a la influencia demográfica de áreas urbanas y periurbanas que atraen población joven y familias. Frente a ello, el municipio muestra un patrón más acusado de envejecimiento rural, con posible pérdida o salida de población en edades jóvenes y activas, lo que se traduce en un mayor peso relativo de cohortes próximas a la jubilación y de población anciana.

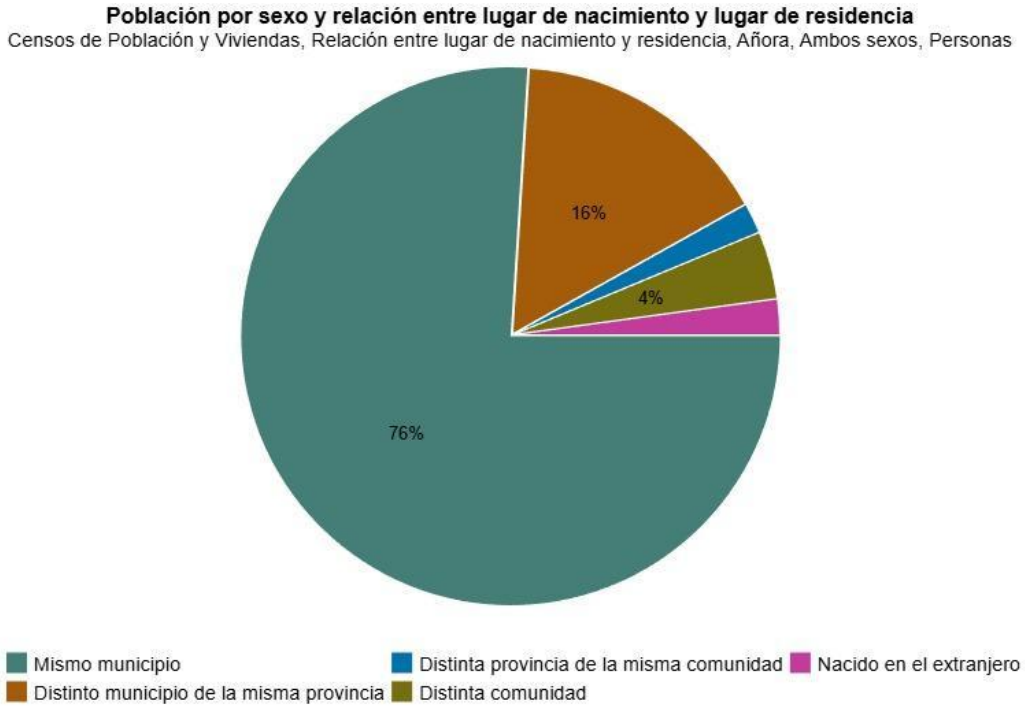


Gráfico 1. Relación entre lugar de nacimiento y lugar de residencia de la población de Añora. Fuente: INE

En cuanto a las características de esta población residente, se compone mayoritariamente de personas nacidas en el propio municipio, un dato que evidencia un fuerte arraigo local y una notable estabilidad demográfica.

El segundo grupo en importancia lo forman quienes proceden de otros municipios de la misma provincia. Aunque su presencia es relevante, sigue siendo claramente inferior a la de la población autóctona. Este porcentaje apunta a una movilidad

interna moderada, probablemente vinculada a desplazamientos desde localidades cercanas y confirma que la llegada de población externa es limitada.

Por su parte, los residentes nacidos en otras provincias de la comunidad autónoma, en otras regiones de España o en el extranjero representan porcentajes muy reducidos, lo que indica que el municipio recibe poca inmigración tanto nacional como internacional. La escasa presencia de personas procedentes de fuera de Andalucía o del extranjero encaja con el perfil de un municipio pequeño y rural, donde los flujos migratorios suelen ser más restringidos y la estructura poblacional se mantiene relativamente estable.



Gráfico 2. Evolución de la población en Añora. Fuente: INE

La evolución de la población a lo largo del periodo 2015-2025 muestra una tendencia claramente descendente, aunque con algunas oscilaciones intermedias. En los primeros años del periodo la población se mantiene relativamente estable, pero a partir de 2017 comienza un descenso más marcado, con una caída especialmente visible entre 2017 y 2018. Tras ese punto, las cifras continúan bajando de forma gradual, sin recuperaciones significativas que alteren la tendencia general.

En los años posteriores la población sigue disminuyendo de manera sostenida, reflejando un proceso de pérdida demográfica que se prolonga durante toda la década. El último tramo, entre 2024 y 2025, vuelve a mostrar un descenso notable, lo que confirma que el municipio no ha logrado revertir esta dinámica.

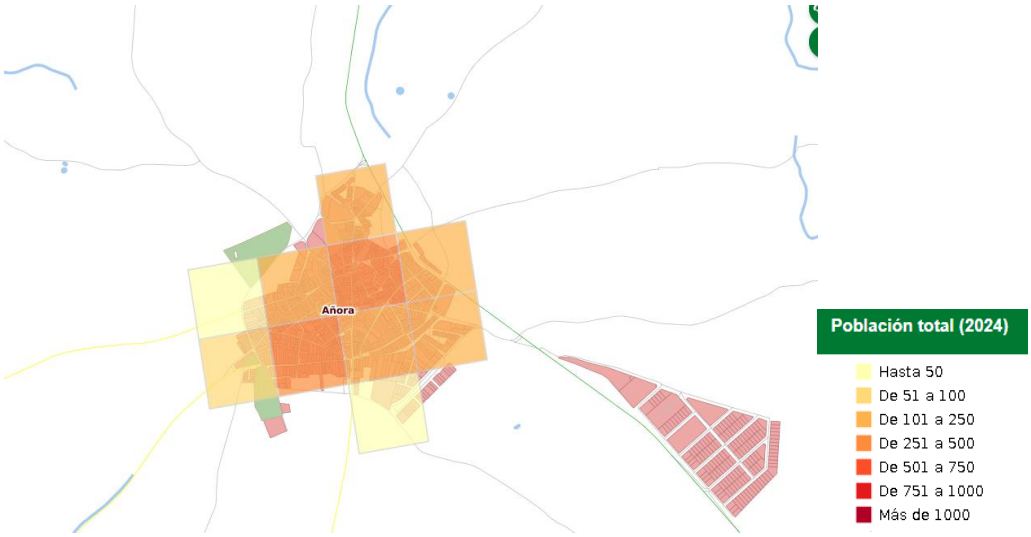


Ilustración 1. Análisis cartográfico de la distribución espacial de la población residente. Fuente: IECA

Al analizar la distribución de la población se aprecia una clara concentración en el núcleo urbano, donde se agrupan la mayoría de las viviendas, los servicios y la actividad diaria. Conforme se avanza hacia las zonas más alejadas del centro, la densidad poblacional desciende de manera notable. Las áreas periféricas muestran una ocupación mucho más dispersa, caracterizada por viviendas aisladas, explotaciones agrícolas y amplios espacios abiertos.

ÍNDICES DEMOGRÁFICOS

Tabla 1. Índices demográficos. Elaboración propia a partir de datos de INE e IECA.

	Añora	Andalucía
Población > 65 años	26	18,68
Población < 15 años	12,2	15,27
Población < 15 y > 65 años	38,2	33,95
Edad media	47,6	43,2
Índice de envejecimiento	212,1	122,3
Índice de sobreenvejecimiento > 85 años	24,6	14,38
Índice de dependencia global	61,8	51,27
Índice de dependencia jóvenes	19,8	24,10
Índice de dependencia mayores	42	27,17
Índice generacional de ancianos	6,39	2,03
Reemplazo de población activa	61	114,84
Tasa de natalidad	3,31	7,41
Tasa de desempleo	11,9	15,3

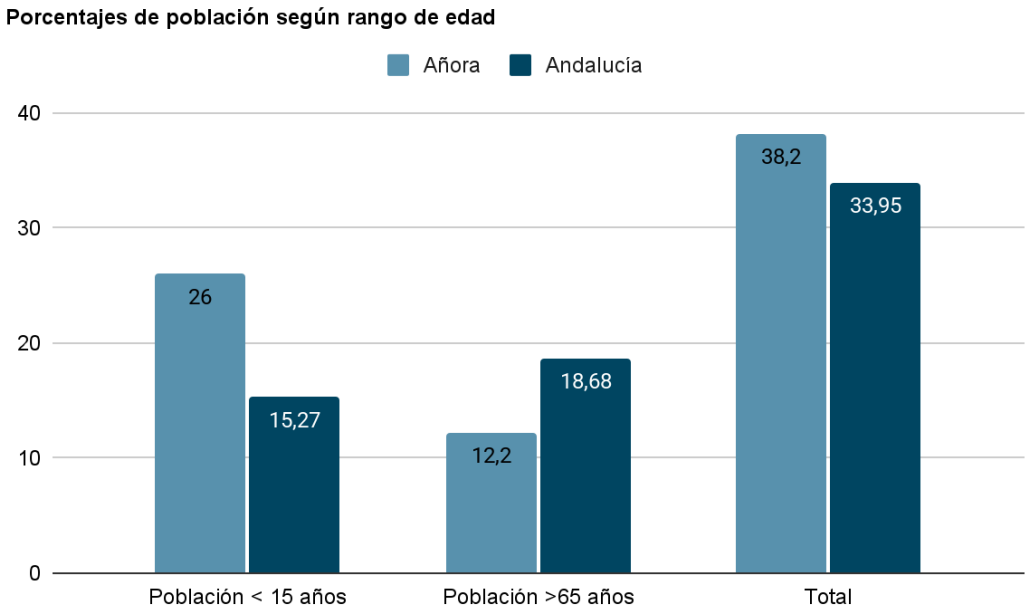


Gráfico 3. Porcentajes de población según rango de edad en Añora y Andalucía. Elaboración propia a partir de datos del INE

La estructura poblacional muestra un perfil muy envejecido en comparación con el conjunto de Andalucía. El municipio presenta un 26% de población mayor de 65 años, muy por encima del 18,68% regional. Paralelamente, la proporción de menores de 15 años es del 12,2%, claramente inferior al 15,27% andaluz, lo que refleja una baja renovación generacional. La suma de ambos grupos dependientes (menores de 15 y mayores de 65) alcanza el 38,2%, superando el 33,95% regional.

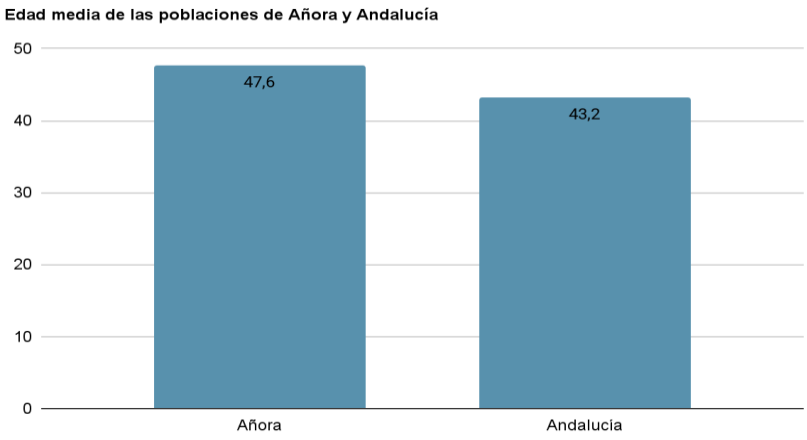


Gráfico 4. Media de edad en Añora y Andalucía. Elaboración propia a partir de datos del INE

La edad media, situada en 47,6 años, es significativamente superior a la de Andalucía (43,2 años), consolidando la imagen de un municipio con un envejecimiento avanzado y menor presencia de población joven.

Índice de envejecimiento. Índice de dependencia. Índice generacional de ancianos. Reemplazo de población activa

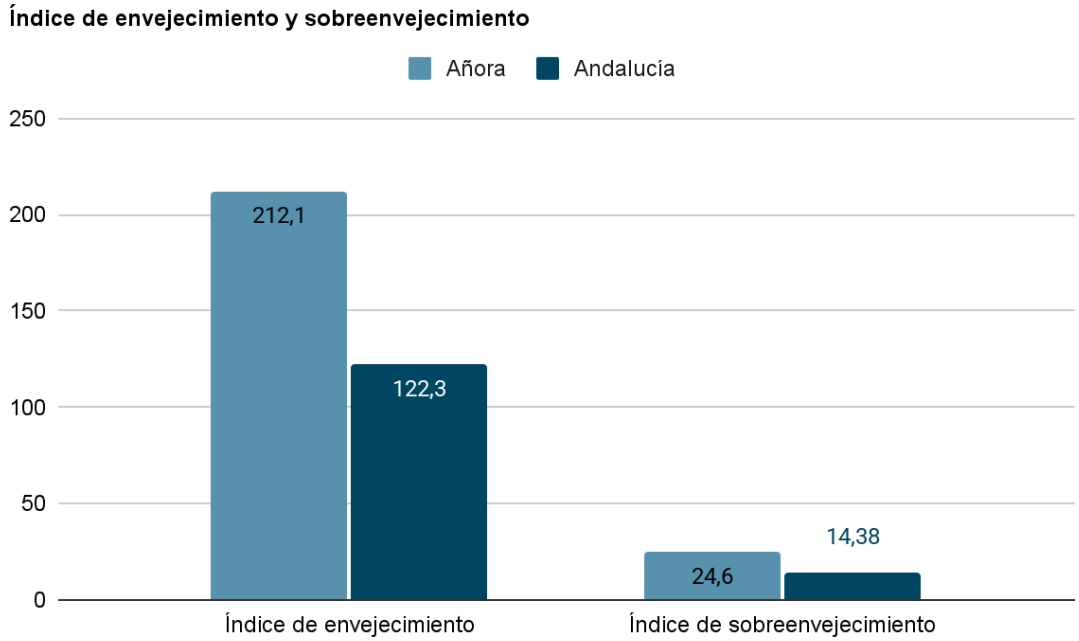


Gráfico 5. Índices de envejecimiento y sobreenvejecimiento. Elaboración propia a partir de datos del INE

El índice de envejecimiento alcanza 212,1, casi el doble del valor registrado en Andalucía (112,8). Este dato refleja una sobrerrepresentación muy marcada de la población mayor de 65 años en el municipio, indicando que por cada 100 menores de 15 años hay más de 200 personas mayores. La diferencia respecto al promedio andaluz evidencia un envejecimiento estructural mucho más acusado.

Por otro lado, el índice de sobreenvejecimiento alcanza 24,6, una cifra notablemente superior al 14,38 registrado en Andalucía. Este indicador refleja el peso relativo de la población de 85 años o más dentro del conjunto de personas mayores, y su valor elevado evidencia que no solo presenta un envejecimiento general intenso, sino también un envejecimiento avanzado dentro del propio grupo de mayores.

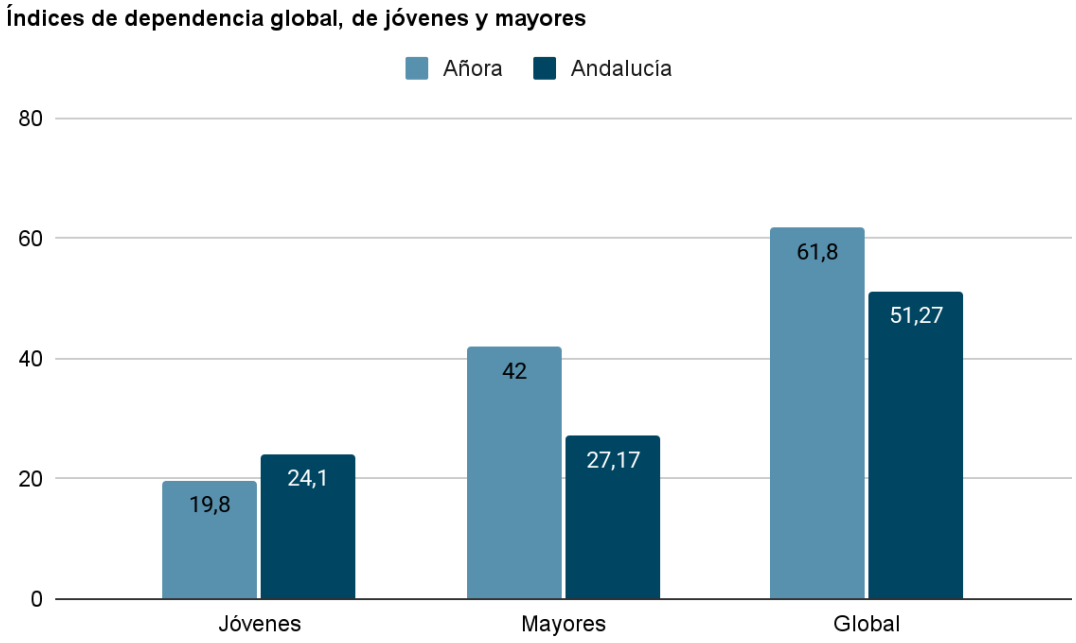


Gráfico 6. Indicadores de dependencia. Elaboración propia a partir de datos del INE

Los indicadores de dependencia muestran que presenta una mayor carga demográfica sobre su población en edad activa que el conjunto de Andalucía. El índice de dependencia global alcanza 61,8, superando claramente el 51,27 andaluz, lo que indica que en el municipio hay más personas dependientes por cada 100 habitantes en edad laboral. Este desequilibrio se explica fundamentalmente por la elevada dependencia de mayores, que en Añora asciende a 42, muy por encima del 27,17 regional, reflejando el fuerte peso de la población envejecida. En contraste, la dependencia juvenil es más baja (19,8 frente a 24,10), lo que confirma la escasa presencia de población joven y la limitada renovación generacional.

