



**CAPITULO: EL ESTADO DE SALUD** 

# INFORME DEL ESTADO DE SALUD MARZO 2014 (DISTRITO SANITARIO COSTA DEL SOL)





# CAPITULO: EL ESTADO DE SALUD

# **VIGILANCIA DE LA SALUD**

#### **DATOS DE MORTALIDAD**

#### **FUENTES DE INFORMACIÓN**

Los datos sobre mortalidad han sido extraídos del Atlas Interactivo de Mortalidad en Andalucía (AIMA), elaborado por DEMAP, grupo de investigación de la Escuela Andaluza de Salud Pública adscrito al Instituto de Investigación Biosanitaria de Granada. Este Sistema de Información Geográfica muestra los resultados para las principales causas de muerte por grupos de edad y sexo.

Los últimos datos disponibles y que han sido utilizados en el presente informe corresponden al año 2.010.

# **VARIABLES ESTUDIADAS**

# 1. Exceso de mortalidad significativo:

Se expresa a través de la razón de tasas, definida como el cociente entre la tasa de mortalidad del municipio y la tasa de mortalidad de España, cuando es superior a 1, la mortalidad del municipio es mayor que la media nacional. Por otro lado, se recoge la probabilidad de que la tasa de mortalidad del municipio sea mayor que la tasa española, pudiéndose situar en los siguientes niveles:

- Mayor de 0.95: tasa superior a la española con una probabilidad mayor que 0.95.
- Entre 0.8 y 0.95: tasa superior a la española con una probabilidad entre 0.8 y 0.95.
- Entre 0.2 y 0.8: diferencia de mortalidad no significativa con respecto a España.
- Entre 0.05 y 0.2: tasa inferior a la española con una probabilidad entre 0.8 y 0.95.
- Menor de 0.05: tasa inferior a la española con una probabilidad mayor que 0.95.

#### 2. Tendencia de la tasa de mortalidad:

Resumen de la tendencia seguida por la tasa de mortalidad en el municipio desde 1981.

#### **RESULTADOS EXCESO DE MORTALIDAD**

Las tasas de **mortalidad general** son en general más altas en las mujeres que en los hombres En mujeres la tasa de mortalidad general es superior a la española en todos los grupos de edad a partir de los 15 años, salvo en el grupo de 65 a 74 años que es inferior En los hombres, en 2010, se registró un exceso de mortalidad general en relación la tasa nacional de los 15 a los 44 años y de los 85 años en adelante. (Tabla 1).

Tabla 1: Exceso de mortalidad total Benalmádena 1981-2010.

| Grupo Edad | MUJERES               | HOMBRES                |
|------------|-----------------------|------------------------|
| 15-44      | 1.2 Probabilidad 0.82 | 1.04 Probabilidad 0.82 |
| 45-64      | 1.3 Probabilidad 0.99 |                        |
| 65 -74     |                       |                        |
| 75-84      | 1 Probabilidad 0.97   |                        |
| 85 y mas   | 1 Probabilidad 0.98   | 1.16 Probabilidad 0.93 |

Al analizar **las causas de mortalidad** cuyas tasas se sitúan **por encima de la media nacional** (Tabla 2) se comprueba que: **La enfermedad isquémica, aterosclerosis, y el suicidio ocurren ambos sexos** y en **diferentes grupos de edad**, registrándose tasas superiores a la media de España.

En mujeres existe un exceso de mortalidad en ciertos grupos de edad en el caso de enfermedad cerebro-vascular, IRA y cáncer de pulmón. Igualmente en hombres en algunos grupos de edad existe un exceso de mortalidad por enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, cirrosis, VIH y Cáncer de próstata.





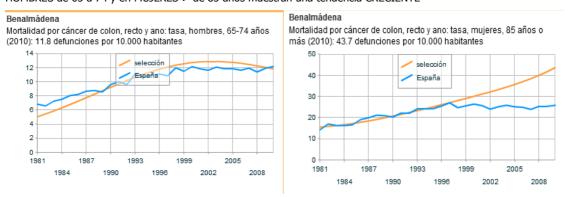
# **CAPITULO: EL ESTADO DE SALUD**

Tabla 2: Excesos de mortalidad significativos según causa.

| CAUSA                | SEXO | EDAD     | Probabilidad | RAZÓN TASAS |
|----------------------|------|----------|--------------|-------------|
| CIRROSIS             | Н    | 45-64    | 1            | 2.08        |
|                      |      | 75-84    | 0.92         | 1.77        |
|                      | Н    | 15-44    | 0.97         | 2,2         |
| Enfermedad ISQUEMICA |      | 45-64    | 1            | 2,08        |
|                      | М    | 45-64    |              | 2,11        |
| IRA                  | М    | 65 -74   | 0,91         | 2,52        |
| PROSTATA             | Н    | 45 - 64  | 0,91         | 2,09        |
| Enf. VIAS RESP INF   | Н    | 15 -44   | 0,95         | 5.51        |
|                      | Н    | 15-44    | 0.98         | 2.02        |
| SUICIDIO             | М    | 45-64    | 0,91         | 2,81        |
|                      |      | 45-64    | 0.86         | 1.49        |
| C.PULMON             | М    | 65-84    | 0,95         | 2,07        |
|                      |      | 75-84    | 0,93         | 2,4         |
| VIH                  | Н    | 45-64    | 0,9          | 2           |
|                      |      |          |              |             |
|                      |      | 15-44    | 0,8          | 1,98        |
| CEREBROVASCULAR      | М    | 45-64    | 0,96         | 1,89        |
|                      |      | 65-74    | 0,92         | 1,55        |
|                      |      | 75-84    | 0,87         | 1,26        |
| ATEROESCLEROSIS      | Н    | 45-64    | 0,96         | 3           |
|                      | М    | 85 y mas |              | 3,15        |

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de AIMA (DEMAP)

Se han encontrado variaciones respecto a la media nacional en el CANCER DE COLON RECTO y ANO, en hombres y mujeres para diferentes grupos de edad, aunque con probabilidad muy baja, pero que en el grupo de HOMBRES de 65 a 74 y en MUJERES > de 85 años muestran una tendencia CRECIENTE



Así mismo se han encontrado variaciones respecto a la media nacional en el CANCER DE OVARIO en MUJERES de 45 a 64 años, aunque con probabilidad muy baja, pero que en dicho grupo muestran una tendencia CRECIENTE

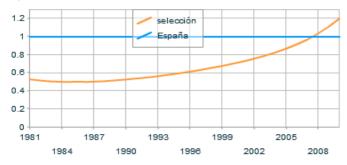




# **CAPITULO: EL ESTADO DE SALUD**

#### Benalmádena

Mortalidad por cáncer de ovario: razón de tasas, mujeres, 45-64 años (2010): 1.2



Señalar que no se han encontrado variaciones respecto a la media nacional en los casos de mortalidad por **cáncer de mama**, **diabetes mellitus**, **Alzheimer y accidentes de tráfico**. Es también más baja que la media nacional la mortalidad debida a diferentes tipos de cáncer en varios grupos de edad y sexo

# **TENDENCIAS TASA DE MORTALIDAD**

Al analizar el comportamiento seguido por la tasa de mortalidad general en Benalmádena desde 1981, se observa una tendencia descendente de forma significativa para todos los grupos de edad y ambos sexos, con la excepción del grupo de mujeres mayores de 85 años, en los que la tendencia no alcanza significación estadística, y del grupo de hombres de 15 a 44 años en los que la tendencia observada es creciente-decreciente. Tabla 3

Tabla 3: Tendencias de mortalidad general Benalmádena 1981-2010.

| Grupo Edad | MUJERES               | HOMBRES          |
|------------|-----------------------|------------------|
| < 1 año    | DECRECIENTE           | DECRECIENTE      |
| 1-14       | DECRECIENTE           | DECRECIENTE      |
| 15-44      | DECRECIENTE           | DECRECIENTE      |
| 45-64      | DECRECIENTE           | DECRECIENTE      |
| 65 -74     | CRECIENTE-DECRECIENTE | DECRECIENTE      |
| 75-84      | DECRECIENTE           | DECRECIENTE      |
| 85 y mas   | DECRECIENTE           | NO SIGNIFICATIVO |

Al analizar por otro lado, **la tendencia de la tasa de mortalidad según causas específicas** con exceso de mortalidad significativa, se observa igualmente que para la mayoría de las causas y grupos de edad de ambos sexos, cuando las tendencias son significativas son decrecientes o Crecientes - decrecientes y solo en algunas causas y grupos de edad se identifican **tendencias crecientes**, tal y como puede observarse en la Tabla 4 con el cáncer de pulmon.

**Tabla 4:** Tendencias de mortalidad crecientes por causas específicas.

|          | M | 45-64 | 0.86 | 1.49 | CRECIENTE               |
|----------|---|-------|------|------|-------------------------|
| C.PULMON | М | 65-84 | 0,95 | 2,07 | TENDENCIA DECRECIENTE - |
|          |   |       |      |      | CRECIENTE               |
|          | M | 75-84 | 0,93 | 2,4  | TENDENCIA DECRECIENTE - |
|          | ' |       |      |      | CRECIENTE               |

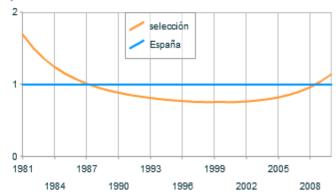




# **CAPITULO: EL ESTADO DE SALUD**

#### Benalmádena

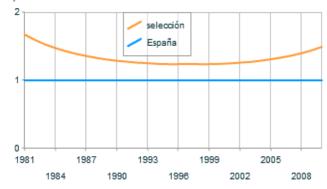
Mortalidad por cáncer de pulmón: razón de tasas, mujeres, 15-44 años (2010): 1.14



En cuanto a la **mortalidad por cáncer de pulmón** la tendencia es creciente en las mujeres entre 15 y 84 años. Al comparar con las tasas nacionales, en el grupo de 15 a 44 años la razón de tasas se sitúa en 2010 en 1,14. Según puede observarse, desde 1987 hasta 2007 la tasa se situó por debajo de la media nacional, pero a partir de esa fecha es superior a la misma mostrando una tendencia claramente ascendente

# Benalmádena

Mortalidad por cáncer de pulmón: razón de tasas, mujeres, 45-64 años (2010): 1.49



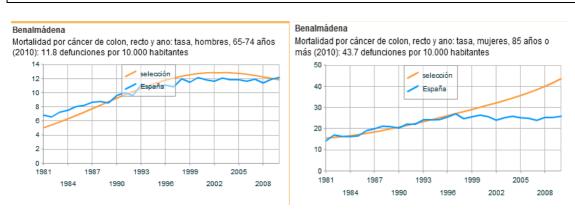
Sin embargo, el comportamiento observado en el grupo de edad de 45-64 y >85 no es similar, pues si bien la razón de tasas se sitúa en 2010 en 1.49, 2,07 y 2,4, la tasa de Benalmádena ha sido superior a la media a partir de 1981, manteniéndose hasta 2010 y con tendencia ascendente.