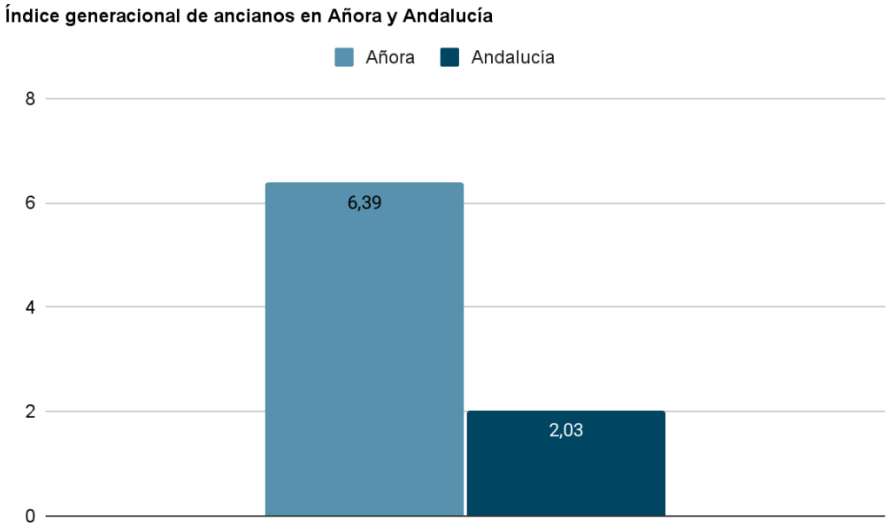


Gráfico 7. Índice generacional de ancianos en Añora y Andalucía. Elaboración propia a partir de datos del IECA

El índice generacional de ancianos, muestra una diferencia muy acusada entre ambos territorios. El valor local triplica el valor de Andalucía, lo que indica que la presencia relativa de personas en edades muy avanzadas es sustancialmente mayor en el ámbito municipal.

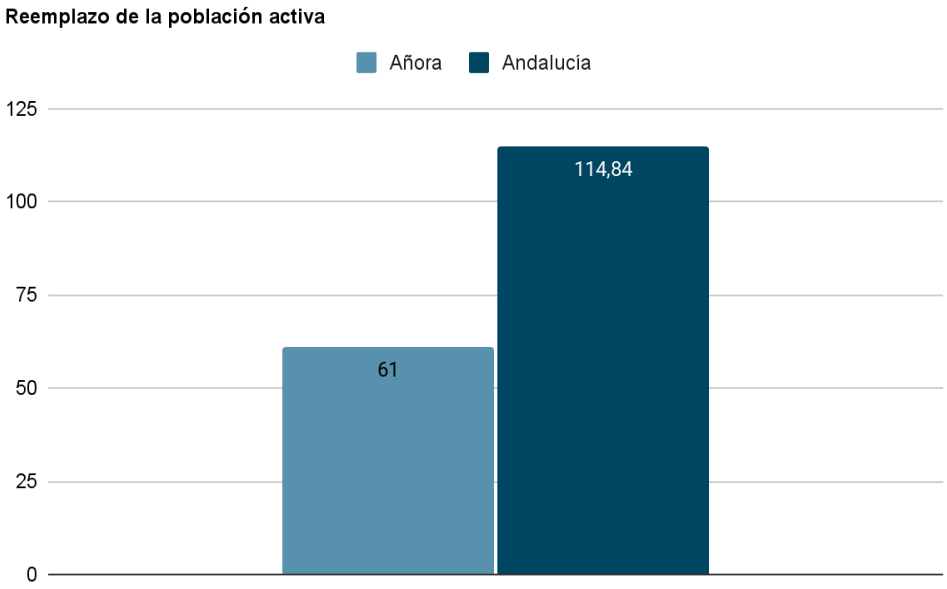


Gráfico 8. Reemplazo de la población activa. Elaboración propia a partir de datos del IECA

El índice de reemplazo de la población activa se sitúa en 61, una cifra muy inferior al 114,84 andaluz. Este indicador compara la población joven que está entrando en edad laboral con la población próxima a jubilarse, y su valor tan reducido en el municipio evidencia una insuficiente capacidad de relevo generacional. Mientras que en Andalucía hay más jóvenes que personas cercanas a la jubilación, en el municipio ocurre lo contrario: por cada 100 personas de 55 a 64 años solo hay 61 jóvenes de 20 a 29 años. Esta situación anticipa un riesgo de disminución futura de la población activa, con posibles repercusiones en la sostenibilidad económica local y en la demanda de servicios sanitarios y sociales vinculados al envejecimiento.

Indicadores de natalidad

En relación con la dinámica demográfica, la tasa de natalidad, situada en 3,31 nacimientos por cada 1.000 habitantes, se encuentra muy por debajo de la media andaluza (6,95‰). Este valor confirma la escasa capacidad de renovación generacional del municipio y contribuye al marcado proceso de envejecimiento ya evidenciado en otros indicadores.

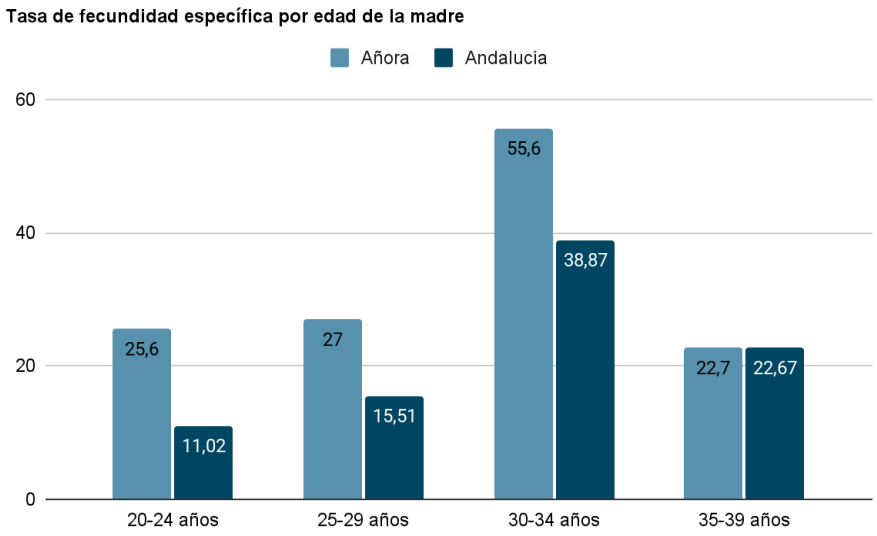


Gráfico 9. Tasa de fecundidad específica por edad de la madre en Añora y Andalucía. Elaboración propia a partir de datos del IECA

Al comparar las tasas de fecundidad específicas por edad en el año 2024, se observa que presenta un patrón similar al de Andalucía, con la mayor concentración de nacimientos en el grupo de 30 a 34 años. No obstante, las tasas del municipio son más irregulares y están fuertemente condicionadas por el muy reducido número de nacimientos (solo 5 en ese año), lo que amplifica las variaciones entre grupos. En Añora, las tasas específicas son de 25,6‰ (20–24 años), 27,0‰ (25–29 años), 55,6‰ (30–34 años) y 22,7‰ (35–39 años), mientras que en Andalucía los valores son 11,02‰, 15,51‰, 38,87‰ y 22,67‰, respectivamente. Aunque el municipio muestra tasas relativamente más altas en algunos grupos, especialmente en 30–34 años, estas diferencias deben interpretarse con cautela debido al tamaño poblacional reducido y a la baja natalidad, que hacen que pequeñas variaciones absolutas generen grandes oscilaciones en las tasas.

Indicadores de desempleo

En el ámbito laboral, la tasa de desempleo se sitúa en 11,9%, siendo inferior a la media andaluza (15,3%), lo que indica una situación de desempleo relativamente más contenida en el municipio. No obstante, este dato debe interpretarse en el contexto de una estructura demográfica muy envejecida y de una población activa reducida, donde pequeñas variaciones en el número de personas desempleadas pueden generar cambios significativos en la tasa. Aun así, el menor nivel de desempleo respecto al conjunto de Andalucía sugiere una cierta estabilidad laboral local, aunque condicionada por el limitado tamaño poblacional y por la menor presencia de jóvenes en edad de trabajar.

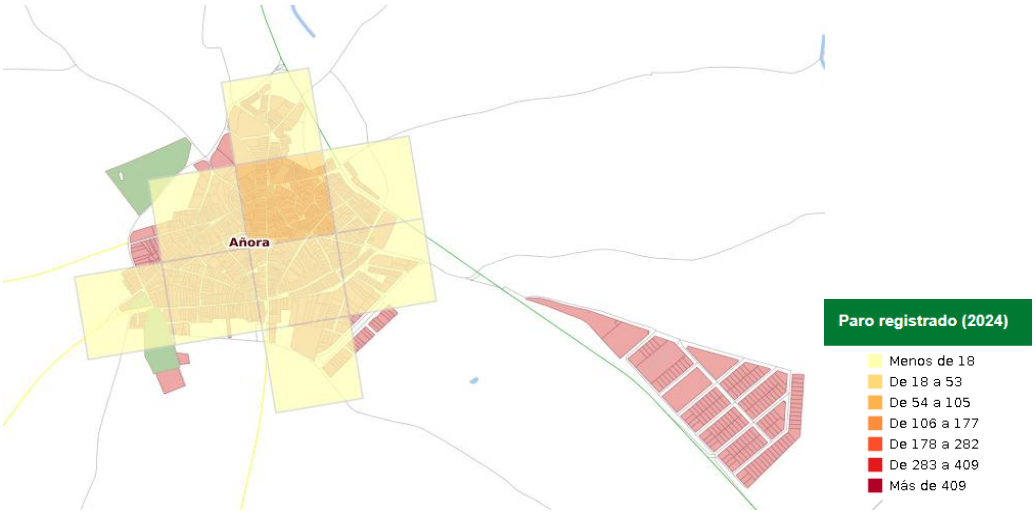


Ilustración 2. Distribución espacial de paro registrado en Añora. Fuente: IECA

La distribución del paro registrado en el municipio muestra un patrón espacial muy concentrado, donde la mayor parte del territorio se sitúa en los tramos de menor número de personas desempleadas. La mayor parte del área aparece en las categorías de menos de 18 o entre 18 y 53 personas en paro, lo que indica que el desempleo no se distribuye de forma homogénea, sino que se concentra en zonas

muy concretas del municipio. No se observan áreas que alcancen los niveles más altos de la escala (más de 177 personas).

La distribución espacial refleja, por tanto, un municipio con niveles de desempleo relativamente bajos y dispersos.

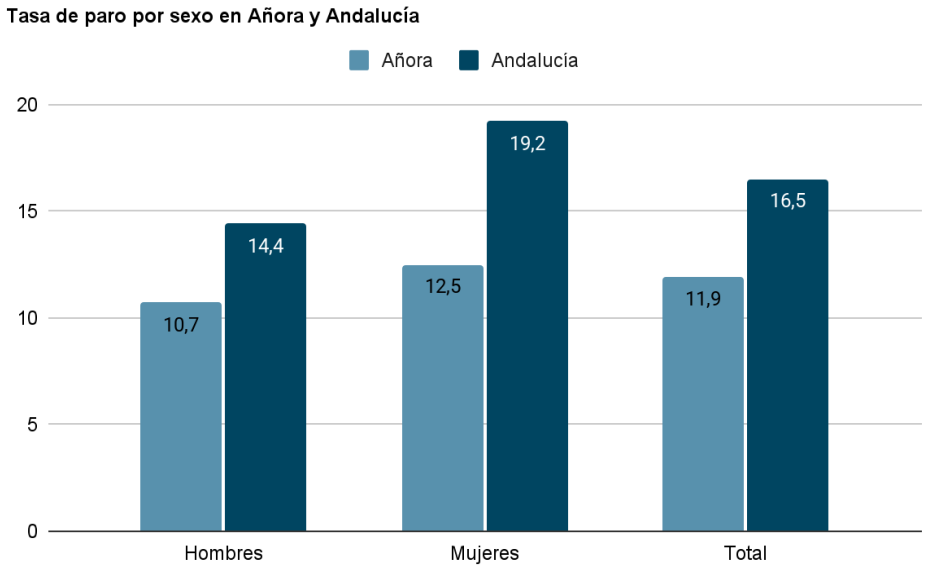


Gráfico 10. Tasa de paro por sexo en Añora y Andalucía. Elaboración propia a partir de datos del INE

El municipio presenta unas tasas de paro inferiores a las de Andalucía tanto en hombres como en mujeres. Aunque en ambos territorios las mujeres registran un desempleo más elevado que los hombres, la brecha de género es menor en el municipio, donde las tasas se sitúan en el 10,7 % para los hombres y el 12,5 % para las mujeres, frente al 14,4 % y 19,2 % respectivamente en Andalucía.

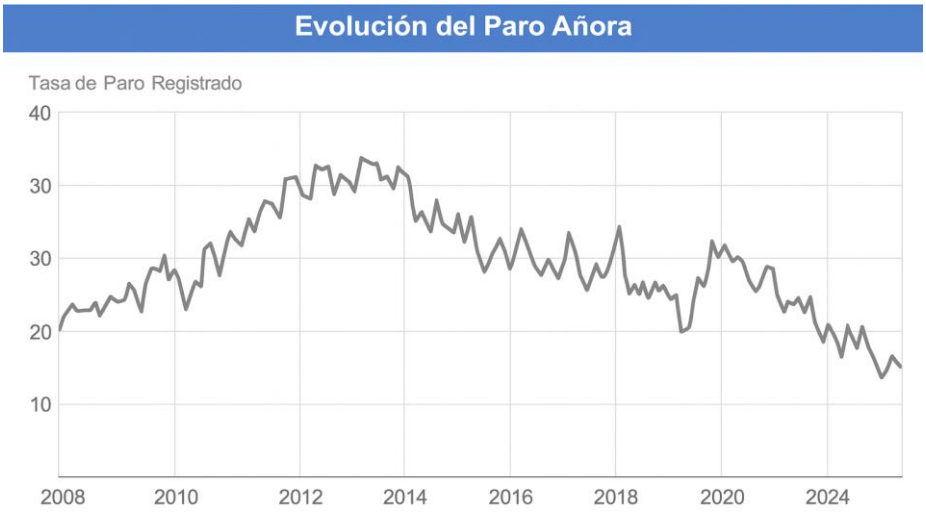


Gráfico 11. Evolución de tasa de paro registrado en Añora. Elaboración propia a partir de datos del SEPE

La evolución del paro registrado entre 2008 y 2025 muestra una tendencia marcada por tres fases diferenciadas. En primer lugar, se observa un incremento sostenido del desempleo desde 2008 hasta alcanzar su punto máximo en torno a 2013-2014, con tasas superiores al 30%, reflejo del impacto de la crisis económica global. A partir de 2015 comienza una fase de descenso progresivo, aunque con algunas oscilaciones, que indica una recuperación paulatina del mercado laboral local. Desde 2018 en adelante, la tasa de paro se mantiene en una trayectoria descendente más estable, situándose por debajo del 20 % en los últimos años del periodo analizado. Esta evolución sugiere una mejora sostenida en las condiciones de empleo, especialmente a partir de la segunda mitad de la década.

Nivel de instrucción

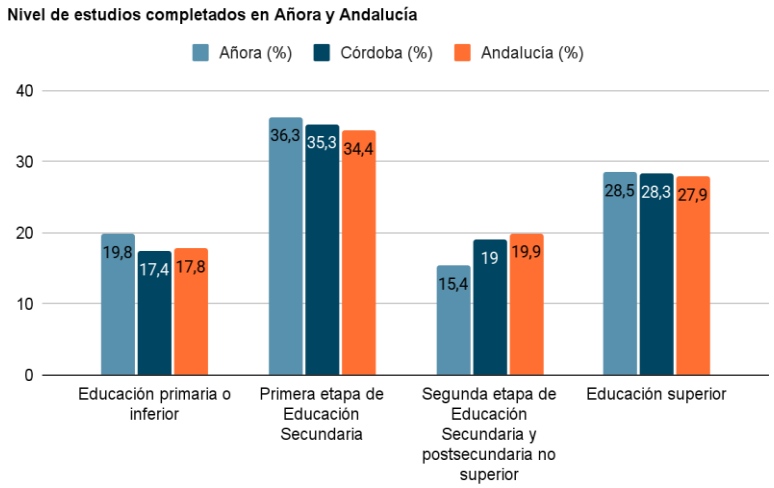


Gráfico 12. Nivel de estudios completados en Añora y Andalucía. Elaboración propia a partir de datos del IECA

La comparación entre Añora, Córdoba y el conjunto de Andalucía refleja un patrón educativo general similar, aunque con algunas diferencias relevantes que permiten contextualizar la situación formativa del municipio. Añora presenta una proporción ligeramente superior de población con estudios primarios o inferiores (19,8 %) en comparación con Córdoba (17,4 %) y Andalucía (17,8 %), lo que podría indicar una mayor presencia de cohortes generacionales con niveles educativos más bajos. Asimismo, el municipio muestra un peso algo mayor en la primera etapa de Educación Secundaria (36,3 %), superando ligeramente los valores provincial (35,3 %) y autonómico (34,4 %).

Por el contrario, la segunda etapa de Secundaria y la formación postsecundaria no superior tienen menor representación en Añora (15,4 %) que en Córdoba (19,0 %) y Andalucía (19,9 %). En relación con los estudios superiores, el municipio alcanza el 28,5 %, una proporción muy similar a la provincial (28,3 %) y ligeramente superior a la media andaluza (27,9 %).

PROTECCIÓN DE LA SALUD

RIESGOS AMBIENTALES, ALIMENTICIOS Y AGUAS DE BAÑO Y CONSUMO

En el ámbito de la protección de la salud, no se han identificado riesgos relevantes relacionados con la seguridad alimentaria, el consumo de productos o factores específicos asociados al municipio. En relación con el agua de consumo humano, se registró una declaración de no aptitud entre el 17/04/23 y el 22/04/2024, motivada por la superación del valor paramétrico de Carbono Orgánico Total (COT).

ALTAS TEMPERATURAS

En lo referente a los efectos de las altas temperaturas sobre la salud, en la provincia de Córdoba se han notificado 10 casos confirmados de golpe de calor a lo largo de la última década, observándose una mayor concentración de estos en los dos últimos años, lo que evidencia una tendencia creciente de este problema de salud asociado al calor extremo; de estos casos, 2 corresponden al Área de Gestión Sanitaria Norte de Córdoba.

PRINCIPALES PROBLEMAS DE SALUD. MORBILIDAD

PRINCIPALES ENFERMEDADES EN EL MUNICIPIO

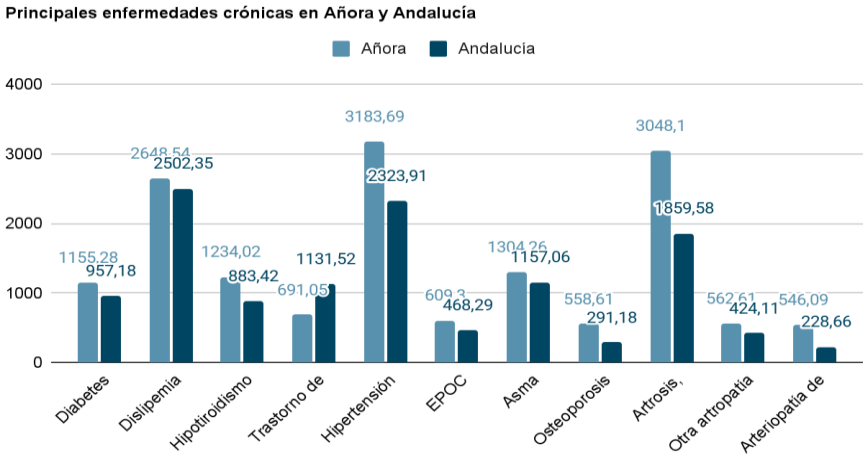


Gráfico 13. Principales enfermedades crónicas en Añora y Andalucía. Elaboración propia a partir de datos de Infoweb

El análisis de las prevalencias de enfermedades crónicas evidencia valores superiores en el municipio para la mayoría de las patologías en comparación con la media andaluza. Destacan especialmente la hipertensión arterial (3183,69 por 10.000 habitantes frente a 2323,91), la artrosis y espondiloartrosis (3048,1 frente a 1859,58) y la dislipemia (2648,54 frente a 2502,35), lo que sugiere una mayor carga de enfermedad cardiovascular y musculoesquelética en la población local. Además, se observan prevalencias más elevadas en diabetes (1155,28 frente a 957,18), hipotiroidismo (1234,02 frente a 883,42), EPOC (609,3 frente a 468,29), asma (1304,26 frente a 1157,06) y osteoporosis (558,61 frente a 291,18), reforzando la presencia de un perfil epidemiológico caracterizado por patologías metabólicas, respiratorias y osteoarticulares.

Como excepción relevante, el trastorno de ansiedad presenta una prevalencia inferior (691,05) respecto a la media autonómica (1131,52).

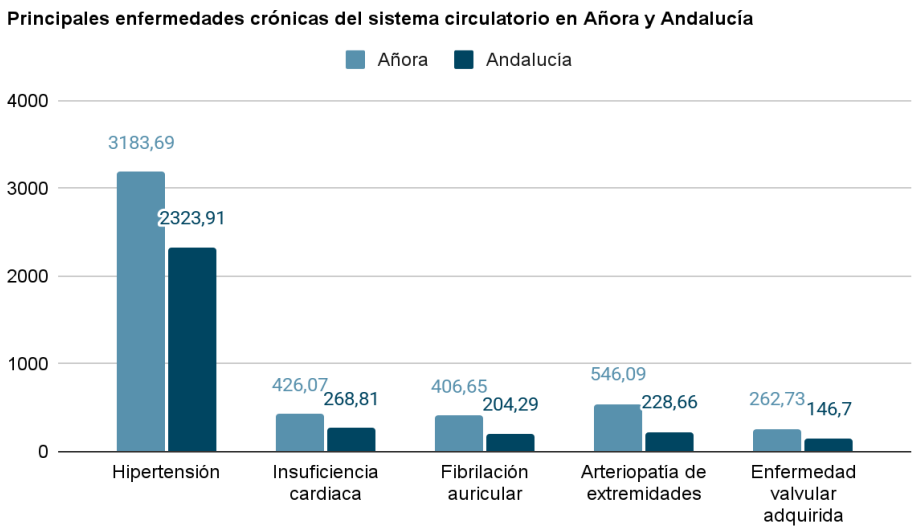


Gráfico 14. Principales enfermedades crónicas del sistema circulatorio en Añora y Andalucía. Elaboración propia a partir de datos de Infoweb

En lo referente a las enfermedades crónicas del sistema circulatorio más prevalentes, se observa que la hipertensión arterial presenta una diferencia muy destacada con respecto a la autonómica, con una prevalencia de 3183,69 por 10.000 habitantes frente a 2323,9.

Asimismo, la insuficiencia cardiaca (426,07 frente a 268,81) y la fibrilación auricular (406,65 frente a 204,29) muestran valores considerablemente más elevados, lo que podría estar relacionado con un mayor envejecimiento poblacional y con la evolución de patologías cardiovasculares crónicas. Resulta especialmente relevante la elevada prevalencia de arteriopatía de extremidades (546,09 frente a 228,66), más del doble que la media andaluza, indicador potencial de una mayor carga de enfermedad vascular periférica y factores de riesgo asociados, como tabaquismo, diabetes o sedentarismo.

De igual modo, la enfermedad valvular adquirida presenta una prevalencia superior en el municipio (262,73 frente a 146,7), reforzando el patrón de mayor complejidad cardiovascular observado.

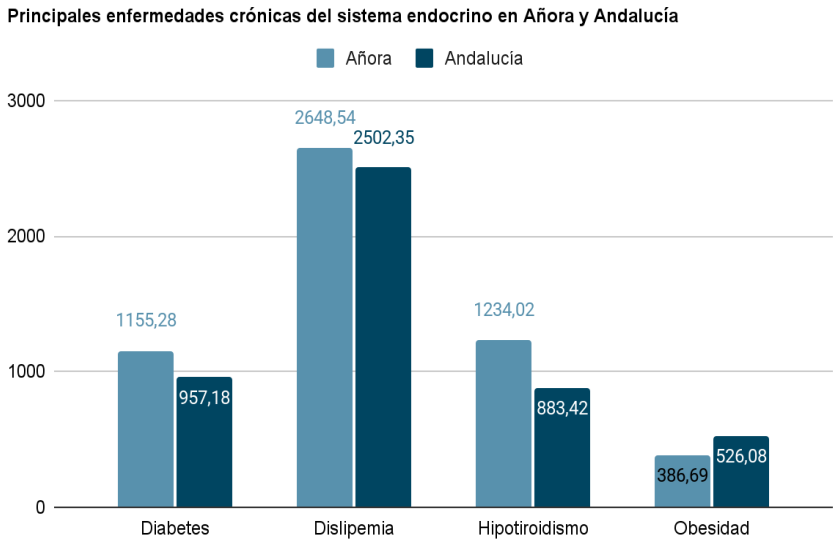


Gráfico 15. Principales enfermedades crónicas del sistema endocrino en Añora y Andalucía. Elaboración propia a partir de datos de Infoweb

El análisis de patologías metabólicas muestra, en general, prevalencias superiores respecto al conjunto de Andalucía, con la excepción de la obesidad. La diabetes presenta una prevalencia más elevada en el municipio (1155,28 por 10.000 habitantes frente a 957,18), al igual que el hipotiroidismo (1234,02 frente a 883,42), lo que apunta a una mayor carga de alteraciones endocrino-metabólicas en la población local. Del mismo modo, la dislipemia registra valores ligeramente superiores en Añora (2648,54 frente a 2502,35), reforzando el patrón previamente observado de mayor riesgo cardiovascular.

En contraste, la obesidad muestra una prevalencia inferior en el municipio (386,69 frente a 526,08), lo que podría indicar diferencias en los estilos de vida, en la estructura demográfica o en los criterios de registro clínico. En conjunto, estos

resultados sugieren un perfil metabólico caracterizado por una mayor presencia de enfermedades crónicas relacionadas con el riesgo cardiovascular y endocrino, pese a una menor prevalencia registrada de obesidad.

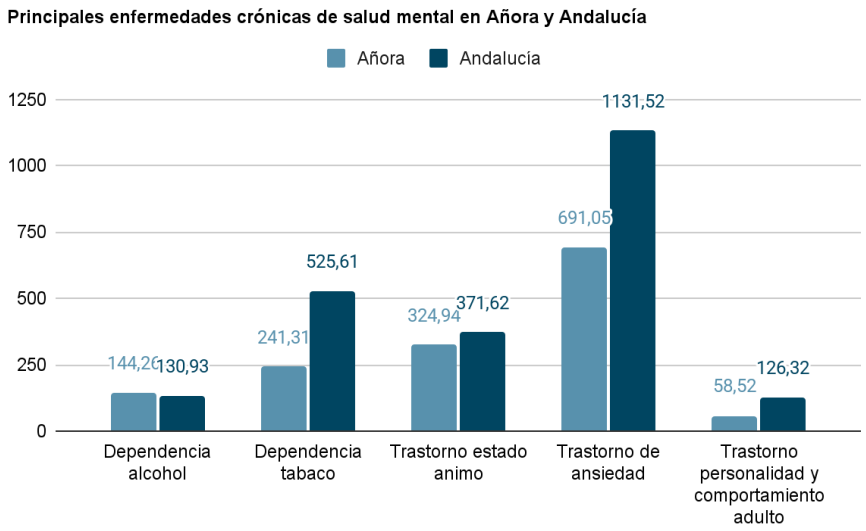


Gráfico 16. Principales enfermedades crónicas de salud mental en Añora y Andalucía. Elaboración propia a partir de datos de Infoweb

En cuanto a los problemas relacionados con la salud mental y las conductas adictivas, se observa que la dependencia del alcohol presenta una prevalencia ligeramente superior en el municipio (144,26 por 10.000 habitantes frente a 130,93), mientras que la dependencia del tabaco registra valores notablemente inferiores (241,31 frente a 525,61), lo que podría reflejar diferencias en los hábitos de consumo, en la estructura demográfica o en el registro clínico de estos trastornos.

En relación con los trastornos de salud mental, tanto los trastornos del estado de ánimo (324,94 frente a 371,62) como los trastornos de ansiedad (691,05 frente a 1131,52) muestran prevalencias inferiores a las observadas a nivel autonómico. Asimismo, los trastornos de personalidad y del comportamiento en la edad adulta presentan una frecuencia considerablemente menor en Añora (58,52 frente a 126,32). En conjunto, estos resultados sugieren una menor carga registrada de trastornos mentales en comparación con la media andaluza, si bien esta diferencia

podría estar influida por factores como el acceso a los servicios sanitarios, patrones de demanda asistencial, posibles infradiagnósticos o características socioculturales propias del entorno local.

PREVALENCIA DE PRINCIPALES ENFERMEDADES CRÓNICAS

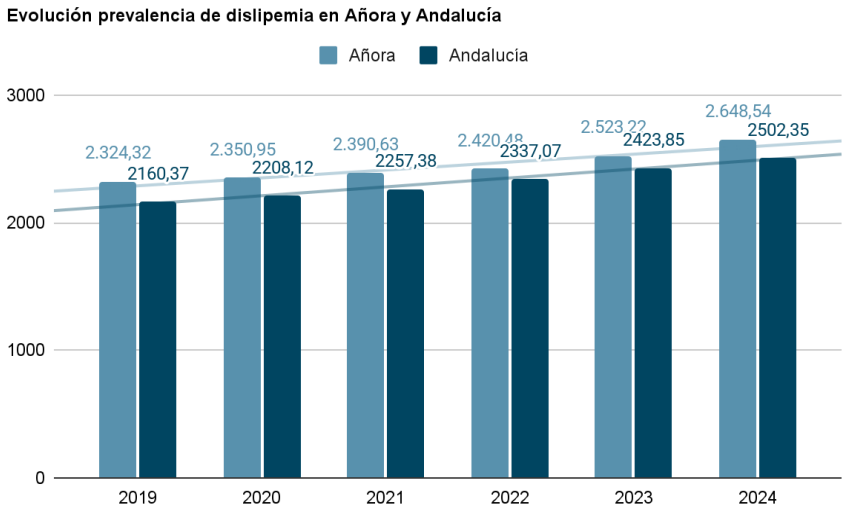


Gráfico 17. Evolución de la prevalencia de dislipemia en Añora y Andalucía. Elaboración propia a partir de datos de Infoweb

Entre 2019 y 2024, la prevalencia de dislipemia muestra un incremento sostenido y progresivo, pasando de 2.324,32 por 10.000 habitantes en 2019 a 2.648,54 en 2024, lo que representa un aumento absoluto de 324,22 casos por 10.000 habitantes y un crecimiento relativo aproximado del 13,9 %. Durante este periodo, el aumento anual ha sido gradual, aunque con un salto más notable entre 2023 y 2024.