Se han encontrado variaciones respecto a la media nacional en el CANCER DE COLON RECTO y ANO, en hombres y mujeres para diferentes grupos de edad, aunque con probabilidad muy baja, pero que en el **grupo de** HOMBRES de 65 a > de 85 y en MUJERES > de 85 años (en ascenso desde 1997) muestran una tendencia CRECIENTE





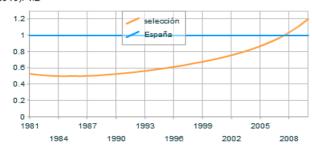
# **CAPITULO: EL ESTADO DE SALUD**



Así mismo se han encontrado variaciones respecto a la media nacional en el CANCER DE OVARIO en MUJERES de 45 a 64 años, aunque con probabilidad muy baja, pero que en dicho grupo muestran una tendencia CRECIENTE en ascenso y superior a la media desde 2007



Mortalidad por cáncer de ovario: razón de tasas, mujeres, 45-64 años (2010): 1.2

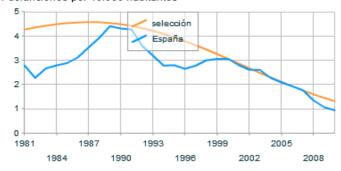


# **ACCIDENTES DE TRÁFICO**

Solo el grupo de hombres de 15-44 años variación respecto a la media nacional (1.31 en 2010), con una probabilidad muy baja y tendencia creciente-decreciente. Se observa en la gráfica el descenso continuo y parejo de la tasa a nivel nacional y municipal, pero a partir de 2007 el descenso es más marcado a nivel nacional

#### Benalmådena

Mortalidad por accidentes de tráfico: tasa, hombres, 15-44 años (2010): 1.31 defunciones por 10.000 habitantes







**CAPITULO: EL ESTADO DE SALUD** 

# **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES MORTALIDAD**

**En relación con la mortalidad general**, a grandes rasgos puede observarse que en los adultos, las tasas de Benalmádena se sitúan de forma significativa por encima de la media nacional en **las mujeres**, salvo en el grupo de 65 a 74 años, sin embargo también es destacable que la tendencia de esta tasa de mortalidad general es claramente descendente desde 1981. En **los hombres** son solo los grupos de edad de 15-45 y > a 85 los que se sitúan de forma significativa por encima de la media nacional.

En el análisis de los excesos de mortalidad detectados en función de la causa de muerte llaman la atención algunas patologías como la **enfermedad isquémica**, **aterosclerosis y enfermedad cerebro-vascular**, en las que existe una sólida evidencia científica sobre su relación con factores de riesgo que son en parte modificables a partir de la adquisición de unos hábitos de vida saludables, fundamentalmente a través del ejercicio físico, la deshabituación tabáquica y la dieta equilibrada.

Igualmente se detecta un exceso de mortalidad por **enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores** en los hombres de 15-44 años, lo que debe llamarnos la atención sobre la necesidad de incrementar las medidas de deshabituación tabáquica en este grupo de población.

Es llamativo el exceso de mortalidad por **cáncer de pulmón en mujeres**, en prácticamente en todos los grupos de edad. En el cáncer de pulmón, la tendencia ascendente se registra concretamente en las mujeres de 15 a 44 años, lo que podría estar en relación con la incorporación al hábito tabáquico de este grupo de población, y que haría recomendable incidir en el desarrollo de programas anti tabáquicos. Curiosamente no existe exceso de mortalidad por esta causa en el grupo de hombres y su tendencia es creciente-decreciente o no significativa

Las tasas de mortalidad por suicidio son superiores a las tasas nacionales en los grupos de edad de 15-44 en hombres y en 45-64 en mujeres.

Por otro lado, en algunas causas de mortalidad, pese a no detectarse un exceso con respecto a la media nacional, sí se percibe una tendencia creciente que debe ser tenida en cuenta. Este es el caso del **cáncer de colon, y de ovario.** 

En cuanto al cáncer de colon, la tendencia ascendente se registra en varios grupos etáreos de ambos sexos. En este sentido la prevención de la obesidad y la adquisición de buenos hábitos podrían ser claves en su prevención.

No se han encontrado variaciones respecto a la media nacional en los casos de mortalidad por **cáncer de mama**, **diabetes mellitus**, **Alzheimer**. Es también más baja que la media nacional la mortalidad debida a diferentes tipos de cáncer en varios grupos de edad y sexo.

En los Procesos Asistenciales relacionados con las enfermedades mentales en el municipio de Benalmádena, deberá determinarse el adecuado control y registro de determinadas enfermedades mentales en estadios iniciales, que podría explicar, las altas tasas de mortalidad por **suicidio** detectadas. Debiéndose mejorar los circuitos de inclusión y derivación en dichos procesos, el diagnostico temprano de Ansiedad, Depresión y/somatización y la detección precoz de las tentativas de suicidio.





# **CAPITULO: EL ESTADO DE SALUD**

# **CONCLUSIONES GENERALES**

- La población de Benalmádena enferma y muere mayoritariamente por enfermedades cardiovasculares y enfermedad pulmonar obstructiva crónica. Son también relevantes los suicidios.
- Entre los cánceres, los más frecuentes son el de colon, pulmón y ovario.
- Son también prevalentes la hipertensión y la diabetes, ambas consideradas factores de riesgo para la enfermedad vascular.
- Estas causas de enfermedad se relacionan con factores de riesgo que son en parte modificables a partir de la
  adquisición de unos hábitos de vida saludables, fundamentalmente a través del ejercicio físico, la
  deshabituación tabáquica y la dieta equilibrada.
- Las intervenciones dirigidas a la modificación de estilos de vida pueden tener una incidencia importante en la disminución de estas causas.

# ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA (MORBILIDAD) FUENTES DE INFORMACIÓN

Se ha utilizado como fuente el sistema de información de Red Alerta del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Andalucía (SVEA).

#### **VARIABLES ESTUDIADAS**

Se estudian las declaraciones de enfermedades de declaración obligatoria (EDOs) realizadas al SVEA durante el período 2005-2012.

Las EDOs contempladas están recogidas en la Orden de 11 de diciembre de 2008 que modifica la Orden de 19 de diciembre de 1996, por la que se desarrolla el Sistema de Vigilancia Epidemiológica en la Comunidad Autónoma de Andalucía y se establece la relación de enfermedades de declaración obligatoria (BOJA nº 4, de 8 de enero de 2009).

#### **EDOS DECLARADAS 2003 - 2013**

En el período 2003-2013, se realizan un total de 199 **declaraciones** al Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Andalucía (SVEA). Las enfermedades de declaración obligatoria (EDOS) notificadas con mayor frecuencia son: **tuberculosis** (TBC) con un total de 57 casos y sífilis 64 casos. Le siguen en frecuencia Hepatitis A 31, Meningitis bacteriana 23, legionelosis 25 y clamidias 23.





# **CAPITULO: EL ESTADO DE SALUD**

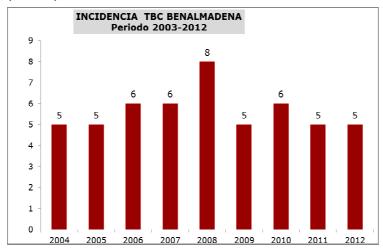
En la Tabla 1 adjunta se recogen con mayor detalle las EDOS declaradas durante el período de estudio.

# Tabla1: EDOs declaradas en BENALMADENA durante el período 2003-2013

| AÑO EPIDEMIOLOGICO   | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | Total |
|--|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|-------|
| Aspergilosis   |      |      |      |      |      |      |      |      |      | 1    |      | 1     |
| Brucelosis   |      |      | 1    |      |      |      | - 1  |      |      |      |      | 2     |
| Campilobacteriosis   |      |      |      |      | 1    |      |      |      |      |      |      | 1     |
| Encefalopatias<br>Espongiformes<br>Transmisibles Humanas<br>(EETH) |      |      |      |      |      | 1    |      |      |      | 1    |      | 2     |
| Enfermedad<br>Maningagágian  | 4    | 1    |      |      | 1    | 2    | 1    |      | 1    | 1    |      | - 11  |
| Meningocócica<br>Enfermedad<br>Neumocócica Invasora                |      |      |      |      |      |      |      | 2    |      |      | 1    | 3     |
| Fiebre exantemática<br>mediterránea                                | 1    |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      | 1     |
| Gripe hospitalizada  |      |      |      |      |      |      | 12   |      |      |      | 2    | 14    |
| Hepatitis A  | 1    |      |      | 1    | 2    | 8    | 14   | 3    |      | 1    | 1    | 31    |
| Hepatitis B  | 1    | 1    |      | 1    |      | 1    | 1    |      |      | 1    |      | - 6   |
| Hepatitis C  |      |      |      | 1    |      | 2    | 3    |      | 1    |      | 2    |       |
| Hepatitis Virica, Otras  | 1    |      |      |      |      |      |      |      | 1    |      |      | - 2   |
| Herpes Genital   |      |      | 1    |      |      |      | 2    | 1    |      |      |      | 4     |
| Infección Genital por<br>Chlamydia Trachomatis                     |      |      | 1    | 2    |      | 3    | 8    | 3    | 3    |      | 3    | 23    |
| Infección gonocócica   |      |      |      | 1    |      | 1    | 6    | 3    | 6    | 1    |      | 18    |
| Legionelosis   |      |      | 1    | 1    | 21   |      |      |      |      | 2    |      | 25    |
| Leishmaniasis  |      |      |      | 1    |      |      |      |      |      |      |      | 1     |
| Listeriosis  |      |      |      |      |      | 1    | - 1  |      |      |      |      | - 2   |
| Meningitis Bacteriana,<br>Otras                                    | 3    | 2    | 3    | 4    | 2    | 2    | 1    | 1    | 3    | 1    | 1    | 23    |
| Meningitis víricas   | 4    | 3    | 3    | 4    | 3    | 2    | 1    |      | 1    | 4    | 1    | 26    |
| Paludismo  |      |      |      | 1    |      |      |      |      | 2    | 2    |      |       |
| Parotiditis  |      |      |      |      |      | 1    |      |      |      |      |      | 1     |
| Registro exposición a.<br>Amianto                                  |      |      |      |      |      |      | 1    | 1    | 1    | 1    |      | 4     |
| Sifilis  |      |      | 2    |      | 4    | 14   | 9    | 10   | 9    | 11   | 5    | 64    |
| Tosferina  |      |      |      |      | 1    | 1    |      |      |      |      |      | - 2   |
| Triquinosis  |      | 1    |      |      |      |      |      |      |      |      |      |       |
| Tuberculosis   | 4    | 5    | 5    | 6    | 6    | 8    | 5    | 6    | 5    | 3    | 4    | 57    |
| Varicela   |      |      |      | 3    | 5    | 26   | 116  | 48   |      |      | 1    | 199   |

# **EVOLUCIÓN TBC 2004-2012**

El mayor número de casos declarados se produce en 2008 con un total de 8 casos. (Gráfico 1).

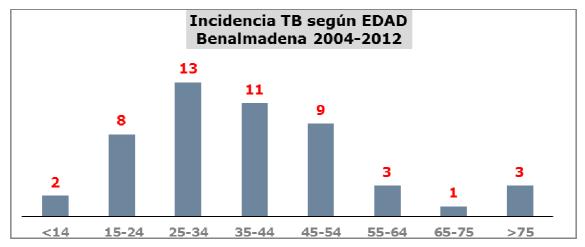


Fuente: Elaboración propia a partir datos SVEA





# **CAPITULO: EL ESTADO DE SALUD**

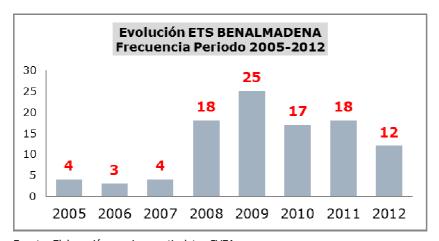


Fuente: Elaboración propia a partir datos SVEA

Entre 2004 y 2012 se declararon 51 TBC. La mayor prevalencia corresponde al grupo de edad de adultos jóvenes, no existiendo diferencia entre sexos (50% Hombres, 50% Mujeres). El 60% de los casos requirieron hospitalización, ya que al menos el 50% de ellos eran bacilifero. La población de origen extranjero supuso el 48%.de las TBC. Como prevención se realizó el estudio a 143 contactos íntimos y familiares

# **EVOLUCIÓN CASOS INFECCIÓN TRANSMISIÓN SEXUAL (ETS) 2005-2012**

La evolución indica una disminución de la incidencia declarada en el conjunto de las ETS a partir de 2009, año en que se declararon 25 casos.



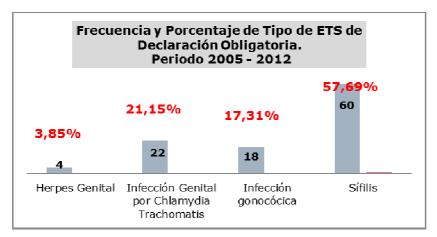
Fuente: Elaboración propia a partir datos SVEA

La ITS más frecuente es la sífilis con 60 casos declarados en la serie histórica y que supone el 58 % del conjunto de ETS.

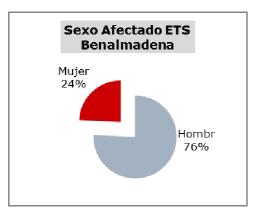


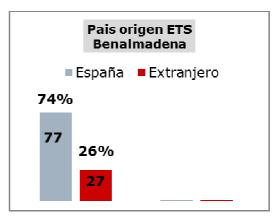


# **CAPITULO: EL ESTADO DE SALUD**



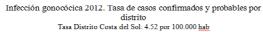
Fuente: Elaboración propia a partir datos SVEA





Hay una mayor incidencia de casos en hombres (76%) y ciudadanos de origen español (74%)

# Mapas de incidencia ETS Andalucia 2012

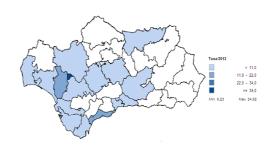




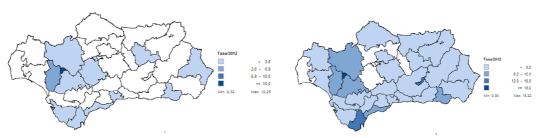
Herpes Genital 2012. Tasa de casos confirmados y probables por distrito Tasa Distrito Costa del Sol: 0.94 por 100.000 <u>hab</u>

Infección Genital por Chlamydia Trachomatis 2012. Tasa de casos confirmados y probables por distrito

Tasa Distrito Costa del Sol: 18.44 por 100.000 hab



Sífilis 2012. Tasa de casos confirmados y probables por distrito. Tasa Distrito Costa del Sol: 12.23 por 100.000 <u>hab</u>



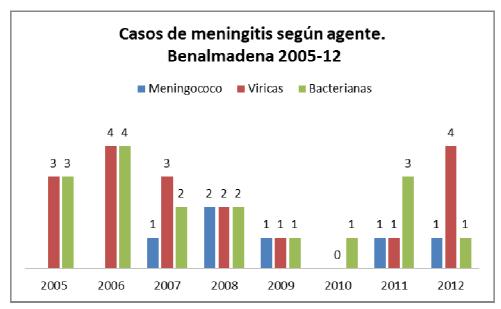
Fuente: Epidemiologia Consejería de Salud Junta de Andalucía. 2013





# **CAPITULO: EL ESTADO DE SALUD**

# **MENINGITIS SEGÚN AGENTE 2005-2012**



Fuente: Elaboración propia a partir datos SVEA

Casos situados en la media tanto de la provincia de Málaga como del distrito sanitario Costa del Sol. El más frecuente es el de Meningitis vírica con 25 casos en el periodo, 4 de ellos declarados en 2012.

# **EVOLUCIÓN HEPATITIS SEGÚN AGENTE 2008-2012**

En los años 2008 y 2009 y parte de 2010, las tasa de Hepatitis A en el municipio de Benalmádena, llegaron a superar hasta en 7 puntos las del conjunto del DSCSol. El grupo de riesgo afectado fue en su mayoría el de varones homosexuales que dio lugar a microbrotes de HVA en la comunidad



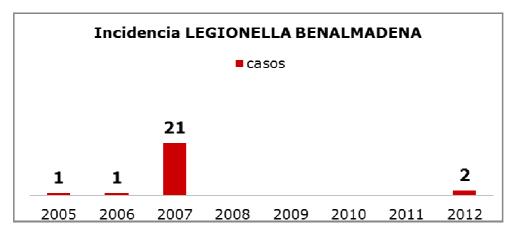
Fuente: Elaboración propia a partir datos SVEA





# **CAPITULO: EL ESTADO DE SALUD**

# **EVOLUCIÓN CASOS LEGIONELLA. 2005-2012**



Fuente: Elaboración propia a partir datos SVEA

En 2007 se declaró un brote de Legionella con 21 afectados cuyo origen fue una torre de refrigeración contaminada

# **CONCLUSIONES EDO**

Las EDO más prevalentes notificadas en el municipio son Meningitis Vírica, Tuberculosis y ETS (SIFILIS). Le siguen en frecuencia Hepatitis A, Meningitis bacteriana, legionelosis y ETS (clamidias).

- Las enfermedades inmunoprevenibles notificadas desde 2008 han sido Varicela, Parotiditis y Tosferina, resaltar de estas 2 últimas, que el valor tan bajo observado se podría deber a las altas coberturas de vacunación alcanzadas por este municipio desde 2003. Los casos notificados de varicela en 2009 se den a un brote puntual en la comunidad.
- No se ha notificado ninguna alerta sanitaria por Toxiinfección Alimentaria (TIA) en establecimientos públicos desde 2008 a la fecha actual en este municipio.
- Mencionar las alertas por Legionellosis en 2007 y de Hepatitis A en 2009

# DATOS DE MORBILIDAD POR ENFERMEDADES CRÓNICAS

# **FUENTES DE INFORMACIÓN**

Se ha utilizado como fuente el sistema de información que explota los datos recogidos en la Historia de Salud Digital de atención primaria. Los denominadores poblacionales se han obtenido de la base de datos de usuarios (BDU) del Distrito.

# **PACIENTES INCLUIDOS EN PROCESOS ASISTENCIALES**

No existen datos rutinarios de prevalencia de enfermedades crónicas en la población y los estudios específicos y las encuestas de salud proporcionan información a nivel nacional o de la comunidad autónoma, pero no ofrecen datos con un nivel de desagregación municipal.

Las enfermedades vasculares, entre las que se incluyen fundamentalmente la cardiopatía isquémica, la enfermedad cerebrovascular y la enfermedad arterial periférica, constituyen una de las principales causas de morbilidad y discapacidad y la primera causa de muerte en los países occidentales.

La diabetes y la hipertensión son factores de riesgo para la enfermedad vascular, entre otros, como el tabaquismo, las dislipemias y la edad avanzada.





# **CAPITULO: EL ESTADO DE SALUD**

Según una evaluación preliminar del Estudio Dreca 2 (Evolución del riesgo cardiovascular en la población andaluza en los últimos 16 años, 1.992- 2.007) el 70% de los andaluces entre 20 y 74 años presentan al menos un factor de riesgo vascular, con la siguiente distribución:

- Fuman el 31,3% (34,2% hombres y 28,9% mujeres).
- El 29,9% son hipertensos (32,3% hombres y 27,8% mujeres).
- El 47,8% tienen dislipemia (53,4% hombres y 42,8% mujeres).
- El 14,4% presentan diabetes (16,6% hombres y 12,5% mujeres).
- El 29,5% son obesos (30% hombres y 29,1% mujeres).

Entre las enfermedades respiratorias, el asma bronquial es una enfermedad de elevada prevalencia. A nivel nacional, la prevalencia de diagnóstico de asma infantil en algún momento de la vida oscila entre el 12.8% y 10.9%. En la edad adulta los valores pueden variar entre el 1.1 y el 4.7% de la población según la zona geográfica.

La enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) es la tercera causa de muerte en Andalucía en mayores de 65 años y genera un importante número de ingresos hospitalarios por agudizaciones. Es una enfermedad estrechamente relacionada con el tabaco y su gran problema es el infradiagnóstico: en un estudio realizado en España el 78% de los pacientes con esta enfermedad no estaban diagnosticados.

Como aproximación a la situación de este grupo de enfermedades y condiciones en el municipio de Benalmádena podemos utilizar la cobertura de los principales procesos asistenciales del Sistema Sanitario Público de Andalucía (SSPA).

**Los Procesos Asistenciales Integrados** están diseñados para la prevención, el tratamiento y la rehabilitación de las enfermedades que originan las principales causas de enfermedad y muerte en Andalucía. El número de pacientes incluidos en procesos y su cobertura pueden estimar la carga de enfermedad conocida por los servicios sanitarios.

En las tablas siguientes se presentan el número de pacientes incluidos en los PAI y en el programa de Hipertensión y la cobertura calculada sobre la población adscrita a los centros de atención primaria del municipio.

# Nº DE PACIENTES POR PROCESO 2011 -2012 y 2013

| Nº DE PACIENTES POR PROCESO                             | 2011 | 2012 | 2013 |
|---|------|------|------|
| Atención a personas con Diabetes (DMI+DMII)             | 3367 | 3561 | 3708 |
| Atención a personas con EPOC                            | 639  | 642  | 659  |
| Atención a adultos con asma                             | 1636 | 1707 | 1775 |
| Atención a niños con asma                               | 519  | 1451 | 1498 |
| Atención a personas en situación de cuidados paliativos | 123  | 123  | 139  |
| Atención a personas con demencia                        | 254  | 260  | 259  |
| Atención a personas con Insuficiencia Cardiaca          | 545  | 537  | 539  |
| Hiperplasia benigna de próstata/ Cáncer de próstata     | 1545 | 1568 | 1581 |
| Cáncer de Cérvix  | 6165 | 7167 | 8069 |
| Hipertensión  | 5488 | 5411 | 5285 |



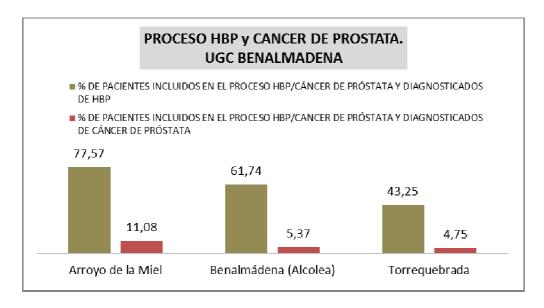


# **CAPITULO: EL ESTADO DE SALUD**

| Cobertura Poblacional Benalmádena                       | 2011  | 2012 |
|---|-------|------|
| Atención a personas con Diabetes (DMI+DMII)             | 6%    | 6%   |
| Atención a personas con EPOC                            | 2%    | 2%   |
| Atención a adultos con asma                             | 3%    | 4%   |
| Atención a niños con asma                               | 5%    | 14%  |
| Atención a personas en situación de cuidados paliativos |       |      |
| Atención a personas con demencia                        |       |      |
| Atención a personas con Insuficiencia Cardiaca          | 7%    | 7%   |
| Hiperplasia benigna de próstata/ Cáncer de próstata     | 4, 4% | 4,2% |
| Cáncer de Cérvix  | 21%   | 22%  |
| Hipertensión  | 10%   | 9%   |

A continuación se presentan los datos de cobertura en el municipio de Benalmádena en comparación con el total del Distrito Sanitario Costa del Sol (2012).