En comparación, la media andaluza también presenta un incremento constante, desde 2.160,37 en 2019 hasta 2.502,35 por 10.000 habitantes en 2024, equivalente a un crecimiento relativo del 15,8 %. No obstante, el municipio mantiene prevalencias superiores a las autonómicas durante todo el periodo, alcanzando en 2024 una diferencia de 146,19 casos por 10.000 habitantes respecto a Andalucía.

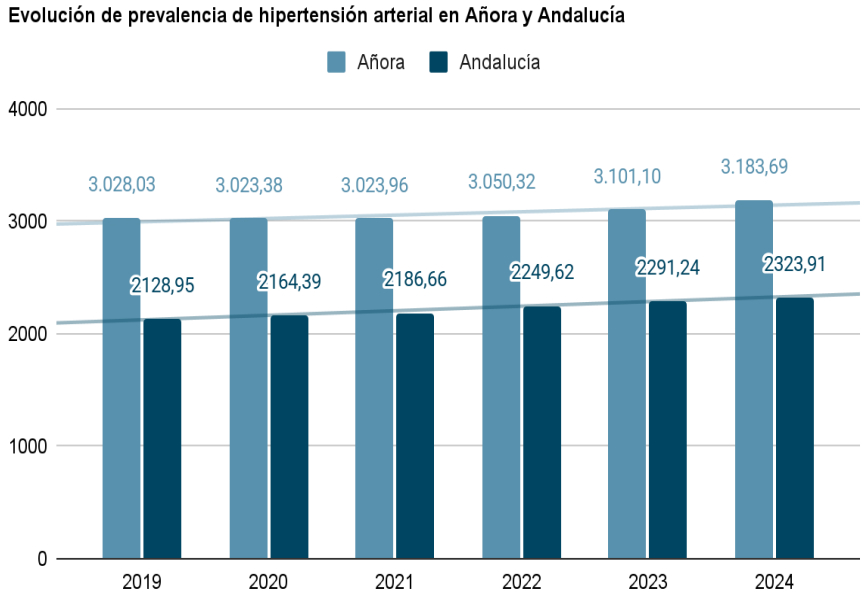


Gráfico 18. Evolución de la prevalencia de hipertensión arterial en Añora y Andalucía. Elaboración propia a partir de datos de Infoweb

Entre 2019 y 2024, la prevalencia de hipertensión muestra una tendencia ascendente sostenida, pasando de 3.028,03 por 10.000 habitantes en 2019 a 3.183,69 en 2024. Aunque los primeros años reflejan una cierta estabilidad en torno a los 3.023-3.050 casos por 10.000 habitantes, a partir de 2022 se observa un incremento más marcado, con un crecimiento acumulado de aproximadamente 155,66 casos por 10.000 habitantes en los últimos tres años.

En paralelo, la media andaluza también presenta un aumento progresivo, desde 2.128,95 en 2019 hasta 2.323,91 por 10.000 habitantes en 2024, aunque con valores sistemáticamente inferiores a los registrados en Añora. La diferencia entre el municipio y la media autonómica se amplía con el tiempo, alcanzando en 2024 una brecha de casi 860 casos por 10.000 habitantes, lo que evidencia una carga de hipertensión significativamente mayor en la población local.

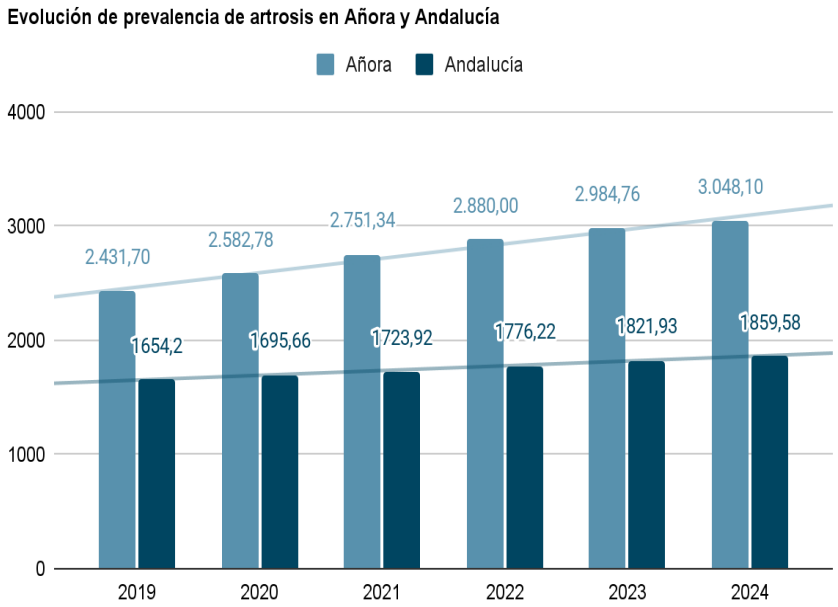


Gráfico 19. Evolución de prevalencia de artrosis en Añora y Andalucía. Elaboración propia a partir de datos de Infoweb

La evolución de la prevalencia de artrosis también presenta un incremento sostenido y constante, pasando de 2.431,70 por 10.000 habitantes en 2019 a 3.048,10 en 2024. Este crecimiento refleja un aumento acumulado de 616,4 casos por 10.000 habitantes, equivalente a un incremento relativo aproximado del 25,3 %. La evolución anual muestra un patrón ascendente gradual, con incrementos homogéneos año tras año, lo que podría asociarse al envejecimiento poblacional y a factores de riesgo musculoesqueléticos presentes en la población local.

En comparación con la media andaluza, mantiene prevalencias significativamente superiores durante todo el periodo, donde la región pasa de 1.654,20 casos en 2019 a 1.859,58 en 2024. La brecha entre el municipio y la media autonómica se amplía progresivamente, alcanzando en 2024 1.188,52 casos por 10.000 habitantes, lo que indica una mayor carga de enfermedad musculoesquelética en la población local.

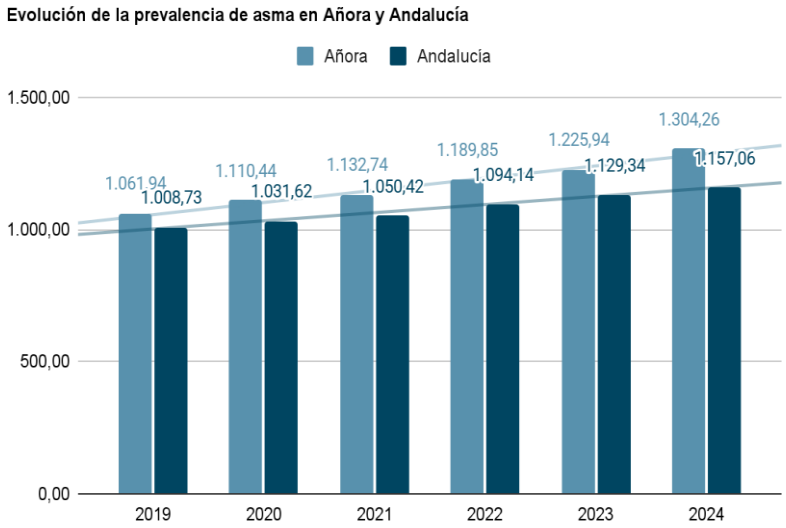


Gráfico 20. Evolución de la prevalencia de asma en Añora y Andalucía. Elaboración propia a partir de datos de Infoweb

De igual forma, la evolución de la prevalencia de asma muestra una tendencia ascendente constante, aumentando de 1.061,94 por 10.000 habitantes en 2019 a 1.304,26 en 2024, lo que representa un incremento absoluto de 242,32, equivalente a un crecimiento relativo del 22,8 %. El aumento es progresivo a lo largo del periodo, con incrementos anuales moderados.

En comparación, la media andaluza también presenta un aumento gradual, desde 1.008,73 en 2019 hasta 1.157,06 por 10.000 habitantes en 2024. Sin embargo, Añora mantiene prevalencias superiores a las autonómicas durante todo el periodo, alcanzando en 2024 una diferencia de 147,2 casos por 10.000 habitantes, lo que indica una mayor carga de enfermedad respiratoria crónica en el municipio.

ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA EN EL MUNICIPIO

Entre 2016 y 2025, el registro de enfermedades de declaración obligatoria refleja una incidencia baja, aunque con episodios puntuales de relevancia epidemiológica. Durante este periodo se notificó un caso de hepatitis A en 2017 y un caso de meningitis vírica en 2018, sin que se registrasen otros casos individuales significativos en los años siguientes.

Por otro lado, en el contexto de alertas de enfermedades de declaración obligatoria, la localidad presentó varios brotes de infecciones respiratorias agudas, especialmente asociadas a la pandemia por COVID-19. Entre diciembre de 2020 y enero de 2021 se notificaron varios brotes familiares y colectivos, destacando un brote poblacional de 84 casos en un anejo municipal y brotes en residencias de mayores. Posteriormente, durante 2022, 2023 y 2024 se documentaron nuevos brotes en residencias de mayores, que tuvieron entre 3 y 5 casos por episodio.

PREVALENCIA DE CÁNCER

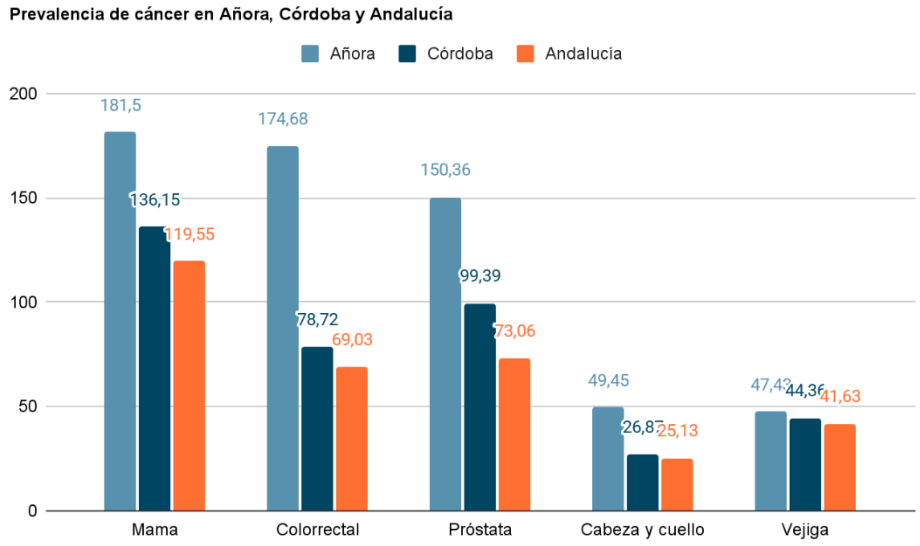


Gráfico 21. Prevalencia de cáncer en Añora, Córdoba y Andalucía. Elaboración propia a partir de datos de Infoweb

El análisis de los cánceres más prevalentes en el municipio revela valores consistentemente superiores a los observados tanto en la provincia de Córdoba como en el conjunto de Andalucía para todos los tipos de tumor estudiados. El cáncer de mama presenta una prevalencia de 181,5 por 10.000 habitantes, claramente superior a la media provincial (136,15) y autonómica (119,55).

En el caso del cáncer colorrectal, la prevalencia alcanza 174,68 por 10.000 habitantes, más del doble que la media provincial (78,72) y significativamente superior a la autonómica (69,03). De forma similar, el cáncer de próstata presenta una prevalencia de 150,36, superando notablemente los valores de Córdoba (99,39) y Andalucía (73,06).

Asimismo, los cánceres de cabeza y cuello y de vejiga también muestran prevalencias superiores a las medias comparativas, con 49,45 y 47,43 por 10.000 habitantes, respectivamente, frente a 26,87 y 44,36 en Córdoba y 25,13 y 41,63 en Andalucía.

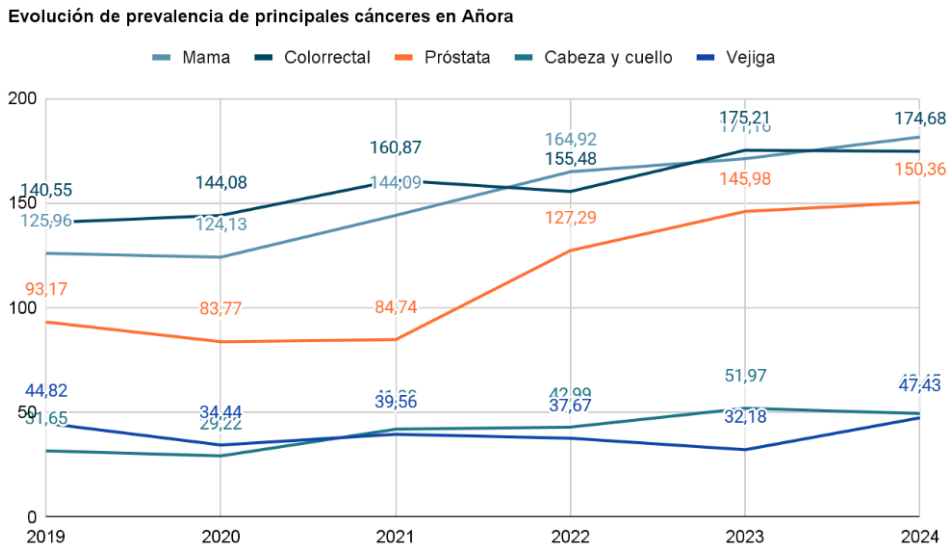


Gráfico 22. Evolución de la prevalencia de principales cánceres en Añora. Elaboración propia a partir de datos de Infoweb

El análisis de la evolución temporal de la prevalencia de los principales tipos de cáncer en el municipio entre 2019 y 2024 muestra una tendencia general ascendente, aunque con diferencias según el tipo de tumor. El cáncer de mama presenta un incremento progresivo a lo largo del periodo, pasando de 125,96 por 10.000 habitantes en 2019 a 181,5 en 2024, con un crecimiento especialmente marcado a partir de 2021, lo que sugiere un aumento sostenido de la carga de enfermedad o una mejora en la detección y seguimiento clínico.

El cáncer colorrectal también evidencia una tendencia global al alza, con valores que pasan de 140,55 en 2019 a 174,68 en 2024, aunque con ligeras fluctuaciones interanuales, como el descenso observado en 2022. Por su parte, el cáncer de próstata muestra uno de los incrementos más pronunciados, especialmente desde 2022, pasando de valores en torno a 84 casos por 10.000 habitantes en 2020-2021 a 150,36 en 2024, lo que podría relacionarse con cambios en el diagnóstico, el envejecimiento poblacional o una mayor supervivencia acumulada.

En relación con los tumores de cabeza y cuello, se observa una tendencia creciente desde 2019 hasta 2023, alcanzando un máximo de 51,97 casos por 10.000 habitantes, seguida de un ligero descenso en 2024 (49,45), aunque manteniendo niveles superiores a los iniciales del periodo analizado. Por último, el cáncer de vejiga presenta una evolución más irregular, con descensos intermedios entre 2020 y 2023 y un aumento notable en 2024 hasta 47,43 casos por 10.000 habitantes, superando los valores iniciales.

Cribado de cáncer de mama

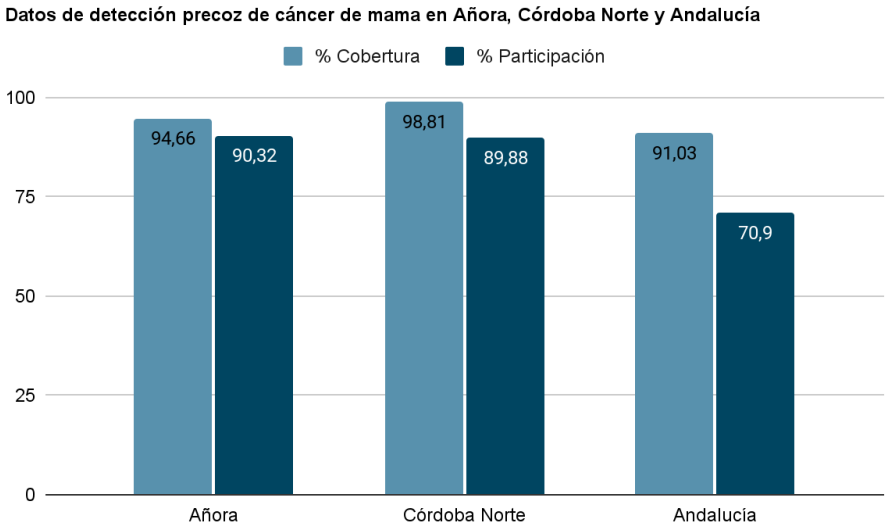


Gráfico 23. Datos de detección precoz de cáncer de mama en Añora, Córdoba Norte y Andalucía. Elaboración propia a partir de datos de Infoweb.

El municipio presenta indicadores muy favorables en el programa de detección precoz de cáncer de mama, con una cobertura del 94,66% y una participación del 90,32%, valores superiores al promedio de Andalucía (91,03% y 70,9%, respectivamente) y ligeramente superiores en participación respecto a Córdoba Norte (98,81% de cobertura y 89,88% de participación). Estos datos sugieren una adecuada implantación del programa y una elevada adherencia de la población diana en el ámbito municipal.

En cuanto a la tasa de detección, alcanza un valor de 17,54, superior tanto al registrado en Córdoba Norte (15,55) como, de forma más marcada, al promedio andaluz (6,6).

Comparativamente, Córdoba Norte muestra una cobertura ligeramente superior a Añora, pero con una tasa de detección menor. Por otro lado, el conjunto de Andalucía presenta una menor participación pese a disponer de una

cobertura adecuada, lo que sugiere que la principal limitación a nivel regional podría estar en la adhesión efectiva al programa más que en la oferta de este.

En conjunto, los resultados posicionan a Añora con indicadores más favorables que Córdoba Norte y claramente superiores al promedio andaluz en términos de participación y detección. No obstante, la interpretación debe considerar posibles sesgos derivados del tamaño poblacional y la variabilidad interterritorial.

Cribado de cáncer de colon

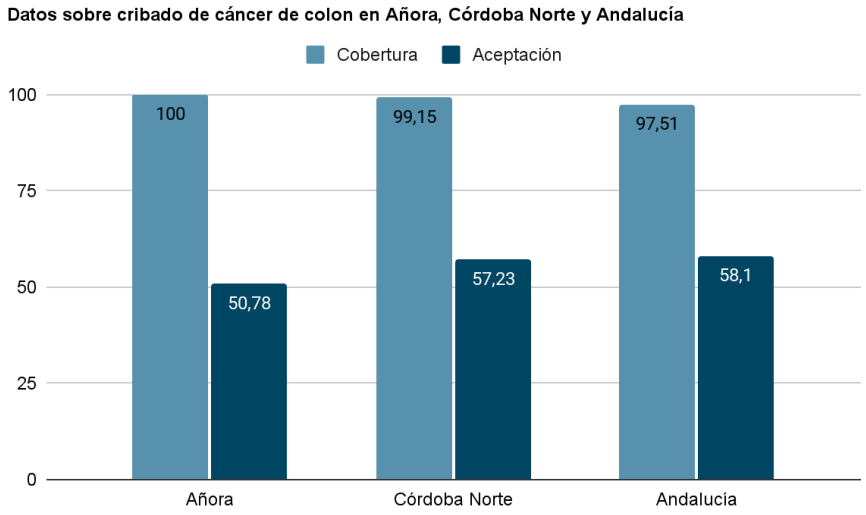


Gráfico 24. Datos sobre el cribado de cáncer de colon en Añora, Córdoba Norte y Andalucía. Elaboración propia a partir de datos de Infoweb

En continuidad con el análisis de los programas de detección precoz, los indicadores correspondientes al cribado de cáncer colorrectal muestran que el municipio alcanza una cobertura del 100%, superior a Córdoba Norte (99,15%) y Andalucía (97,51%). No obstante, la tasa de aceptación (50,78%) se sitúa por debajo tanto de Córdoba Norte (57,23%) como del promedio andaluz (58,1%), lo que sugiere que el principal punto crítico del proceso podría encontrarse en la fase inicial de decisión de la población para participar en el cribado.

En relación con la participación efectiva, presenta un valor elevado (81,54%), ligeramente inferior al de Córdoba Norte (83,73%), pero superior al promedio de Andalucía (76,74%). Este resultado indica que, una vez aceptado el programa, el grado de adherencia al proceso diagnóstico es adecuado en el municipio, lo que contrasta con la menor aceptación inicial observada.

Se debe tener en cuenta que, aunque Añora destaca por su cobertura máxima y una participación final elevada, la menor aceptación inicial constituye un área prioritaria de mejora, siendo recomendable reforzar estrategias de sensibilización, información y reducción de barreras de acceso.

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

Esta tasa representa el número de IVEs en cada 1.000 mujeres de entre 15 y 49 años. Al no disponer de datos desagregados a nivel municipal, se hace referencia a los valores del Distrito Sanitario Córdoba Norte, a la provincia de Córdoba y a Andalucía como las más cercanas y orientativas a la municipal.

Se muestra el cociente entre el número de interrupciones voluntarias del embarazo (IVE) en mujeres entre 15 y 49 años residentes en Andalucía (aunque la IVE se haya realizado fuera de Andalucía) y la población de mujeres residentes en el mismo grupo de edad, expresado por 1.000.

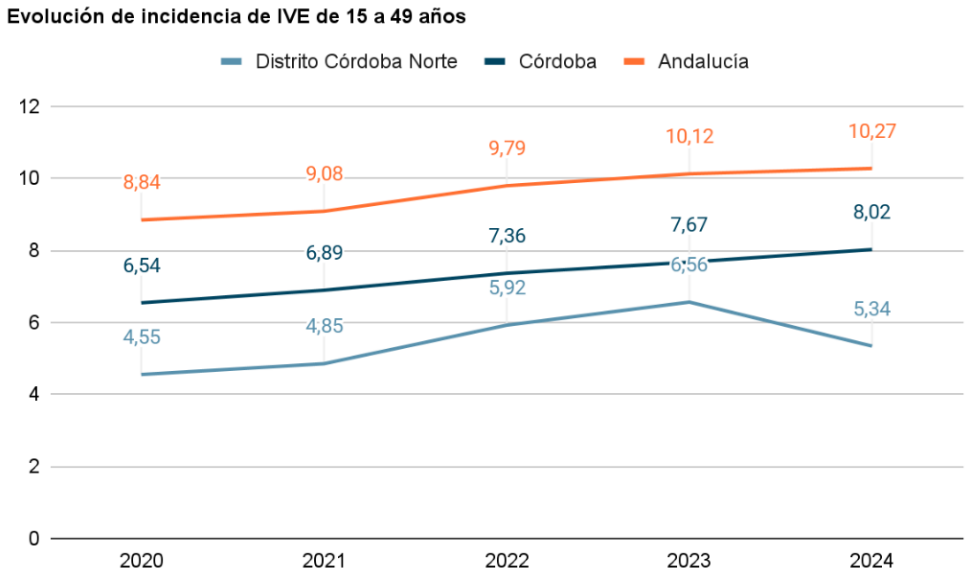


Gráfico 25. Evolución incidencia de IVE de 15-49 años en Distrito Córdoba Norte, Córdoba y Andalucía. Elaboración propia a partir de datos del IECA.

Durante el periodo 2020-2024 se observa una tendencia general ascendente, pasando de 4,55 en 2020 a 5,34 en 2024, aunque con cierta variabilidad interanual y un pico destacado en 2023 (6,56) seguido de un descenso posterior. Este comportamiento podría reflejar fluctuaciones coyunturales más que un incremento sostenido, posiblemente influenciado por factores demográficos, cambios en el acceso a servicios o variaciones en la demanda.

En comparación con ámbitos territoriales superiores, el Distrito Córdoba Norte mantiene de forma constante incidencias inferiores tanto al conjunto de la provincia de Córdoba como a Andalucía, cuyos valores muestran también una tendencia creciente, pero con magnitudes más elevadas. No obstante, dada la ausencia de datos municipales, los resultados deben interpretarse como una aproximación al contexto territorial en el que se integra Añora.

Violencia de género y familiar

La violencia de género continúa siendo un problema de salud pública de primera magnitud en Andalucía, con una elevada carga de morbilidad, mortalidad y sufrimiento psicosocial para las mujeres y su entorno familiar. En los últimos años se ha mantenido un volumen sostenido de denuncias, órdenes de protección y atenciones sanitarias relacionadas con la violencia machista, lo que refleja tanto la persistencia del fenómeno como una mayor visibilización y acceso a los recursos de apoyo. Desde el Sistema Sanitario Público de Andalucía se han desplegado circuitos específicos de detección, atención integral y coordinación interinstitucional, pero los datos disponibles muestran que todavía existe un importante margen de mejora en la identificación precoz, el seguimiento y la protección de las víctimas.

Al no disponer de datos concretos sobre el municipio de Añora, se tendrá en cuenta su referencia más cercana. En la provincia de Córdoba se observa un incremento de la violencia registrada entre 2024 y 2025, tanto en número de partes de lesiones como en mujeres afectadas. En 2024 se emitieron 382 partes correspondientes a 343 mujeres, mientras que en 2025 los partes de lesiones ascienden a 457 y las mujeres a 400, lo que supone 75 partes más y 57 mujeres más atendidas en un solo año.

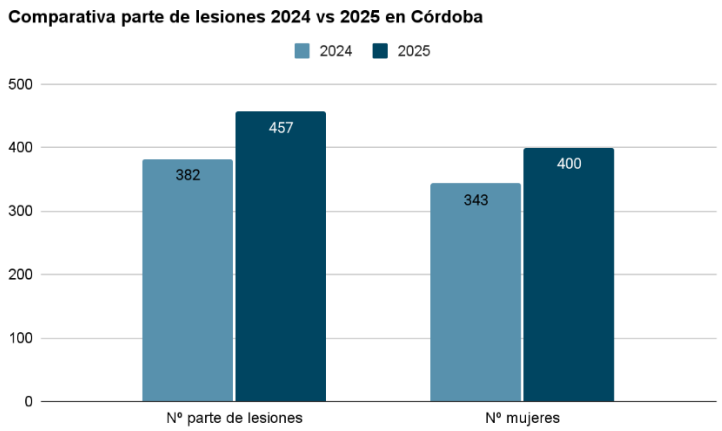


Gráfico 26. Comparativa de parte de lesiones 2024 vs. 2025. Elaboración propia a partir de datos de Infoweb

En relación con el tipo de agresión, en 2024 se documentan 141 agresiones psicológicas, 8 sexuales y 169 físicas, que pasan en 2025 a 171 psicológicas, 15 sexuales y 193 físicas. Este aumento implica 30 agresiones psicológicas, 7 sexuales y 24 físicas adicionales, reforzando la necesidad de intensificar la detección precoz y la intervención integral, especialmente en violencia física y psicológica que concentran la mayoría de los casos.

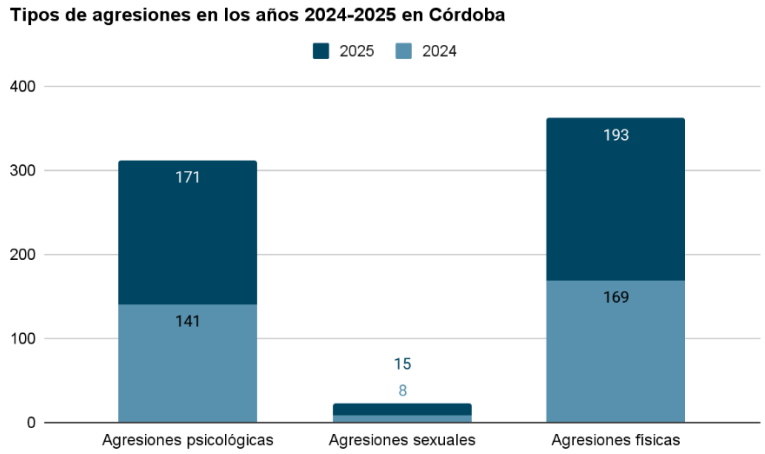


Gráfico 27. Tipos de agresiones en los años 2024-2025 en Córdoba. Elaboración propia a partir de datos de Infoweb

Respecto a la duración del maltrato, en 2024 se registran 60 casos ocurridos en el último año y 69 a lo largo de la vida, frente a 86 y 89 respectivamente en 2025. El crecimiento de 26 casos recientes y 20 de curso prolongado indica tanto una mayor afloración de situaciones actuales como la persistencia de trayectorias de violencia crónica, lo que exige estrategias específicas de seguimiento a medio y largo plazo.

La relación con el maltratador se centra mayoritariamente en la pareja o expareja. En 2024 se contabilizan 214 agresores en total como pareja (180 pareja actual y 107 expareja, con posible solapamiento en el dato total), mientras que en 2025 la cifra global de pareja alcanza 225, con 215 pareja actual y 123 expareja. Aumentan también los casos en los que el agresor es la pareja del padre o de la madre (de 0 a 1), un no familiar (de 2 a 4) o el propio padre (de 1 a 3), y se mantiene un número

elevado de relaciones “no especificadas” (53 en 2024 y 54 en 2025), lo que pone de manifiesto la necesidad de mejorar la calidad del registro y de reforzar las intervenciones en el ámbito de la pareja y la familia.

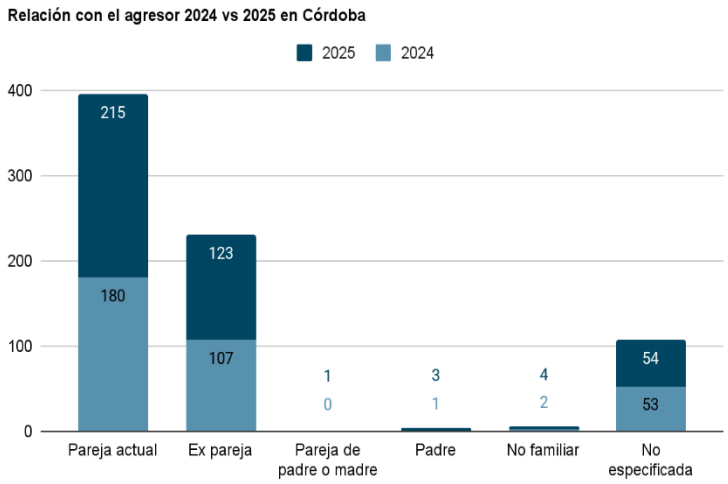


Gráfico 28. Relación con el agresor en 2024 vs. 2025 en Córdoba. Elaboración propia a partir de datos de Infoweb

El número de mujeres embarazadas víctimas de violencia también aumenta, pasando de 4 casos en 2024 a 5 en 2025. Aunque las cifras absolutas son bajas, la presencia de violencia durante el embarazo tiene implicaciones clínicas y psicosociales muy relevantes, por lo que se recomienda incorporar de forma sistemática el cribado de violencia de género en los controles gestacionales y reforzar la coordinación entre Atención Primaria, urgencias, obstetricia y recursos especializados.

En el marco andaluz, los Equipos de Atención a la Mujer constituyen un dispositivo clave para la detección, valoración y seguimiento de la violencia de género desde el sistema sanitario, integrando la atención clínica con la coordinación con recursos sociales, judiciales y de protección. En 2024, el conjunto de equipos de Andalucía registra 5.852 primeras consultas de programa, 15.709 consultas de seguimiento y más de 18.000 contactos telefónicos o telemáticos, lo que pone de manifiesto una

intensa actividad asistencial y una alta capacidad de acompañamiento continuado a las mujeres atendidas.