| COBERTURA POBLACIONAL BENALMADENA / DISTRITO.           |             |        |
|---|-------------|--------|
| AÑO 2012  | Benalmádena | DSCSol |
| Atención a personas con Diabetes (DMI+DMII)             | 6%          | 6%     |
| Atención a personas con EPOC                            | 2%          | 2%     |
| Atención a adultos con asma                             | 4%          | 4%     |
| Atención a niños con asma                               | 14%         | 10%    |
| Atención a personas en situación de cuidados paliativos |             |        |
| Atención a personas con demencia                        |             |        |
| Atención a personas con Insuficiencia Cardiaca          | 7%          | 6%     |
| Hiperplasia benigna de próstata/ Cáncer de próstata     | 4,2%        | 4,3%   |
| Cáncer de Cérvix  | 22%         | 23%    |
| Hipertensión  | 9%          | 10%    |







# **CAPITULO: EL ESTADO DE SALUD**



# **FUENTES DE INFORMACIÓN (PQIs)**

Como aproximación a la situación de este grupo de enfermedades y condiciones en el municipio de Benalmádena podemos utilizar la cobertura de los principales procesos asistenciales del Sistema Sanitario Público de Andalucía (SSPA) ya presentados en su conjunto y los Indicadores de Calidad Preventivos (PQI)

Los Indicadores de Calidad Preventivos (PQI) hacen referencia a las admisiones por condiciones sensibles a los cuidados ambulatorios, que, según sugiere la evidencia, podrían haberse evitado mediante cuidados ambulatorios de calidad, o cuya gravedad podría haber sido menor si los pacientes hubiesen sido atendidos antes o tratados de forma más apropiada. Los PQI son un buen punto de partida para valorar la calidad de los servicios sanitarios en la comunidad. La fuente de información para la obtención ha sido el CMBD (Conjunto Mínimo Básico de Datos).

En el RESUMEN comparativo de las RE observadas, los resultados del DSCSOL son sustancialmente menores que los aportados por el conjunto de Andalucía, salvo los obtenidos en el caso del PQI 8 (año 2007) ,PQI 15(año 2007) y PQI 13 (en todas las series 2007 a 10). Tabla adjunta

Cuando se comparan las <u>tasas de derivación del conjunto del DSCSOL con las de Andalucía</u>, sólo se encuentran <u>tasas elevadas exclusivamente en</u> el <u>POI 13 (angina sin procedimiento</u>), en el resto las derivaciones se encuentran por debajo del resto de la comunidad (resultados III).





# **CAPITULO: EL ESTADO DE SALUD**

|   | 2007  |         | 2008    |      |      | 2009 |      |      | 2010  |      | )    |         |
|---|-------|---------|---------|------|------|------|------|------|-------|------|------|---------|
| Resultados III.   |       |         | IC      | IC   |      |      |      | IC   |       |      |      | IC      |
| Resumen Global de la tendencia 2007 – 2010.                                     | RE    |         |         | RE   | L    |      | RE   | L    |       | RE   | L    |         |
| Indicador PQI   | ne ne | L. Inf. | L. Sup. | NE.  | Inf. | L. S | NE.  | Inf. | L. Su | NE   | Inf. | L. Sup. |
| PQI 1-Tasa de ingresos por complicaciones agudas de la diabetes                 | 1,11  | 0,83    | 1,46    | 0,95 | 0,68 | 1    | 1,23 | 0,91 | 1,62  | 0,91 | 0,64 | 1,27    |
| POI 2-Tasa de ingresos por apendicitis perforada                                | 0,53  | 0,34    | 0,79    | 0,53 | 0,34 | 0    | 0,82 | 0,59 | 1,13  | 0,66 | 0,46 | 0,93    |
| POJ 3-Tasa de ingresos por complicaciones de la diabetes crónica                | 0,53  | 0,42    | 0,65    | 0,7  | 0,56 | 0    | 0,66 | 0,52 | 0,82  | 0,55 | 0,45 | 0,66    |
| PQI 5-Tasa de ingresos por EPOC   | 0,63  | 0,55    | 0,71    | 0,81 | 0,71 | 0    | 0,99 | 0,88 | 1,12  | 0,99 | 0,87 | 1,11    |
| PQI 7-Tasa de ingresos por hipertensión   | 0,72  | 0,48    | 1,04    | 0,88 | 0,64 | 1    | 0,66 | 0,46 | 0,93  | 0,82 | 0,59 | 1,11    |
| PQJ 8-Tasa de ingresos por insuficiencia cardiaca congestiva                    | 1,09  | 1,01    | 1,17    | 1,01 | 0,93 | 1    | 0,84 | 0,77 | 0,92  | 0,96 | 0,88 | 1,04    |
| POJ 10-Tasa de ingresos por deshidratación                                      | 0     |         |         | 0,43 | 0,19 | 0    | 0,41 | 0,18 | 0,81  | 0,45 | 0,21 | 0,83    |
| POI11-Tasa de ingresos por neumonía bacteriana                                  | 0,98  | 0,9     | 1,07    | 1,03 | 0,94 | 1    | 0,98 | 0,9  | 1,07  | 0,99 | 0,9  | 1,09    |
| PQI12-Tasa de ingresos por infección del tracto urinario                        | 0,88  | 0,74    | 1,05    | 1,01 | 0,87 | 1    | 0,9  | 0,77 | 1,06  | 1,07 | 0,92 | 1,23    |
| PQJ13-Tasa de ingresos por angina sin procedimiento                             | 1,17  | 1,05    | 1,3     | 1,23 | 1,1  | 1    | 1,29 | 1,15 | 1,44  | 1,25 | 1,12 | 1,4     |
| PQI14-Tasa de ingresos por diabetes descontrolada                               | 2,6   | 1,45    | 4,3     | 0    |      |      | 0,26 | 0,02 | 0,95  | 0    |      |         |
| PQI15-Tasa de ingresos por asma en el adulto                                    | 1,67  | 1,39    | 1,99    | 1,01 | 0,79 | 1    | 1,02 | 0,8  | 1,29  | 1,09 | 0,85 | 1,39    |
| POI 16-Tasa de amputación de extremidades inferiores en pacientes<br>diabéticos | 0,65  | 0,48    | 0,88    | 0,86 | 0,66 | 1    | 0,61 | 0,44 | 0,81  | 0,82 | 0,63 | 1,06    |
| PQI90-PQI Compuesto - Global  | 0,95  | 0,91    | 0,99    | 0,98 | 0,94 | 1    | 0,94 | 0,9  | 0,98  | 0,97 | 0,93 | 1,01    |
| PQI91-PQI Compuesto - Agudos  | 0,93  | 0,86    | 1,01    | 1,01 | 0,93 | 1    | 0,95 | 0,88 | 1,02  | 0,99 | 0,92 | 1,07    |
| PQI92-PQI Compuesto - Crónicos  | 0.96  | 0.91    | 1       | 0.97 | 0.92 | 1    | 0,93 | 0.89 | 0.98  | 0.96 | 0.91 | 1.01    |

# Tabla 6. Indicadores PQI por Zona Básica de Salud. 2007-2010

| PQI 1: | complicaciones | agudas DM |
|--------|----------------|-----------|

PQI2. Apendicitis perforada.

PQI3. Complicaciones de la Diabetes Crónica.

PQI5. EPOC

PQI7. Hipertensión.

PQI8. Insuficiencia Cardiaca Congestiva.

PQI10. Deshidratación.

PQI11. Neumonía Bacteriana.

PQI12. Infección de tracto urinario.

PQI13. Angina sin procedimiento.

PQI14. Diabetes descontrolada.

PQI15. Asma en el adulto.

PQI16. Amputación de extremidades inferiores en pacientes diabéticos.

# **RESULTADOS**

# Indicadores de Calidad Preventivos (PQI)

Debido a limitaciones en la fuente de información los datos que se presentan no han podido desagregarse por municipios. Están agrupados por ZBS por lo que el municipio de Benalmádena se analiza junto con el de Torremolinos (ZBS Benalmádena-Torremolinos)

De todos los PQIs analizados se observa que la Zona Básica que presenta unas tasas más altas con respecto a el conjunto del DSCSol en el indicadores PQI15 (Asma en el adulto) ver Resultado III.

A continuación se analizarán más profundamente aquellas enfermedades crónicas más prevalentes en nuestro entorno o que por sus peculiaridades requieren una especial atención. Para ello utilizaremos las dos fuentes de información mencionadas anteriormente (PAI y PQI), según la disponibilidad de datos.





# **CAPITULO: EL ESTADO DE SALUD**

En el cuadro adjunto se presentan las Razones estandarizadas ajustadas por edad y sexo de Benalmádena tomando como población de referencia al conjunto del DSCSOL.

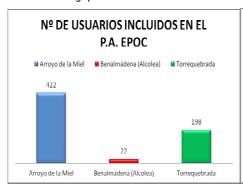
Las celdas sombreadas corresponden a aquellos PQI por grupo de edad y sexo que están significativamente por encima del promedio del conjunto del DSCSOL para ese grupo de edad y sexo (Límite inferior de la RE mayor o igual a 1.

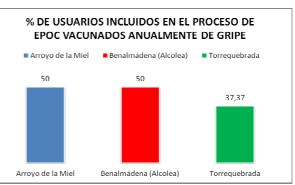
| GRUPO ENFERMEDAD RESPIRATORIA CRONICA (EPOC y ASMA ADULTO)  Razón estandarizada con IC <sub>05%</sub> |      |              |      |            |  |  |  |  |  |
|---|------|--------------|------|------------|--|--|--|--|--|
|   |      |              |      |            |  |  |  |  |  |
| PQI   | Sexo | Torremolinos |      |            |  |  |  |  |  |
|   |      | RE           | Ш    | LS         |  |  |  |  |  |
|   |      |              |      |            |  |  |  |  |  |
| PQI 5   | Н    | 1,2          | 0,3  | 2,1        |  |  |  |  |  |
|   | M    | 1,2          | -0,4 | 2,8<br>0,9 |  |  |  |  |  |
| PQI 15  | Н    |              |      |            |  |  |  |  |  |
|   | M    | 1,7          | 1    | 2,4        |  |  |  |  |  |
|   |      |              |      |            |  |  |  |  |  |
|   |      |              |      |            |  |  |  |  |  |
| PQI 5   | Н    | 0,4          | 0,3  | 0,6        |  |  |  |  |  |
|   | M    | 1            | 0,7  | 1,4        |  |  |  |  |  |
| PQI 15  | Н    | 0,3          | 0    | 0,5        |  |  |  |  |  |
|   | М    | 0,4          | 0,2  | 0,6        |  |  |  |  |  |
|   |      |              |      |            |  |  |  |  |  |
|   |      |              |      |            |  |  |  |  |  |
| PQI 5   | Н    | 0,3          | D,2  | 0,3        |  |  |  |  |  |
|   | M    | 0,6          | D,4  | 0,7        |  |  |  |  |  |
| PQI 15  | Н    | 0,1          | 0    | 0,3        |  |  |  |  |  |
|   | M    | 0,6          | D,5  | 8,0        |  |  |  |  |  |

# GRUPO DE ENFERMEDAD RESPIRATORIA CRONICA (EPOC y ASMA ADULTO)

La población de la Zona Básica de Torremolinos-Benalmádena, no presentan tasas de ingreso elevadas por **EPOC** (desvío) con respecto al conjunto del DSCSol.

En el gráfico abajo, se representa el número de personas incluidas en el Proceso Asistencial (PAI) EPOC en el Municipio de Benalmádena en 2012, así como el porcentaje por centros de salud de los usuarios incluidos en el proceso EPOC vacunados de gripe.



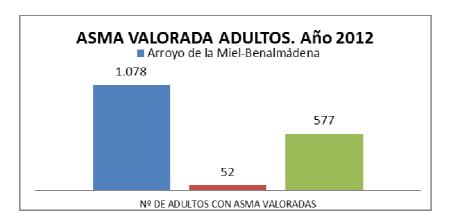


En PQI 15 Asma en el adulto, la ZBS en su conjunto presenta valores significativos en mujeres de 15 a 44 años.





# **CAPITULO: EL ESTADO DE SALUD**

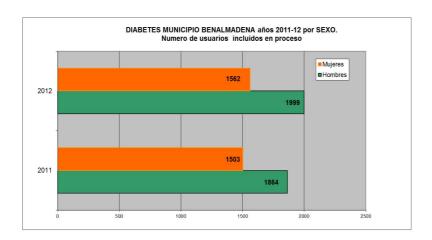


#### **GRUPO DIABETES**

El ingreso por complicaciones por diabetes crónica no alcanza valores altos en la población de Benalmádena. La muestra no presenta desvío alguno con respecto al conjunto del distrito.

En el gráfico se representa el número de personas incluidas en el Proceso Asistencial (PA) Diabetes en el Municipio de Benalmádena desde 2009 a 2012.

• En el año 2012, en el municipio de Benalmádena el 6% de las personas diagnosticadas de Diabetes estaban incluidas en el Proceso Asistencial (PAI) Diabetes



# **GRUPO DE ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR**

**Con relación al grupo de enfermedades cardiovasculares la** ZBS de Torremolinos-Benalmádena, no presentan desvío alguno con respecto al conjunto del distrito en este grupo de enfermedades.

**Analizando por separado los ingresos por** hipertensión (PQI 7) insuficiencia cardíaca congestiva (PQI 8) y Angina sin procedimiento (PQI 13) no se observa en esta ZBS desvío alguno

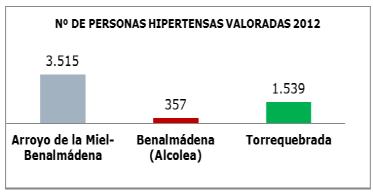
En el gráfico se representan dos indicadores relacionados con la patología cardiovascular: el número de personas incluidas en el Proceso Asistencial (PA) Insuficiencia Cardiaca (IC) y Atención a personas con Hipertensión Arterial.

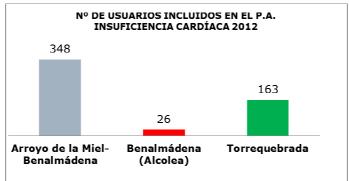
- En el año 2012, en el municipio de Benalmádena el 7% de las personas diagnosticadas de IC estaban incluidas en el Proceso Asistencial (PA) IC, un 1% más que el conjunto del DSCS
- En el año 2012 se realizó atención sanitaria al 10% de las personas Hipertensas





# **CAPITULO: EL ESTADO DE SALUD**





# **CONCLUSIONES DATOS MORBILIDAD RELACIONADOS CON PQI y PAIs**

La principal desviación sobre la tasa esperada de ingresos hospitalarios en la Zona Básica de Benalmádena se debe al Asma del adulto. Estas tasas de ingreso son superiores en la ZBS en su conjunto que presenta valores significativos en mujeres de 15 a 44 años. A pesar de una alta inclusión y participación de este tipo de pacientes en el Proceso Asistencial EPOC y Asma, para un adecuado control desde Atención Primaria, las tasas de derivación hospitalaria por complicaciones de la enfermedad siguen siendo altas. Habría que analizar y profundizar en la existencia de otros factores que llevan a esta complicación del cuadro, como es el grado de cumplimiento del tratamiento.

Las enfermedades cardiovasculares en la ZB Benalmádena presentan unas tasas de ingreso hospitalario inferiores a las del resto del Distrito. Esto puede deberse a un adecuado manejo de la patología en estadios iniciales desde Atención Primaria, evitando el riesgo de complicaciones que obligan a la derivación hospitalaria.

En 2013, tras el análisis realizado de los PQ y los PA, se abordaron actuación entre las que se incluyen:

- Potenciar intervenciones relacionadas con la promoción de hábitos de vida saludable dirigidas a la población general.
- Analizar la cobertura de los procesos asistenciales integrados (PAI)
- Revisar las normas de calidad de los PAIs afectados.
- Formación dirigida a los profesionales de Atención Primaria en áreas concretas de diferentes especialidades (endocrinología, aparato cardio respiratorio, etc.).



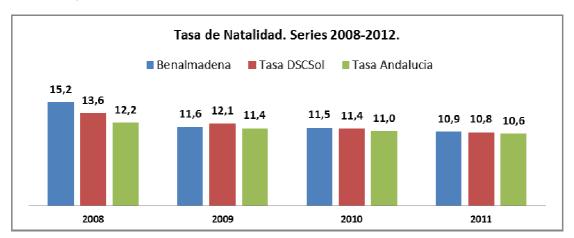


# **CAPITULO: EL ESTADO DE SALUD**

# **DATOS DE SALUD POR GRUPOS DE POBLACION**

#### **MENORES**

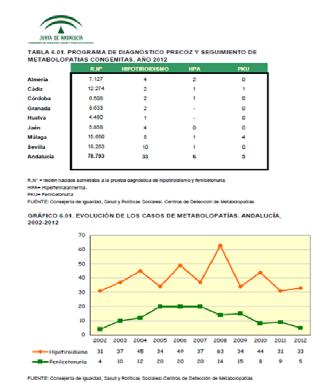
El municipio de Benalmádena tiene una media de 650 nacimientos / año, aproximadamente el 21% de los nacimientos del total del Distrito sanitario. Aunque la tasa de natalidad ha bajado en 4 años más de 5 puntos, su tasa es superior a la del distrito y Andalucía



# PROGRAMA DE DETECCIÓN PRECOZ DE ERRORES CONGÉNITOS DEL METABOLISMO (METABOLOPATÍAS)

El cribado neonatal es un cribado poblacional que se realiza a todos los recién nacidos en Andalucía, con independencia de su nacimiento en un centro público o en un centro privado para su detección precoz y forma parte del Plan de Atención a Personas Afectadas por Enfermedades Raras de Andalucía (PAPER). Una vez diagnosticado entra en control y seguimiento.

En Málaga, a lo largo del 2012, se detectaron las siguientes:





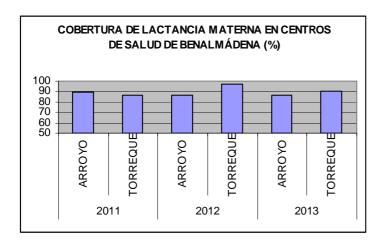


# **CAPITULO: EL ESTADO DE SALUD**

#### LACTANCIA MATERNA

Las coberturas de madres que dan de lactar a sus hijos/as es alta en Benalmádena.

En relación a las madres atendidas en nuestros servicios, estando por encima del 88% todos los años: Al menos el 88% de las madres que están en el Programa de Atención Puerperal en Benalmádena dan lactancia materna a sus bebés,



La promoción de la Lactancia Materna en los Centros de Salud de Benalmádena se trabaja con énfasis dentro del Programa de Embarazo, Parto y Puerperio insistiendo en su importancia desde la Educación Maternal hasta la Atención Puerperal.

Conocedores de la eficacia de la participación activa de las madres en este aspecto, desde el Centro de Salud de Torrequebrada se promueve la creación de un grupo de madres autogestionado -Grupo "Mamisol"- para la promoción y desarrollo de Lactancia Materna que se crea en el 2012 con 13 madres y que actualmente -2013- está constituido por 115 madres. El grupo se reúne semanalmente con el desarrollo de sesiones de educación sanitaria sobre temas de su interés y cada 15 días tiene Taller de lactancia con la matrona. El grupo está en contacto a través de redes sociales, móvil,... etc. y captan y apoyan a nuevas integrantes representando un importante recurso de autoayuda y de participación activa.

Además, se han desarrollado otras acciones en pro de este objetivo como son:

- I Jornada de promoción de lactancia materna del Distrito Sanitario Costa del Sol: "Apoyando la lactancia: junto a las madres" cuyo objetivo es Promover los beneficios de la lactancia materna y su abordaje desde Atención Primaria en colaboración con la población, todo ello en el marco de la iniciativa IHAN de UNICEF para la humanización de la asistencia al nacimiento y la lactancia. Va dirigido a Responsables de lactancia materna, miembros de comités de lactancia, grupos de madres de apoyo a la lactancia y todos los profesionales de Atención Primaria y hospitalaria.
- Exposición Fotográfica "Lo mejor de ti" realizada por profesionales del Centro de Salud de Torrequebrada (Benalmádena). Igualmente en este Centro se está realizando un estudio de prevalencia de Lactancia Materna, no estando todavía los datos disponibles.

La eficacia de la labor desarrollada se ve fundamentalmente en el menor abandono de lactancia materna que se produce al crecer el lactante; es decir que apoyo a la madre lactante hace que mantenga la lactancia a lo largo del tiempo. Esto se ve en el Centro de Salud de Torrequebrada donde se ha realizado un estudio de "Prevalencia de Lactancia Materna (LM)" obteniendo que el 84% de los lactantes de 0 a 14 días estaban a lactancia maternal exclusiva; el 23% de la muestra estaba a LM exclusiva antes de los 6 meses y el 29% de los lactantes seguían con LM al año de vida y el 17% continuaba lactando a los dos años.





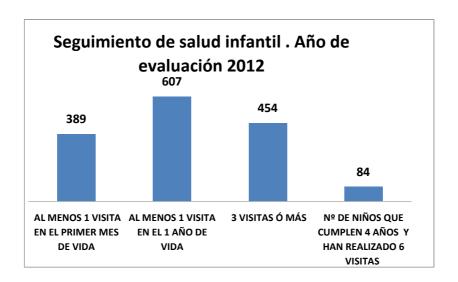
# **CAPITULO: EL ESTADO DE SALUD**

La Lactancia Materna es un factor protector del sobrepeso-obesidad y cuanto más se mantenga mayor es su beneficio.