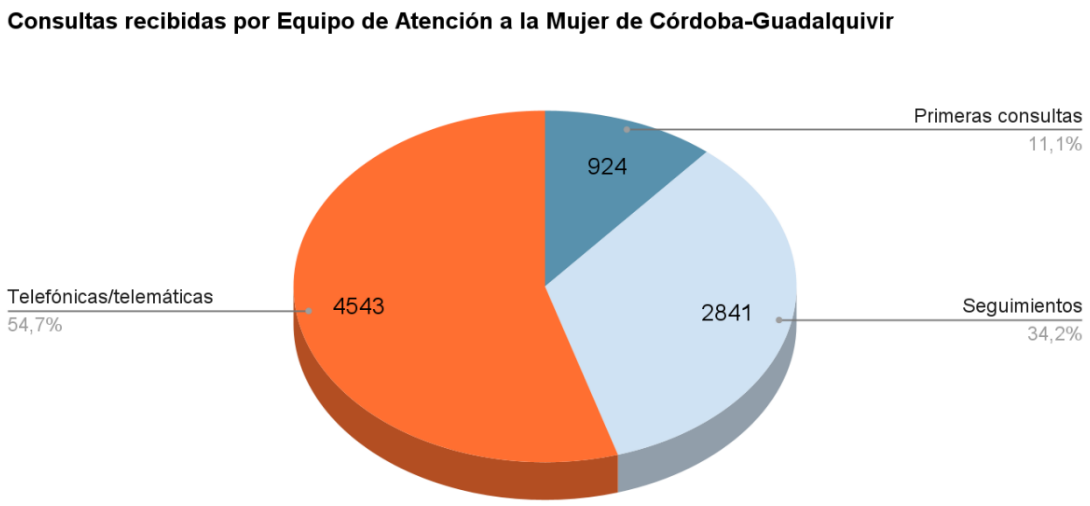


Gráfico 29. Consultas recibidas por el Equipo de Atención a la Mujer de Córdoba - Guadalquivir. Elaboración propia a partir de datos de Infoweb

Dentro de este esquema, en 2025, el Equipo de Atención a la Mujer de Córdoba-Guadalquivir destaca por un volumen especialmente elevado de actividad. En el ámbito de Atención Primaria, este equipo registra 924 primeras consultas de programa, 2.841 consultas de seguimiento y 4.543 consultas telefónicas/telemáticas, con un total de 8.322 actuaciones, situándose entre los dispositivos con mayor carga asistencial de Andalucía.

En cuanto al registro en el Gestor de Informes, el EAM Córdoba-Guadalquivir contabiliza 183 valoraciones iniciales, 196 formularios de seguimiento y 3.397 formularios EAM, alcanzando un total de 3.776 registros. Estas cifras evidencian un uso muy sistemático de las herramientas de registro y una buena integración del programa en la historia clínica, lo que facilita el seguimiento longitudinal y la coordinación con otros recursos.

La combinación de un alto número de primeras consultas, un volumen muy importante de seguimientos y la gran cantidad de formularios EAM sugiere que el equipo no solo capta un número considerable de casos nuevos, sino que mantiene un acompañamiento continuado y protocolizado en el tiempo. Este patrón es coherente con la magnitud del problema de violencia de género descrito en la provincia de Córdoba (aumento de partes de lesiones de 382 a 457 y de mujeres atendidas de 343 a 400 entre 2024 y 2025) y refuerza la necesidad de consolidar y dotar adecuadamente estos equipos para sostener la carga asistencial y mejorar la calidad de la respuesta sanitaria.

Vacunación

Vacunación infantil

En relación con la **vacuna DTPa-VPI/Tdpa** a los 6 años, los nacidos entre los años 2016 y 2019 alcanzan una cobertura del 100%, lo que indica una adecuada adherencia al calendario vacunal sistemático y un buen funcionamiento del seguimiento desde atención primaria.

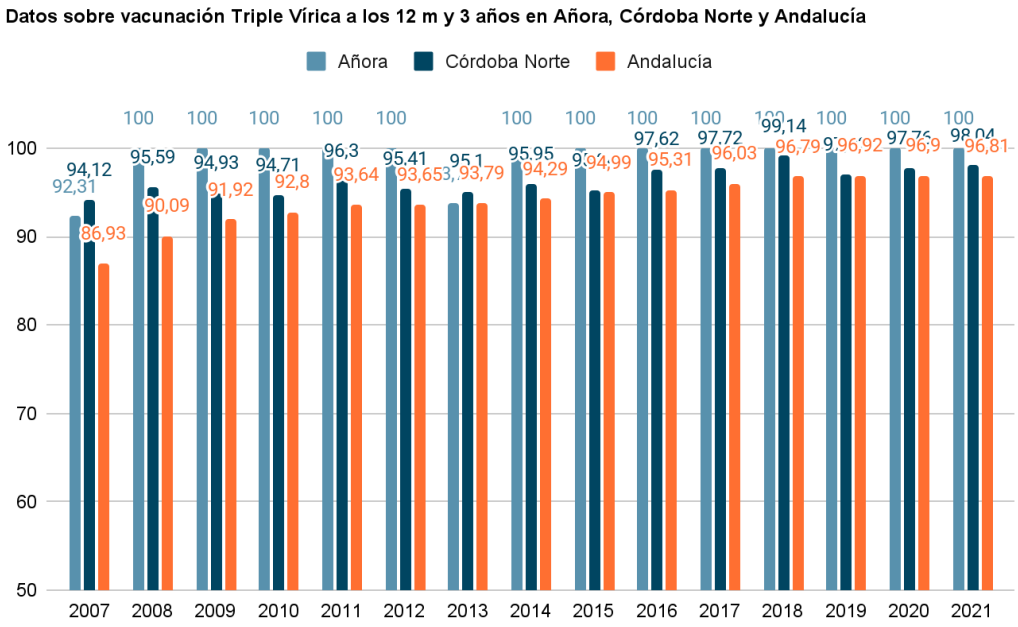


Gráfico 30. Datos sobre vacunación Triple Vírica a los 12m y 3 años en Añora, Córdoba Norte y Andalucía. Elaboración propia a partir de datos de Infoweb

Respecto a la **vacunación triple vírica**, se observan coberturas muy elevadas para dos dosis en la mayoría de las cohortes analizadas (2008-2021), con valores generalmente del 100%. Solo se identifican ligeras variaciones en cohortes concretas (por ejemplo, 92,31% en nacidos en 2007 y 93,75% en nacidos en 2013), aunque mantienen niveles próximos o superiores al umbral recomendado para la inmunidad colectiva. Las cohortes más recientes, a partir del año 2021, presentan datos incompletos o no evaluables debido a la edad, lo cual es esperable según el calendario vacunal. Estas coberturas vacunales son superiores a las observadas en el Distrito Córdoba Norte y Andalucía, si bien pueden verse sesgadas por el tamaño poblacional.

En cuanto a la **vacunación frente a varicela** (VVZ) y la vacuna frente a **meningococo ACYW a los 12 meses**, las cohortes de nacidos en 2020 y 2021 muestran coberturas completas con dos dosis (100%), mientras que aún no se disponen de datos consolidados para los nacidos en los años posteriores.

Vacunación en la adolescencia

Vacunación frente a meningococo ACWY 12 a 21 años

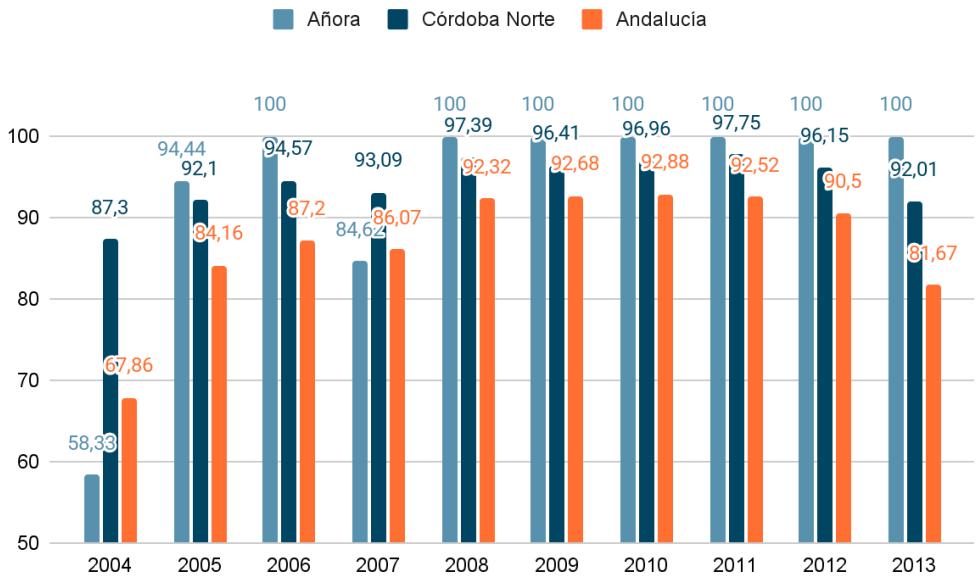


Gráfico 31. Vacunación frente a meningococo ACWY en 12 a 21 años en Añora, Córdoba Norte y Andalucía. Elaboración propia a partir de datos de Infoweb

En relación con la cobertura vacunal frente a meningococo ACYW a los 12 y 21 años, el análisis muestra una evolución globalmente favorable en el municipio, con coberturas elevadas en la mayoría de las cohortes analizadas y, en general, superiores o similares a las registradas en el Distrito Córdoba Norte y en el conjunto de Andalucía.

Tras una cobertura inicial más baja en la cohorte de 2004 (58,33%), inferior a los valores observados en Córdoba Norte (87,3%) y Andalucía (67,86%), se aprecia una mejora progresiva en las cohortes posteriores. A partir de la cohorte de 2006 se alcanzan coberturas del 100% en Añora en la mayoría de los años analizados, con la excepción de 2007 (84,62%), consolidándose posteriormente niveles máximos y sostenidos hasta la cohorte de 2013.

Vacunación en adultos

Vacunación frente a neumococo 13 o 20

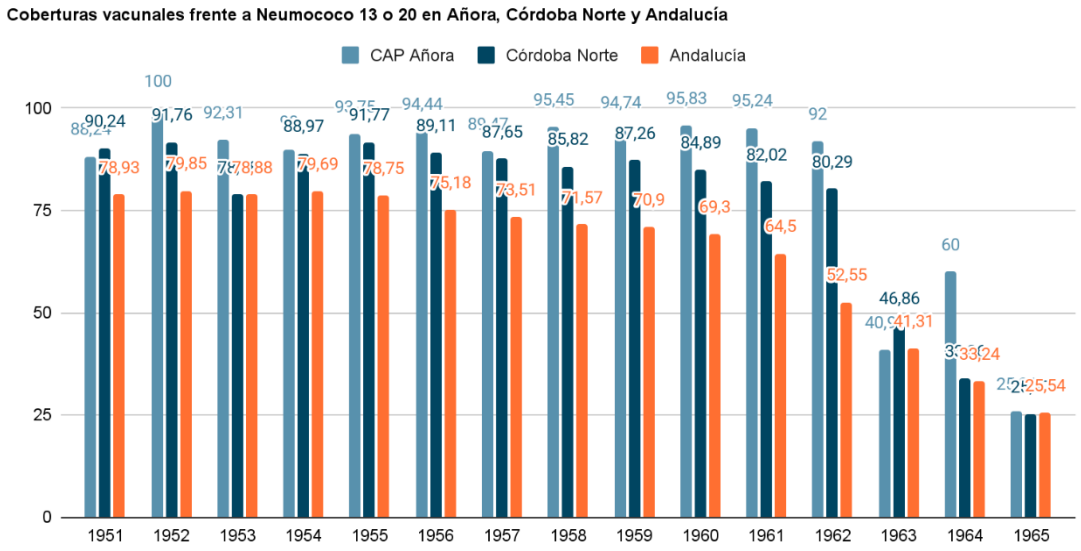


Gráfico 32. Coberturas vacunales frente a neumococo 13 o 20 en Añora, Córdoba Norte y Andalucía. Elaboración propia a partir de datos de Infoweb

El análisis de la vacunación frente a neumococo 13 o 20 muestra que en las cohortes nacidas entre 1951 y 1962 las coberturas son consistentemente altas, generalmente superiores al 90% y, en la mayoría de los casos, por encima de los valores registrados tanto en Córdoba Norte como en Andalucía. Destacan especialmente las cohortes de 1952 (100%), 1958 (95,45%), 1960 (95,83%) y 1961 (95,24%), lo que sugiere una adecuada implementación de la estrategia de captación en población diana de mayor edad y una elevada adherencia al programa vacunal. Comparativamente, Andalucía presenta valores inferiores y con tendencia descendente progresiva en cohortes más jóvenes, mientras que Córdoba Norte mantiene niveles intermedios.

A partir de las cohortes nacidas entre 1963 y 1965 se aprecia un descenso marcado en la cobertura en los tres ámbitos territoriales, siendo especialmente evidente en Añora (40,91% en 1963; 60% en 1964; 25,93% en 1965).

Si se estima la cobertura en población diana principal (cohortes 1951-1962), Añora alcanza aproximadamente una media cercana al 93%, superando claramente tanto a Córdoba Norte (en torno al 86%) como a Andalucía (aproximadamente entre el 70% y el 80% según cohorte). Estos resultados reflejan una captación especialmente eficaz en el municipio dentro del grupo prioritario para prevención de enfermedad neumocócica.

En conjunto, los datos posicionan al municipio con coberturas vacunales generalmente superiores a las referencias territorial y autonómica, especialmente en población de mayor edad. No obstante, el descenso observado en cohortes más recientes señala la necesidad de reforzar estrategias de información y captación en grupos que se incorporan progresivamente a las recomendaciones vacunales.

Vacunación frente a herpes zóster

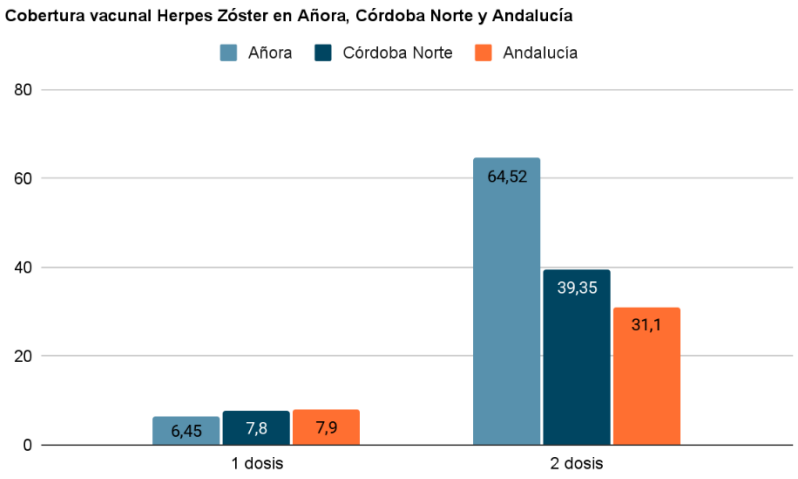


Gráfico 33. Cobertura vacunal frente a herpes zóster en Añora, Córdoba Norte y Andalucía. Elaboración propia a partir de datos de Infoweb

En relación con la vacunación frente a herpes zóster, el municipio muestra una cobertura con 1 dosis de 6,45%, ligeramente inferior a la observada en Córdoba Norte (7,8%) y Andalucía (7,9%).

En contraste, la cobertura con dos dosis alcanza el 64,52%, valor claramente superior al registrado en Córdoba Norte (39,35%) y más del doble del observado en Andalucía (31,1%), lo que sugiere una elevada adherencia a la finalización del esquema vacunal y una adecuada estrategia de seguimiento desde atención primaria para asegurar la administración de la segunda dosis, aspecto clave para garantizar una protección óptima frente al herpes zóster.

Campaña de vacunación frente a gripe – Covid 2025-26

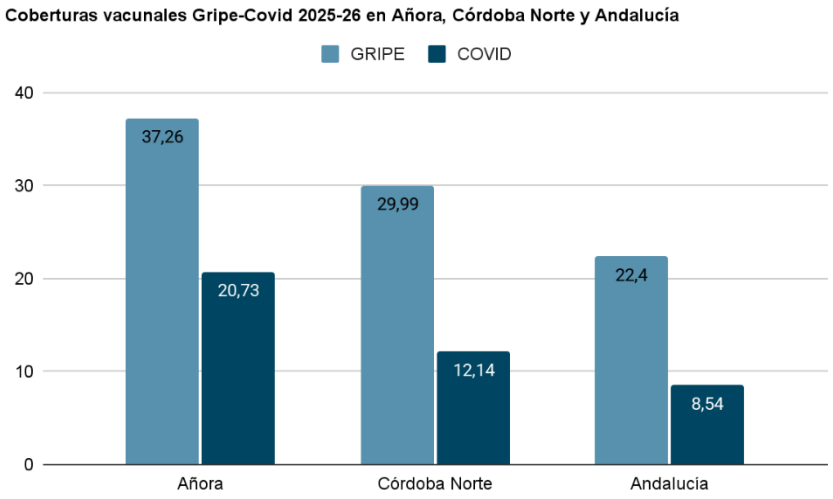


Gráfico 34. Coberturas vacunales frente a gripe-Covid 2025-26 en Añora, Córdoba Norte y Andalucia. Elaboración propia a partir de datos de Infoweb

La cobertura global frente a gripe en Añora se sitúa en el 37,26%, claramente por encima de Córdoba Norte (29,99%) y de Andalucía (22,40%). De forma similar, la cobertura global frente a COVID-19 alcanza el 20,73%, superando también los valores distritales (12,14%) y autonómicos (8,54%), lo que sugiere una mayor captación vacunal en el municipio respecto a ámbitos territoriales superiores.