# SEGUIMIENTO DE SALUD INFANTIL

Aproximadamente el 94% de los nacidos realizan al menos una visita a su pediatra en el Centro de Salud, durante el primer año de vida, coincidiendo en su mayoría con la vacuna de los 2 meses de vida del calendario de vacunas (PVA) y sucesivas hasta los 2 años. En este programa se hace un seguimiento del crecimiento y desarrollo saludable y detección precoz de problemas si los hubiere. Las cobertura en Benalmádena son altas.

| Seguimiento de salud infantil<br>Año de evaluación 2012 |     | Al menos 1 visita<br>en el 1 año de<br>vida |     | Nº de niños que<br>cumplen 4 años<br>y han realizado 6<br>visitas |
|---|-----|---|-----|---|
| Arroyo de la Miel-Benalmádena                           | 228 | 299   | 267 | 53  |
| Benalmádena (Alcolea)                                   | 38  | 81  | 26  | 12  |
| Torrequebrada   | 123 | 227   | 161 | 19  |
| Total Municipio   | 389 | 607   | 454 | 84  |





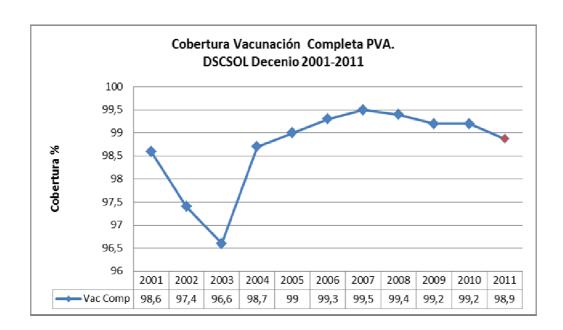


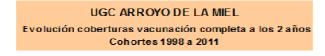
# **CAPITULO: EL ESTADO DE SALUD**

# **VACUNAS**

# Evolución cobertura Vacunación Completa. DSCSol 2001-2011

La cobertura vacunal de los menores de Benalmádena es muy alta. El cumplimiento de dicho calendario alcanza coberturas que rozan el 100% de cada cohorte de nacidos en el Distrito, así como en los diferentes Centros de Salud (C.S de ARROYO: 99,2 % // C.S TORREQUEBRADA y BENALMADENA: 99,45%)





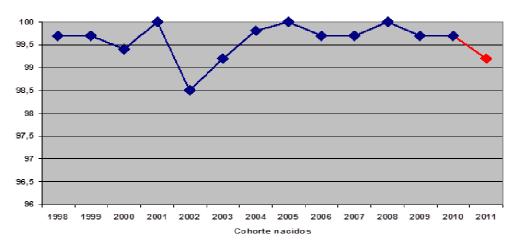


Grafico 2. Fuente EVAC. Elaboración propia Epidemiología DSCSol





# **CAPITULO: EL ESTADO DE SALUD**

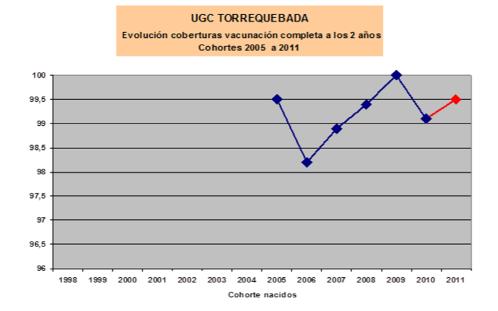


Grafico 3. Fuente EVAC. Elaboración propia Epidemiología DSCSol

# **VACUNACIONES EN EDAD ESCOLAR**

Una vez cumplido el calendario vacunal hasta los 2 años, la continuidad del mismo en la infancia continúa hasta los 14 años. Las vacunas correspondientes a los 6, 12 y 14 años, en los cursos de 1º de EP, 6º de EP y 2º de ESO respectivamente, se realizan en los centros escolares por personal sanitario de los centros de salud que se desplazan hasta ellos. Las coberturas de los centros del municipio superan en todos ellos a la de la media del Distrito.

El seguimiento y control del calendario vacunal es muy alto en los centros educativos públicos de Benalmádena,; sin embargo, en los centros privados es más complicado ya que además hay un alto porcentaje de población extranjera.

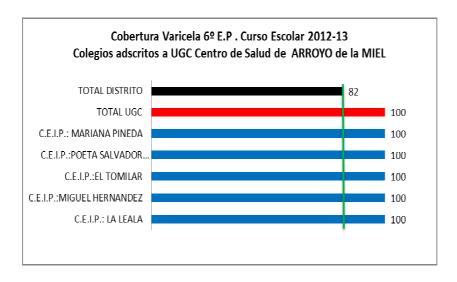
# Colegios Ámbito de la UGC ARROYO DE LA MIEL

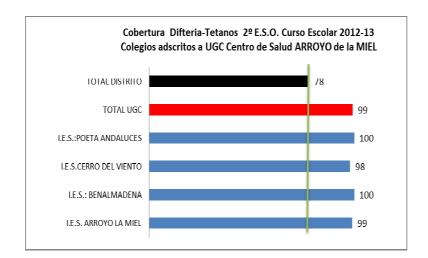




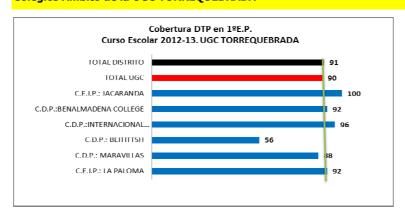


# **CAPITULO: EL ESTADO DE SALUD**





# Colegios Ámbito de la UGC TORREQUEBRADA

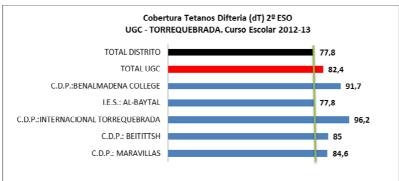




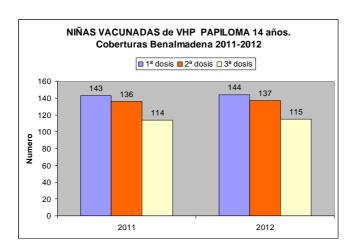


# **CAPITULO: EL ESTADO DE SALUD**





A los 14 años, se oferta a todas las niñas la vacuna VPH Papiloma



# Es importante concienciar a la población de la importancia de completar la vacunación

De las niñas que inician pauta, el 95% completan 2ª dosis (pérdida del 5%) y solo el 80% la terminan con la 3ª dosis (perdida del 15%).

Completan la pauta con 3 dosis en el Municipio de Benalmádena, el 80% de las niñas de 14 años de las que la inician. Hay una pérdida del 20% de niñas que no completan 3ª dosis.

# PREVALENCIA DE LA INFECCIÓN POR EL VPH

• La prevalencia está asociada a la edad, siendo más alta en las edades inmediatas al inicio de las relaciones sexuales: <u>el 50%</u> de las adolescentes adquieren HPV entre <u>los 3-5 años después de iniciar relaciones</u>





# **CAPITULO: EL ESTADO DE SALUD**

<u>sexuales</u>. Después se produce una disminución muy marcada (25-40 años) y se estabiliza hasta aumentar en la postmenopausia.

- <u>El 75% de los</u> hombres y mujeres sexualmente activos se han expuesto al VPH en algún momento de sus vidas
- ITS más frecuente con prevalencia del 20-40% en mujeres de 20 años sexualmente activas

#### **ENFERMEDADES CRÓNICAS EN MENORES**

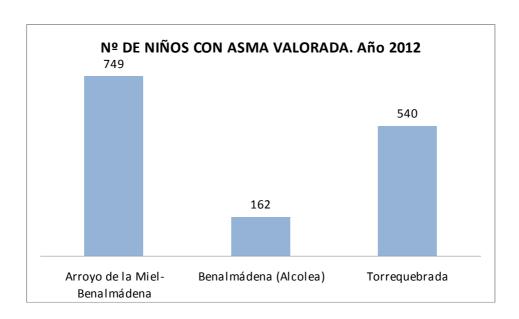
Según la Encuesta Andaluza de Salud (EAS) en el año 2011 las enfermedades crónicas más prevalentes en la población menor de Andalucía fueron las relacionadas con las vías respiratorias (alergia (5,3%), asma (2,3%), bronquitis (2,0%)) y los trastornos crónicos de la piel (2,0%). Los Porcentajes para el resto de enfermedades estudiadas no llegaron a alcanzar en ningún caso el 1% siendo las menos frecuentes los problemas de riñón (0,0%), los trastornos convulsivos (0,1%) y los trastornos intestinales (0,1%).

Las enfermedades crónicas de alergia, asma y bronquitis crónicas se dan en mayor porcentaje de niños que de niñas, en cambio los trastornos crónicos de la piel se padecen con mayor frecuencia entre las niñas. En cuanto al grupo poblacional más afectado, la alergia y el asma se presentan con mayor frecuencia entre las niñas y niños de 8 a 15 años, la bronquitis se presenta con mayor porcentaje en menores de 2 años y los trastornos crónicos de la piel son más prevalentes en menores entre los 3 y los 7 años.

Con respecto a la distribución de enfermedades por provincia, en Málaga donde menor es el porcentaje de menores con asma (0.8% frente al 2.3% de Andalucía). La Bronquitis crónica un 2.8% de menores en Málaga (2.0% Andalucía) y las alergias crónicas un 4.5% en Málaga (5.3% Andalucía). Los trastornos crónicos de la piel se da en el 1.5% de la población infantil de Málaga.

Por último, en relación a las características sociodemográficas del entorno en el que vive el o la menor, se observa que a mayor nivel de estudios menor es el porcentaje de menores con asma, bronquitis crónica y alergias, sin embargo dicho patrón no se observa en los trastornos crónicos de la piel, en cuyo caso es más frecuente entre los menores de padres/madres con estudios universitarios. El asma y la bronquitis crónica es más frecuente entre menores procedentes de familias con clase social más desfavorecida, a mayor clase social menor es el porcentaje de menores con asma y bronquitis. Sin embargo, las alergias y los trastornos crónicos de la piel son menos frecuentes entre menores de clase social media, y más frecuentes en las clases sociales extremas.

En el año 2012, en Benalmádena había 1.451 menores con Asma valorada por los Pediatras de sus Centros de Salud.







# **CAPITULO: EL ESTADO DE SALUD**

# SOBREPESO Y OBESIDAD EN LA INFANCIA

El Sobrepeso y obesidad ha alcanzado a un porcentaje muy alto de la población infantil, tanto que actualmente es el mayor problema de salud pública de los menores. En sí es un importantísimo factor de riesgo para la salud no sólo por sus efectos inmediatos sino por probabilidad de repercusiones en su vida adulta.

Los datos en referencia a este problema se extraen de las Encuestas Andaluzas de Salud (EAS) y se compara la evolución desde 1999 a 2011.

#### **SOBREPESO**

#### Prevalencia de sobrepeso en la población infantil (2 a 15 años) y su evolución en el tiempo:

La prevalencia de sobrepeso aumenta con la edad en ambos sexos, presentando en conjunto en el 2011 los valores más altos en todos los grupos de edad y sexo. No obstante, si bien la tendencia es creciente, no hay en 2011 cambios demasiado importantes con respecto a 2007. Llama la atención la disminución del sobrepeso en niños de 10-15 años (30.1% en 2007 y 21.9% en 2011), y el hecho de que la mayor variación hacia el sobrepeso desde la primera encuesta se dé en niñas de 10-15 años.

# PREVALENCIA DE SOBREPESO PERCIBIDO POR SEXO Y GRUPO DE EDAD (%). EAS 1999, 2003, 2007 Y 2011

|            |      | Niñ  | ios  |      |      | Niî  | ias  |      |      | To   | tal  |      |
|------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
|            | 1999 | 2003 | 2007 | 2011 | 1999 | 2003 | 2007 | 2011 | 1999 | 2003 | 2007 | 2011 |
| 2 a 4      | 6.6  | 7.8  | 8.1  | 14,9 | 8.9  | 5.2  | 13.8 | 11,8 | 7.7  | 6.5  | 10.9 | 13,4 |
| 5 a 9      | 14.5 | 11.9 | 14.8 | 17,0 | 14.7 | 14.9 | 19.7 | 20,2 | 14.6 | 13.3 | 17.2 | 18,6 |
| 10 a<br>15 | 20.6 | 20.7 | 30.1 | 21,9 | 10.7 | 16.1 | 17.3 | 21,4 | 15.6 | 18.5 | 23.9 | 21,7 |
| Total      | 15.6 | 15.1 | 19.9 | 18,7 |      | 13.4 |      | 18,9 | 13.6 |      | 18.6 | 18,8 |

Fuente: Encuesta Andaluza de Salud

Elaboración: Sº Epidemiología y SL. S.G. de Salud Pública. Consejería de Salud y Bienestar Social

La distribución geográfica del sobrepeso son las provincias centrales las que presentan unas cifras de mayor prevalencia. Málaga tiene un 22.4% (con mayor prevalencia en niños).

# PREVALENCIA DE SOBREPESO PERCIBIDO POR SEXO Y PROVINCIA (%). EAS 1999, 2003, 2007 Y 2011

| Ī         |       | Niř   | ios   |       |       | Nir   | ias   |       | Total |       |       |       |
|-----------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
|           | 1999  | 2003  | 2007  | 2011  | 1999  | 2003  | 2007  | 2011  | 1999  | 2003  | 2007  | 2011  |
| Almería   | 18.2% | 15.7% | 29.0% | 15,6% | 10.9% | 9.3%  | 7.9%  | 11,7% | 14.6% | 12.5% | 17.9% | 13,6% |
| Cádiz     | 11.3% | 14.7% | 17.8% | 14,1% | 14.1% | 19.9% | 10.4% | 14,4% | 12.7% | 17.2% | 14.3% | 14,2% |
| Córdoba   | 16.8% | 17.2% | 18.4% | 21,8% | 10.8% | 17.8% | 12.5% | 32,5% | 13.8% | 17.5% | 15.8% | 26,9% |
| Granada   | 15.9% | 13.1% | 24.8% | 14,9% | 9.6%  | 13.5% | 26.0% | 18,9% | 12.8% | 13.3% | 25.4% | 16,8% |
| Huelva    | 8.3%  | 12.7% | 20.7% | 10,0% | 8.2%  | 11.5% | 37.0% | 18,9% | 8.3%  | 12.1% | 28.6% | 14,2% |
| Jaén      | 27.2% | 24.6% | 27.6% | 17,1% | 13.6% | 18.5% | 13.3% | 29,2% | 20.1% | 21.6% | 21.0% | 23,0% |
| Málaga    | 15.4% | 4.6%  | 17.9% | 25,0% | 12.0% | 5.4%  | 17.1% | 19,6% | 13.7% | 5.0%  | 17.5% | 22,4% |
| Sevilla   | 14.9% | 19.8% | 15.2% | 21,4% | 11.5% | 12.7% | 19.0% | 15,4% | 13.1% | 16.3% | 17.1% | 18,4% |
| Andalucia | 15.6% | 15.1% | 19.9% | 18,7% | 11.6% | 13.4% | 17.3% | 18.9% | 13.6% | 14.3% | 18.6% | 18,8% |

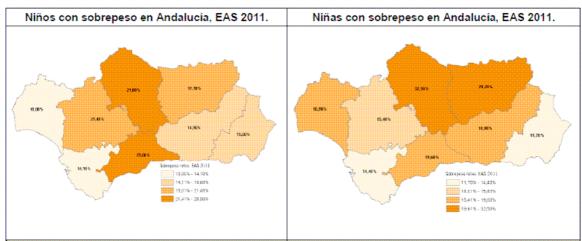
Fuente: Encuesta Andaluza de Salud

Elaboración: Sº Epidemiología y SL. S.G. de Salud Pública. Consejería de Salud





# **CAPITULO: EL ESTADO DE SALUD**



Fuente: Encuesta Andaluza de Salud

Elaboración: Sº Epidemiología y SL, S.G. de Salud Pública, Consejería de Salud y Bienestar Social

En cuanto al nivel socioeconómico (en función al nivel de estudios de los progenitores) solo se ve una relación clara en las niñas de padres sin estudios que incrementan su prevalencia de sobrepeso en 16 puntos con respecto a 2007, situándose en 2011 con un 28.6%.

Según nivel de estudios de los padres la mayor prevalencia de obesidad en niñas de padres sin estudios y en niños con padres con estudios secundarios.

#### **OBESIDAD**

#### Prevalencia de Obesidad en la población infantil (2 a 15 años) y su evolución en el tiempo:

Aumenta en el 2011 la prevalencia de obesidad infantil en Andalucía: pasa al 13.9% respecto al 13.1%, en 2007. Niños y niñas obtienen valores en la prevalencia muy similares, aunque discretamente mayores en niños (14.7% en niños y 13.1% en niñas).

# PREVALENCIA DE LA OBESIDAD PERCIBIDA POR SEXO Y GRUPO DE EDAD (%). EAS 1999, 2003, 2007 Y 2011

|              |       | Nir   | ios   |       |       | Nir   | ias   |       |       | To    | otal  |       |
|--------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
|              | 1999  | 2003  | 2007  | 2011  | 1999  | 2003  | 2007  | 2011  | 1999  | 2003  | 2007  | 2011  |
| 2 a 4 años   | 20.2% | 24.6% | 18.4% | 17,6% | 23.6% | 18.6% | 21.2% | 19,4% | 21.9% | 21.5% | 19.8% | 18,4% |
| 5 a 9 años   | 18.1% | 22.9% | 22.4% | 24,2% | 15.7% | 22.7% | 18.4% | 18,4% | 16.9% | 22.8% | 20.5% | 21,3% |
| 10 a 15 años | 6.2%  | 5.0%  | 4.0%  | 5,5%  | 4.0%  | 3.4%  | 3.6%  | 5,2%  | 5.1%  | 4.2%  | 3.8%  | 5,4%  |
| Total        | 13.0% | 15.0% | 13.5% | 14,7% | 12.1% | 13.1% | 12.7% | 13,1% | 12.5% | 14.1% | 13.1% | 13,9% |

Fuente: Encuesta Andaluza de Salud

Elaboración: Sº Epidemiología y S.L. S.G. de Salud Pública. Consejería de Salud y Bienestar Social

En el caso de la distribución territorial, en general, las provincias occidentales presentan los valores mas elevados de prevalencia, Málaga está por debajo de la media andaluza sin ser de los valores menores.

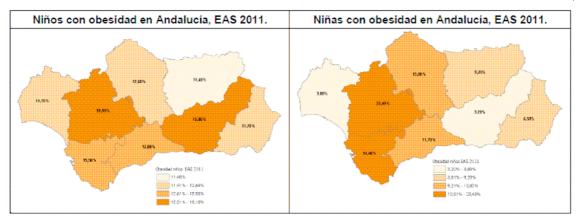




# **CAPITULO: EL ESTADO DE SALUD**

# PREVALENCIA DE OBESIDAD PERCIBIDA POR SEXO Y PROVINCIA (%). EAS 1999, 2003, 2007 Y 2011

|          | Niños |       |       |       | Niñas |       |       | Total |       |       |       |       |
|----------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
|          | 1999  | 2003  | 2007  | 2011  | 1999  | 2003  | 2007  | 2011  | 1999  | 2003  | 2007  | 2011  |
| Almería  | 4,5%  | 9,7%  | 8,7%  | 11,7% | 7,8%  | 18,4% | 11,8% | 6,5%  | 6,2%  | 14,0% | 10,3% | 9,1%  |
| Cádiz    | 8,5%  | 14,5% | 19,1% | 15,5% | 7,7%  | 9,5%  | 20,0% | 14,4% | 8,1%  | 12,0% | 19,5% | 15,0% |
| Córdoba  | 12,6% | 30,8% | 8,7%  | 12,6% | 12,9% | 21,9% | 7,5%  | 13,8% | 12,8% | 26,5% | 8,2%  | 13,2% |
| Granada  | 2,8%  | 8,3%  | 3,7%  | 15,8% | 8,7%  | 5,2%  | 7,7%  | 3,2%  | 5,7%  | 6,8%  | 5,6%  | 9,7%  |
| Huelva   | 11,7% | 16,4% | 29,3% | 11,7% | 9,8%  | 21,4% | 13,0% | 3,8%  | 10,7% | 18,8% | 21,4% | 8,0%  |
| Jaén     | 22,2% | 24,7% | 9,2%  | 11,4% | 13,6% | 21,4% | 5,3%  | 9,2%  | 17,8% | 23,1% | 7,4%  | 10,4% |
| Málaga   | 24,1% | 1,7%  | 9,2%  | 12,8% | 19,2% | 4,4%  | 8,2%  | 11,7% | 21,6% | 3,0%  | 8,7%  | 12,2% |
| Sevilla  | 12,6% | 18,6% | 19,2% | 19,1% | 11,9% | 14,6% | 18,6% | 23,4% | 12,2% | 16,7% | 18,9% | 21,2% |
| ndalucia | 13,0% | 15,0% | 13,5% | 14,7% | 12,1% | 13,1% | 12,7% | 13,1% | 12,5% | 14,1% | 13,1% | 13,9% |



Al igual que se observaba en el sobrepeso, no aparecen diferencias significativas que pongan de manifiesto una relación entre obesidad y nivel de estudios de los progenitores.

# Comparación del sobrepeso y la obesidad en la población infantil en Andalucía, España y Europa.

Según la Encuesta Nacional de Salud, Andalucía se sitúa 7 puntos por encima de la media nacional para los niños, y sólo 2 puntos por encima en el caso de las niñas.

# IMC EN NIÑOS DE 2 a 17 AÑOS EN Andalucía y España. ENS 2003, 2007 y 2011

|                               | 200       | 13     | 200       | 6      | 2011      |        |  |
|-------------------------------|-----------|--------|-----------|--------|-----------|--------|--|
|                               | Andalucía | España | Andalucía | España | Andalucía | España |  |
| Normopeso o peso insuficiente | 59,2      | 66,9   | 68,9      | 70,7   | 52,8      | 58,1   |  |
| Sobrepeso u<br>obesidad       | 30,2      | 25,8   | 31,1      | 29,3   | 30,3      | 23,8   |  |
| NC                            | 10,6      | 7,3    | 0         | 0      | 16,9      | 18,1   |  |



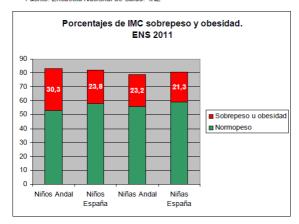


# **CAPITULO: EL ESTADO DE SALUD**

# IMC EN NIÑAS DE 2 a 17 AÑOS EN Andalucía y España. ENS 2003, 2007 y 2011

|                               | 200       | 13     | 200       | 6      | 2011      |        |  |
|-------------------------------|-----------|--------|-----------|--------|-----------|--------|--|
|                               | Andalucía | España | Andalucía | España | Andalucía | España |  |
| Normopeso o peso insuficiente | 60,4      | 69,1   | 67,8      | 74,2   | 55,6      | 59,1   |  |
| Sobrepeso u obesidad          | 27,8      | 23,6   | 32,2      | 25,8   | 23,2      | 21,3   |  |
| NC                            | 11,8      | 7,3    | 0         | 0      | 21,3      | 19,5   |  |

Fuente: Encuesta Nacional de Salud. INE



**Respecto a Europa,** España ha aumentado su prevalencia de obesidad en los últimos 4 años, situándose en segundo puesto en cuanto a varones se refiere entre los 7 y 17 años; en el décimo para las mujeres 7 a 11 años y decimocuarto para las mujeres de 13 a 17 años.

Los datos del último estudio IASO/IOTF estiman que en la UE27, aproximadamente el 60% de los adultos y sobre el 20% de la población infantil en edad escolar son obesos o tienen sobrepeso.

# Percepción de los padres del sobrepeso/obesidad de sus hijos y del estado de salud que creen que tiene.

En los casos de niños y niñas con sobrepeso, el 68.5%, de los padres considera que sus hijos tienen una relación peso/talla normal, y sólo un 25.2%, piensan que sea algo mayor de lo normal.