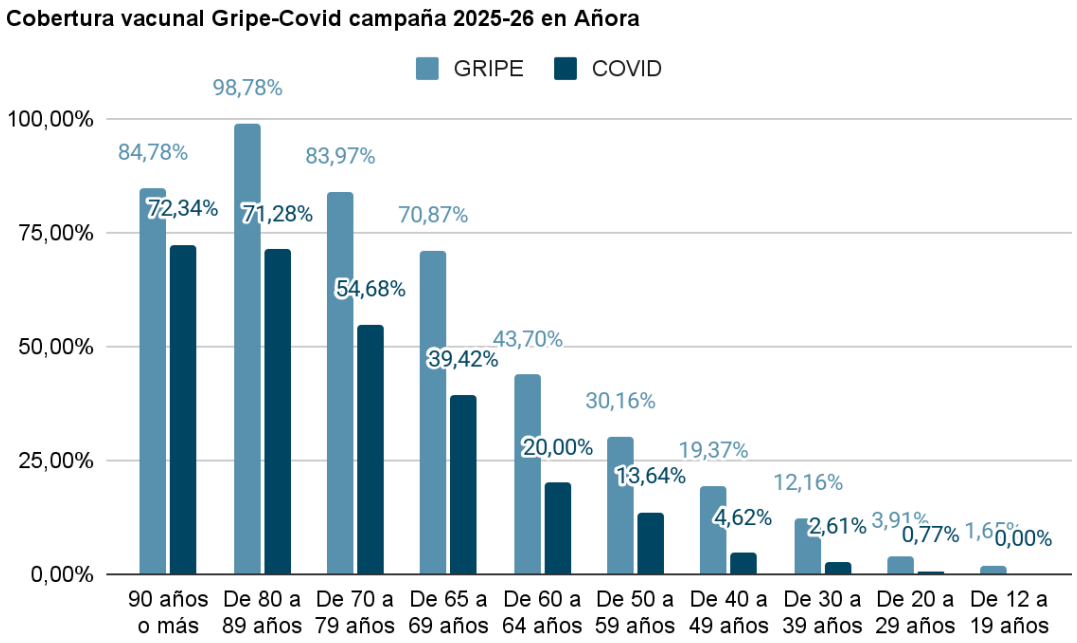


Gráfico 35. Cobertura vacunal gripe-Covid en campaña 2025-26 según edad en Añora. Elaboración propia a partir de datos de Infoweb

No obstante, el análisis por grupos etarios muestra que estas coberturas globales están fuertemente condicionadas por la elevada vacunación en población de mayor edad, considerada población diana prioritaria. Al calcular la cobertura específica en personas de 60 años o más, se observa que la vacunación antigripal alcanza aproximadamente el 73,8% (355 vacunados de 481 personas), mientras que la cobertura frente a COVID-19 se sitúa en torno al 48,0% (242 vacunados de 504 personas). Estos valores indican una adecuada captación en población de riesgo, especialmente para gripe, aunque con margen de mejora en la vacunación frente a COVID-19.

En comparación con Córdoba Norte y Andalucía, Añora presenta mejores resultados globales, probablemente relacionados con un mayor impacto de las estrategias de captación en una población más envejecida y con mayor adherencia en los grupos prioritarios. Sin embargo, se observa un descenso progresivo de la cobertura en

cohortes más jóvenes, lo que reduce el indicador global y señala áreas potenciales de mejora en estrategias de sensibilización dirigidas a población adulta no mayor.

OBESIDAD

Obesidad infantil

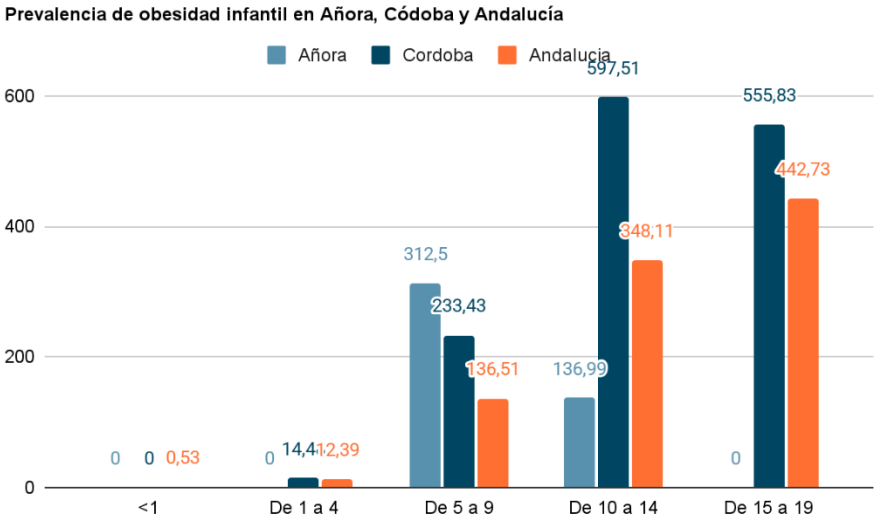


Gráfico 36. Prevalencia de obesidad infantil en Añora, Córdoba y Andalucía. Elaboración propia a partir de datos de Infoweb.

El análisis de la prevalencia de obesidad infantil muestra un patrón heterogéneo en el municipio en comparación con el conjunto de Córdoba y Andalucía, debiendo interpretarse los resultados con cautela debido al probable impacto del reducido tamaño poblacional, que puede generar valores extremos en determinados grupos etarios.

En los grupos de menor edad (<1 año y de 1 a 4 años), no presenta casos registrados de obesidad, en contraste con las prevalencias observadas en Córdoba (14,48 en 1-4 años) y Andalucía (12,39), lo que podría reflejar limitaciones derivadas del pequeño número absoluto de menores evaluados.

En el grupo de 5 a 9 años se observa una prevalencia notablemente elevada (312,5), superior a Córdoba (233,43) y claramente por encima de Andalucía (136,51). Este dato podría señalar un área prioritaria de intervención en edades escolares, aunque debe valorarse teniendo en cuenta la posible influencia de pequeñas variaciones en el número de casos.

Por el contrario, en el grupo de 10 a 14 años la prevalencia en Añora (136,99) se sitúa considerablemente por debajo de Córdoba (597,51) y Andalucía (348,11), lo que sugiere un comportamiento diferencial según edad que podría estar relacionado con factores locales, cambios en hábitos de vida o variabilidad estadística.

Finalmente, en el grupo de 15 a 19 años no se registran casos en Añora, frente a prevalencias elevadas tanto en Córdoba (555,83) como en Andalucía (442,73), lo que podría indicar una menor carga de obesidad en adolescentes o responder a la limitada representatividad de la muestra.

Obesidad en adultos

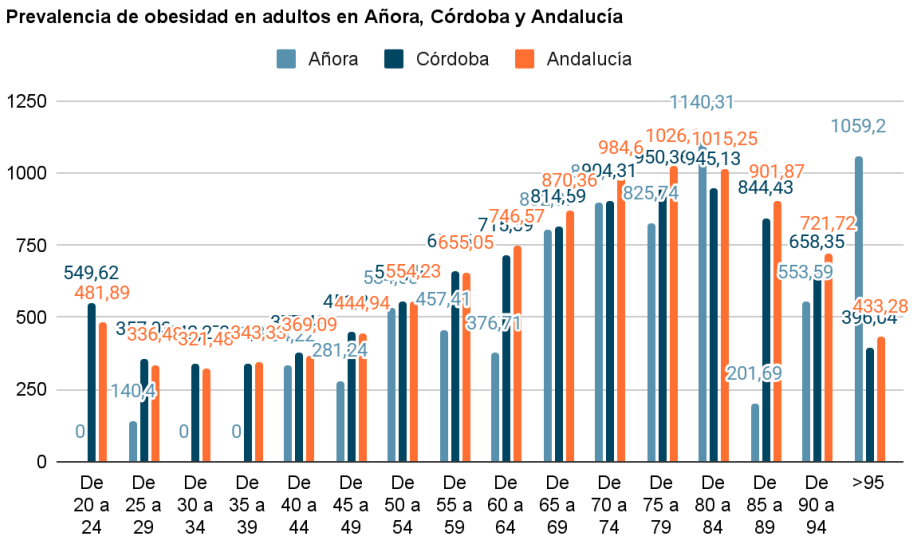


Gráfico 37. Prevalencia de obesidad en adultos en Añora, Córdoba y Andalucía. Elaboración propia a partir de datos de Infoweb

Con respecto a la obesidad en adultos, el municipio presenta en las edades más jóvenes (20-39 años) valores muy inferiores, con ausencia de casos en varios tramos (20-24, 30-34 y 35-39 años), situándose claramente por debajo de las tasas provinciales y autonómicas.

A partir del grupo de 40-44 años, la prevalencia aumenta y se aproxima más a los valores de referencia, aunque generalmente se mantiene por debajo de Córdoba y Andalucía hasta los 60-64 años. En los grupos de edad media (45-59 años), el municipio muestra niveles moderados, destacando el grupo de 50-54 años con cifras similares a las observadas a nivel provincial y autonómico.

Las mayores diferencias aparecen en edades avanzadas. Desde los 65 años, Añora presenta valores elevados, especialmente en los grupos de 70-74 y 75-79 años, aunque en algunos tramos todavía se sitúa ligeramente por debajo de Andalucía. Sin embargo, destacan incrementos significativos en los grupos de 80-84 años y mayores de 95 años, donde las tasas municipales superan ampliamente las provinciales y autonómicas, sugiriendo una mayor carga de obesidad en población muy envejecida.

DEPENDENCIA A ALCOHOL, TABACO Y OTRAS SUSTANCIAS

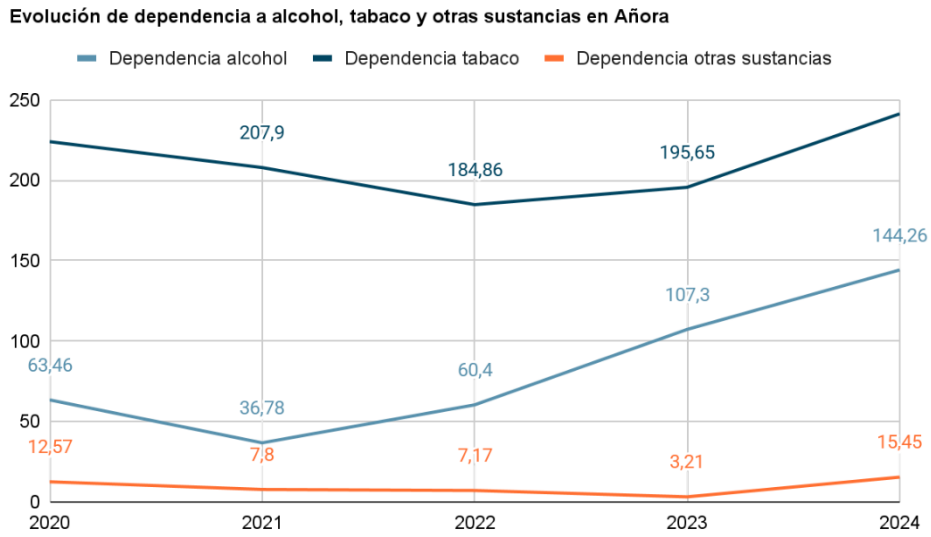


Gráfico 38. Evolución de la prevalencia de dependencia al alcohol, tabaco y otras sustancias en Añora. Elaboración propia a partir de datos de Infoweb

La evolución de los indicadores de dependencia entre 2020 y 2024 muestra dinámicas diferenciadas según el tipo de sustancia, con una tendencia general al incremento en los últimos años. En relación con la dependencia del alcohol, tras una disminución notable en 2021 respecto a 2020, se observa un aumento progresivo desde 2022, que se intensifica especialmente en 2023 y alcanza su valor máximo en 2024. La dependencia del tabaco mantiene las cifras más elevadas durante todo el periodo, mostrando inicialmente una tendencia descendente hasta 2022, seguida de un repunte en 2023 y un incremento más acusado en 2024. Por su parte, la dependencia de otras sustancias presenta valores inferiores, con una tendencia descendente continua entre 2020 y 2023 y un aumento significativo en 2024 que supera incluso los niveles iniciales del periodo.

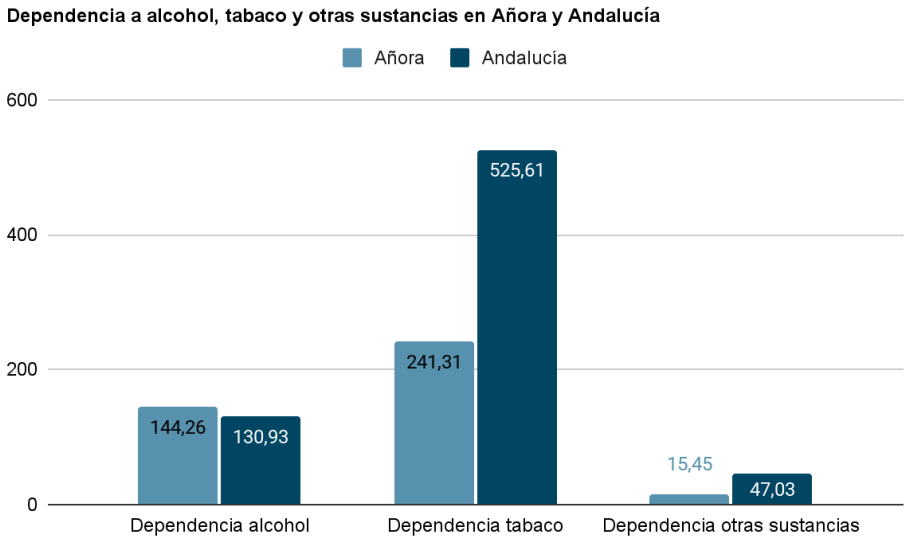


Gráfico 39. Dependencia a alcohol, tabaco y otras sustancias en Añora y Andalucía. Elaboración propia a partir de datos de Infoweb

En términos generales, el perfil epidemiológico local se caracteriza por una mayor prevalencia relativa en la dependencia del alcohol (144,26 frente a 130,93) y valores significativamente más bajos en tabaco (241,31 frente a 525,61) y otras sustancias (15,45 frente a 47,03) respecto a Andalucía.

MORTALIDAD

EVOLUCIÓN DE LA TASA DE MORTALIDAD

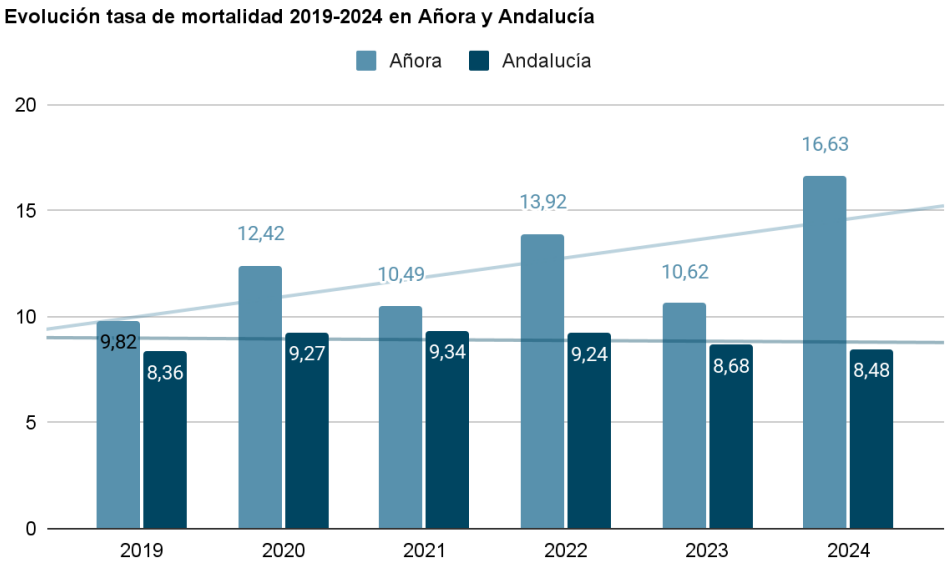


Gráfico 40. Evolución de tasa de mortalidad 2019-2024 en Añora y Andalucía. Elaboración propia a partir de datos del IECA

La evolución de la tasa bruta de mortalidad en el municipio muestra valores sistemáticamente superiores a los registrados en el conjunto de Andalucía durante todo el periodo analizado. Mientras que las tasas autonómicas oscilan entre 8,36‰ y 9,34‰, manteniendo una relativa estabilidad temporal, el municipio presenta cifras más elevadas y con mayor variabilidad interanual, situándose entre 9,82‰ en 2019 y 16,63‰ en 2024.

La diferencia más significativa se observa en los últimos años, especialmente en 2022 y 2024, donde la brecha respecto a la media autonómica se amplía de forma notable. Este comportamiento podría estar relacionado por el impacto proporcionalmente mayor que tienen pequeñas variaciones en el número absoluto de defunciones en municipios con menor tamaño poblacional.

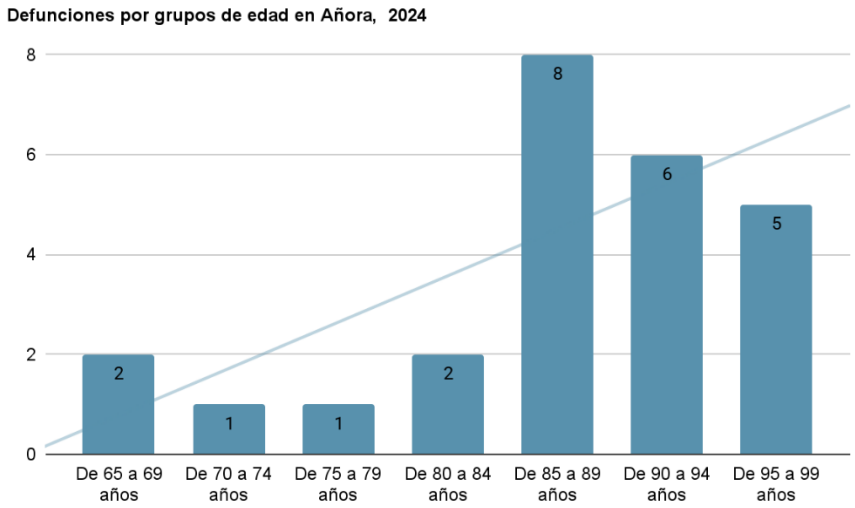


Gráfico 41. Defunciones por grupos de edad en Añora en 2024. Elaboración propia a partir de datos de Infoweb

La distribución de las defunciones por grupos de edad muestra una clara concentración en los tramos de edad más avanzados, evidenciando un patrón de mortalidad asociado al envejecimiento poblacional. Las defunciones se incrementan progresivamente a partir de los 85 años, destacando especialmente el grupo de 85 a 89 años, que registra el mayor número de fallecimientos (8), seguido del grupo de 90 a 94 años (6) y de 95 a 99 años (5). En contraste, los grupos de edad entre 65 y 84 años presentan cifras notablemente inferiores, con valores que oscilan entre 1 y 2 defunciones.

MORTALIDAD POR CAUSAS

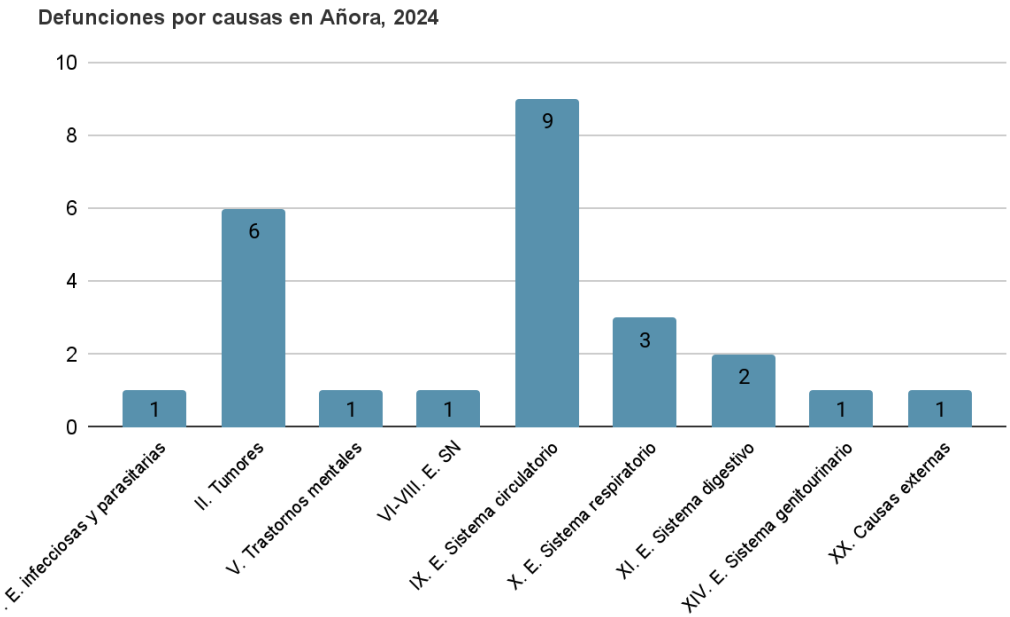


Gráfico 42. Defunciones por causas en Añora, 2024. Elaboración propia a partir de datos del IECA

Continuando con el análisis de la mortalidad en el municipio, la distribución por causa de defunción refleja que el perfil observado está estrechamente ligado al envejecimiento poblacional descrito en los grupos de edad. Las enfermedades del sistema circulatorio son la causa predominante, con 9 casos, seguidas de los tumores con 6 defunciones y de enfermedades del sistema respiratorio, con 3.

PROMOCIÓN DE LA SALUD

PLANES INTEGRALES Y PROGRAMAS DE PROMOCIÓN DE SALUD

La promoción de la salud constituye un eje fundamental de la acción sanitaria, orientado a desarrollar intervenciones que permitan a las personas y a la comunidad mejorar su bienestar, incrementar su autonomía y adoptar hábitos de vida saludables a lo largo del ciclo vital. Para ello, se impulsan planes integrales y programas de salud que se implementan en distintos ámbitos de actuación, incluyendo el sanitario, el educativo, el social y el comunitario. En Añora se desarrollan y evalúan diversos planes integrales y programas de salud, cuyos resultados y grado de implantación se presentan a continuación:

- **Plan de Promoción de la Salud en Centros Educativos. OTTAWA**

En el ámbito de bienestar emocional, el centro ha implementado un total de 2 intervenciones correspondientes al programa Creciendo en Salud 3-12, orientadas principalmente al desarrollo de competencias emocionales, sociales y para la vida. No se registraron intervenciones del programa Forma Joven ni de la Red de Escuelas Promotoras de Salud en esta área, lo que sugiere un enfoque limitado a la población de edades comprendidas entre 3 y 12 años dentro de esta línea de trabajo.

Respecto a las intervenciones en adicciones, se han llevado a cabo 3 acciones distribuidas entre Creciendo en Salud 3-12 (1 intervención) y Forma Joven (2 intervenciones), centradas en la prevención del consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias, así como en la promoción de hábitos saludables. No se registraron acciones de la Red de Escuelas Promotoras de Salud en esta área.

En otras intervenciones el centro ha desarrollado un total de 15 acciones, mayoritariamente a través del programa Creciendo en Salud CS3-12 (14 intervenciones) y con una intervención adicional bajo Forma Joven (1 intervención). Estas actividades complementan el desarrollo integral del alumnado, reforzando competencias socioemocionales, hábitos saludables y otras dimensiones del bienestar.

Con todas estas actuaciones, el centro ha conseguido cumplir los objetivos del contrato-programa al 100%.

- **Grupos socioeducativos de Atención Primaria. GRUSE:**

GRUSE es un programa de promoción de la salud, enmarcado en la Estrategia de Promoción de una Vida Saludable en Andalucía, incluida en la cartera de servicios de Atención Primaria, destinada a fomentar los activos para la salud y el bienestar emocional de la población andaluza.

Se trata de una estrategia grupal socioeducativa para potenciar los talentos y habilidades personales de las personas destinatarias, y la utilización de los activos comunitarios disponibles en su entorno, e incrementar así su capacidad de afrontamiento ante las dificultades de la vida cotidiana.

El perfil de población destinataria de este programa son personas con malestar psicosocial que, en la mayoría de los casos, acuden a consulta en los centros de salud.

En estos grupos, desarrollados por profesionales de trabajo social de Atención Primaria, se abordan los determinantes sociales y culturales que, con frecuencia, condicionan la salud y el bienestar emocional de la población, desde una perspectiva positiva de la salud.

Hay tres sesiones que se consideran esenciales: la inicial, la de cierre y una tercera que aborda los activos en salud, tanto personales como comunitarios.

En este contexto, en el periodo enero-junio, los datos de seguimiento muestran que únicamente una mujer del municipio ha realizado más de tres visitas esenciales.

- **Intervención en Hábitos Saludables (IAHS) desde Atención Primaria.**

En los últimos cinco años, las intervenciones en hábitos de vida realizadas en Atención Primaria en Añora han tenido una participación muy baja, con solo una persona mayor de 14 años registrada y en seguimiento activo. Al no haberse producido nuevas incorporaciones, los datos disponibles no permiten extraer conclusiones relevantes.

- **Plan Integral de Tabaquismo en Andalucía (PITA)**.

Se trata de una estrategia autonómica coordinada por la Consejería de Salud y Consumo, vigente en su versión 2022–2025. Su objetivo es reducir la prevalencia del tabaquismo mediante prevención en población general y grupos vulnerables, intervención asistencial estructurada, protección frente al humo ambiental, promoción de estilos de vida saludables y formación de profesionales y coordinación intersectorial.

El programa se implementa en centros de atención primaria mediante protocolos estandarizados que incluyen seguimiento, registro de estatus tabáquico y evaluación de adherencia. Durante el año 2025, el CAP de Añora llevó a cabo un total de 83 intervenciones básicas. De estas, 16 se realizaron en fumadores activos, 6 en exfumadores, 61 en no fumadores y 7 en personas expuestas al humo del tabaco. Las intervenciones fueron dirigidas a la identificación, consejo breve y derivación de personas en relación con el consumo de tabaco. En el ámbito de la intervención avanzada, se realizaron 7 intervenciones individuales, y 1 intervención grupal.

- **Programa de Salud Infantil y Adolescente de Andalucía (PSIA).**

Es una estrategia del Sistema Sanitario Público de Andalucía orientada a garantizar una atención integral a la población infantil y adolescente mediante actividades de prevención, detección precoz, seguimiento del desarrollo y promoción de hábitos de vida saludables, estructuradas en visitas programadas y actuaciones adaptadas a cada etapa evolutiva.

El análisis de los indicadores del Plan de Salud Infantil y Adolescente correspondiente a diciembre de 2025 en el CAP de Añora, muestra una cobertura de la visita de los 4 años que alcanza el 60%, situándose ligeramente por encima de los datos provinciales (59,22%) y autonómicos (51,68%), mientras que la visita de los 6 años presenta una cobertura del 28,57%, superior a la del Distrito Córdoba Norte (8,95%) pero claramente inferior a la media provincial (72,60%) y autonómica (40,34%). Destaca especialmente la ausencia de registros en la visita de los 12 años, lo que evidencia una baja implementación en este tramo etario.

En cuanto a las actividades de cribado y seguimiento, se observa una cobertura moderada en la realización del test de visión de cerca (40%), superior a los valores del entorno, mientras que la valoración del desarrollo psicomotor y afectivo no presenta registros, situándose por debajo de las medias de referencia. Por el contrario, el consejo preventivo sobre el sueño alcanza el 100% de cobertura, superando los valores del distrito, provincia y comunidad autónoma.

Respecto a las actividades de promoción de la salud y educación sanitaria, los datos muestran niveles de registro bajos en la mayoría de indicadores, como promoción de salud bucodental, registro de peso y talla, información sobre actividad física, prevención de accidentes, fotoprotección, higiene, obesidad o parentalidad positiva, situándose generalmente por debajo de los valores del distrito, provincia y Andalucía. Asimismo, no se registran intervenciones relacionadas con la prevención

del embarazo no deseado ni con la prevención de hábitos tóxicos en la población adolescente.

Finalmente, los indicadores globales de cumplimiento de visitas previstas en el PSIA reflejan coberturas reducidas, especialmente en el grupo de nacidos entre 2011 y 2013, donde no se registran visitas.

CONCLUSIONES

SOCIODEMOGRAFÍA

El análisis sociodemográfico del municipio de Añora pone de manifiesto una estructura poblacional claramente envejecida, caracterizada por una elevada proporción de personas mayores de 65 años y una menor presencia de población joven en comparación con el conjunto de Andalucía. La edad media superior, junto con un índice de envejecimiento y sobreenvejecimiento significativamente elevados, reflejan un proceso avanzado de envejecimiento demográfico que condiciona de manera directa las necesidades sanitarias y sociales del municipio.

La baja tasa de natalidad y el reducido índice de reemplazo generacional evidencian dificultades para la renovación de la población activa, lo que puede tener implicaciones futuras tanto en la sostenibilidad socioeconómica como en la planificación de recursos asistenciales, previsiblemente orientados hacia el aumento de la demanda relacionada con enfermedades crónicas y cuidados de larga duración. Asimismo, los indicadores de dependencia muestran una carga demográfica superior sobre la población en edad laboral, especialmente vinculada al peso creciente de las personas mayores.

Desde el punto de vista socioeconómico, el municipio presenta una situación laboral relativamente favorable, con tasas de desempleo inferiores a las autonómicas y

menor brecha de género, lo que constituye un factor protector potencial para la salud. En cuanto al nivel educativo, se observa un perfil equilibrado, con presencia ligeramente superior de niveles formativos básicos y una proporción de estudios superiores similar al entorno, lo que sugiere una población con características formativas intermedias dentro del contexto provincial y autonómico.

PRINCIPALES PROBLEMAS DE SALUD

El perfil epidemiológico del municipio se caracteriza por una elevada prevalencia de enfermedades crónicas, especialmente aquellas relacionadas con el riesgo cardiovascular, metabólico y musculoesquelético. Destacan valores superiores a la media andaluza en hipertensión arterial, artrosis, dislipemia, diabetes e insuficiencia cardiaca, entre otras patologías, lo que sugiere una carga importante de enfermedad crónica asociada al envejecimiento poblacional y a la presencia de factores de riesgo acumulados.

Asimismo, se observa una mayor prevalencia de enfermedades endocrino-metabólicas y vasculares, incluyendo fibrilación auricular, arteriopatía periférica e hipotiroidismo, configurando un patrón de salud marcado por patologías de evolución prolongada que requieren seguimiento continuado desde Atención Primaria y estrategias preventivas específicas.

En el ámbito de la salud mental y las conductas adictivas, destaca una prevalencia ligeramente superior de dependencia del alcohol, mientras que el tabaquismo presenta valores inferiores al promedio autonómico, lo que podría reflejar diferencias en hábitos de consumo o en el perfil demográfico local.

Globalmente, los resultados sugieren la necesidad de reforzar intervenciones orientadas a la promoción de estilos de vida saludables, prevención cardiovascular y abordaje integral de la cronicidad, integrando acciones comunitarias y sanitarias adaptadas a las características demográficas del municipio.

MORTALIDAD

La mortalidad en el municipio muestra tasas brutas sistemáticamente superiores a las del conjunto de Andalucía, con una mayor variabilidad interanual probablemente influenciada por el reducido tamaño poblacional, donde pequeñas variaciones en el número absoluto de defunciones pueden generar fluctuaciones relevantes en los indicadores.

La distribución por edad evidencia una concentración clara de las defunciones en los grupos más avanzados, especialmente a partir de los 85 años, lo que confirma el impacto del envejecimiento poblacional en el patrón de mortalidad local.

En cuanto a las causas de muerte, predominan las enfermedades del sistema circulatorio, seguidas de los tumores y las enfermedades respiratorias, manteniendo un perfil similar al observado en otros entornos envejecidos. Este patrón refuerza la importancia de las estrategias de prevención cardiovascular, detección precoz y promoción de hábitos saludables como elementos clave dentro de la planificación sanitaria local y las líneas de actuación derivadas de la adhesión a RELAS.