Percepción del padre o la madre de la relación peso / talla de los descendientes con sobrepeso por sexo, EAS 2011.

| Percepción del padre o la madre de la relación |
|--|
| peso / talla de los descendientes con Obesidad |
| por sexo, EAS 2011.                            |

|                    | Niño   | Niña   | Total  |
|--------------------|--------|--------|--------|
| Menor de lo normal | 4,9%   | 1,3%   | 3,2%   |
| Normal             | 71,3%  | 65,4%  | 68,5%  |
| Algo mayor         | 22,6%  | 28,1%  | 25,2%  |
| Bastante mayor     | 1,2%   | 5,2%   | 3,2%   |
| NS/NC              | 0,0%   | 0,0%   | 0,0%   |
| Total              | 100,0% | 100,0% | 100,0% |

|                                   | Niño  | Niña                   | Total          |
|-----------------------------------|-------|------------------------|----------------|
| Menor de lo normal                | 2,4%  | 6,7%                   | 4,3%           |
| Normal                            | 77,0% | 67,3%                  | 72,6%          |
| Algo mayor                        | 14,3% | 21,2%                  | 17,4%          |
| Bastante mayor                    | 6,3%  | 4,8%                   | 5,7%           |
| NS/NC                             | 0,0%  | 0,0%                   | 0,0%           |
| Total                             | 100%  | 100%                   | 100%           |
| Fuente: Encuesta Andaluza de Salo | ud    | Elaboración: Sº Epiden | iiologia y SL. |

En el caso de padres de niños y niñas con obesidad un 72.6% piensan que su relación peso/talla es normal, sólo un 17.4% piensa que esta relación es mayor de lo normal, y un 5.7%, bastante mayor.

Esto pone de manifiesto la baja percepción de los progenitores del sobrepeso y obesidad como un hecho de manera objetiva, lo cual supone un serio problema.

En cuanto a la percepción de los padres del estado de salud de sus hijos/as, estos creen que se mantiene o incluso mejora, a medida que aumenta el peso. Es decir, los progenitores de niños con sobrepeso u obesos, perciben la salud de sus hijos como mejor, que los progenitores de niños con normopeso.





# **CAPITULO: EL ESTADO DE SALUD**

Los padres no perciben que sus hijos tienen exceso de peso ni aquellos que tienen sobrepeso u obesidad tengan mala salud.

Percepción del padre o la madre del estado de salud de los descendientes según tengan sobrepeso/obesidad/normopeso, EAS 2011

|           | Con Obesidad | Con sobrepeso | Con normopeso |
|-----------|--------------|---------------|---------------|
| Excelente | 29.9 %       | 26.7%         | 26.4%         |
| Muy bueno | 48.8%        | 49.3%         | 47.0%         |
| Bueno     | 19.7%        | 23.3%         | 24.2%         |
| Regular   | 0%           | 0%            | 0.2%          |
| Malo      | 1.6%         | 0.7%          | 2.3%          |

Elaboración: unidad de Educación para la Salud. Distrito Sanitario Costa del Sol.Fuente: Informe del Sº Epidemiología y SL. Consejería Salud. EAS 2011

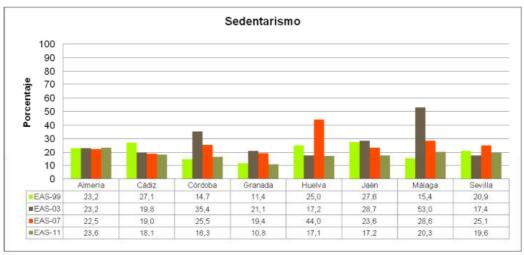
# HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA EN RELACIÓN A SOBREPESO-OBESIDAD

# Sedentarismo y Práctica de Ejercicio Físico

En el año 2011, el 18,2% de la población infantil no realizaba actividad física, siendo mayor el porcentaje entre las niñas (20,7%) frente a los niños con un 15,8%.

Según aumenta la edad de la población infantil disminuye el sedentarismo, siendo un 61,3% para el grupo de 0 a 2 años, y observándose un 6,6% para el grupo de 8 a 15 años.

Málaga ha disminuido sus cifras de sedentarismo con respecto al 2007 (20.3%), pero está por encima de la media andaluza.



llustración 3. Porcentaje de menores sedentarios por provincias. Andalucía. Años 1999, 2003, 2007 y 2011.

#### Evolución de la población infantil que realiza ejercicio físico regularmente

Solo un 33,6% de los menores de 2 a 15 años realizan ejercicio físico varias veces por semana, más los niños (42,5%) que las niñas (24,2%). El grupo de edad que concentra los niños que realizan más actividad física es el de 10-15 en todos los años, por tanto la actividad parece aumentar con la edad del niño, y hacerse mas patentes las diferencias de género, niños 63.1% y niñas 35.1%

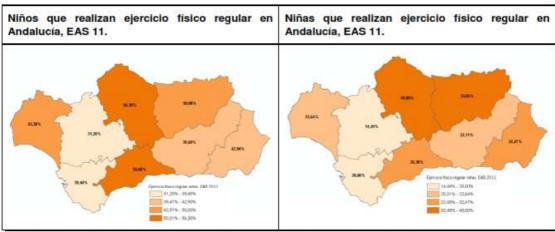
La tendencia de evolución es creciente comparado con los datos del 2007.

En cuanto a provincias, hay una mayor prevalencia de obesidad en las provincias en las que se practica menor ejercicio físico.





# **CAPITULO: EL ESTADO DE SALUD**



Fuente: Encuesta Andaluza de Salud

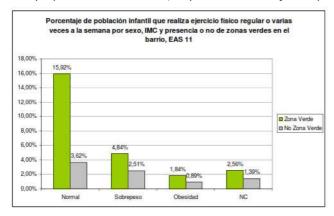
Elaboración: Sº Epidemiología y SL. S.G. de Salud Pública. Consejería de Salud y Bienestar Social

Málaga ha aumentado con respecto a 2007 y casi duplica el porcentaje de niños que práctica ejercicio físico regular o varias veces a la semana (del 25,8 a 50,58%) y menos en la niñas (18,8 a 26,38%), aumentando en ambos casos (del 22,2 a 38,8%).

El nivel de estudios de los progenitores guarda una relación directa con las niñas que realizan ejercicio, es decir, a mayor nivel de estudios de los padres, las niñas realizan más ejercicio; no ocurre igual en el caso de los varones.

Es importante la relación entre la frecuencia de la práctica de ejercicio físico por la población infantil andaluza, en función presencia o no de zonas verdes en su barrio. Ocurre en ambos sexos y es independiente del nivel de estudios de los progenitores. El 25.2% de los niños y niñas que residen en barrios con zonas verdes realizan ejercicio, frente a solo el 8,4% cuando viven en barrios sin zonas verdes.

A mayor presencia de zona verde, mayor realización de ejercicio y mayor numero de niños con normopeso.



Comparado con España, Andalucía está en cifras muy cercanas, y con poca variación desde el año 2006.

Tabla 38: Porcentaje de población infantil (0 a 14 años) que realiza ejercicio físico en el tiempo libre según sexo. ENS 2011

|   | Niños     |        | Niñ       | as     | Total     |        |
|---|-----------|--------|-----------|--------|-----------|--------|
|   | Andalucia | España | Andalucía | España | Andalucia | España |
| No hace ejercicio                           | 21,97     | 22,83  | 33,70     | 30,99  | 27,57     | 26,71  |
| Actividad física o deportiva ocasional      | 32,83     | 31,81  | 33,98     | 36,27  | 33,38     | 33,93  |
| Actividad física varias veces al mes        | 29,55     | 28,59  | 25,14     | 22,38  | 27,44     | 25,64  |
| Entrenamiento deportivo varias veces semana | 15,66     | 16,77  | 7,18      | 10,36  | 11,61     | 13,72  |

Fuente: INE. Encuesta Nacional de Salud





# **CAPITULO: EL ESTADO DE SALUD**

#### **Tiempo diario frente al TV**

Según los datos del año 2011, el 90,1% de la población infantil (88,8% niñas y 91,4% niños), veían la televisión diariamente. Casi el 50% de los niños y niñas dedicaban de 1 a 2 horas diarias a ver la televisión.

En relación con la edad, el porcentaje de menores que veían más la televisión fue mayor en el grupo de mayor edad. En los diferentes rangos de edad, lo más habitual era ver la televisión de 1 a 2 horas diarias. La población infantil de 8 a 15 años son los que más la veían y lo solían hacer de 1 a 2 horas diarias.

En Málaga un 27,5% de los menores ven la televisión dos o más horas todos los días.

Según el perfil socioeconómico, los menores del entorno más desfavorecido (padres y madres con nivel de estudios bajo y clase social baja) fueron los que más tiempo dedicaron a ver la televisión diariamente, disminuyendo el porcentaje de menores que veían la televisión según aumenta la clase social y el nivel de estudios.

Comparando con España, las horas pasadas ante el televisor entre semana el 66,9% en ambos sexos pasan más de una hora al día, siendo este porcentaje del 66,5% en los niños y niñas de Andalucía.

#### Hábitos de alimentación

#### Tipo de desayuno

En la Encuesta Nacional de Salud del 2003 el 6,1% de la población española entre uno y 15 años no desayuna nada y un 7,8% en Andalucía. En 2006 este porcentaje descendió a un 2,9 en España (3,8% en niños y 2% en niñas) y a un 2,3 % en la población infantil de Andalucía (2,7% en niños y 1,9% en niñas), y se mantiene en 3.4% en 2011 (4.98% en niños, 1.85 en niñas). España obtiene una puntuación similar, 3.36 (niños 4.38% y niñas: 2.38).

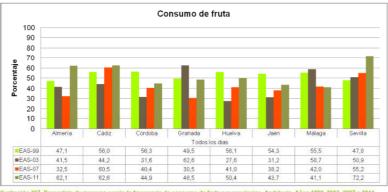
#### Frecuencia en el consumo de alimentos

En el año 2011 la población infantil andaluza consumió diariamente **fruta** (53,4% niños y 57,5% niñas), **lácteos** (72,1% niños y 68,7% niñas) y leche, consumiendo 2 vasos o tazas diarias el 54,3% los niños y 50,8% las niñas. Por otro lado, se consumió de 3 a 4 veces en semana la **verdura** (32,5% niños y 32,3% niñas) y la **carne o pescado** (44,9% niños y 46,6% niñas). Y por último, el alimento menos consumido fue el **huevo**, con una frecuencia de 1 o 2 veces a la semana (50,7% niños y 50,1% niñas).

Con respecto a la edad, la dieta de los y las menores entre 0 y 2 años fue más variada que los niños y niñas con edades superiores, teniendo el porcentaje más elevado en el consumo de fruta, huevos y lácteos.

El consumo de carne o pescado fue más habitual para los niños y niñas con edades superiores a 3 años. El consumo de leche y verdura se distribuyó de manera uniforme entre los menores con distintas edades, siendo más habitual el consumo de verdura a diario para los y las menores de 2 años, y de 3 o 4 veces por semanas para los y las mayores de 3 años.

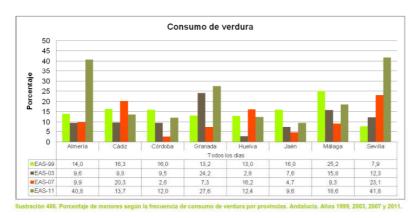
Por áreas geográficas, Málaga es la provincia de menor consumo de fruta en 2011, habiendo disminuido progresivamente desde 1999. En relación a las verduras, ha mejorado respecto a 2007 pero aún se sitúa por debajo de Andalucía.







# **CAPITULO: EL ESTADO DE SALUD**



En relación a los estudios de los padres, la población infantil cuyos padres tenían estudios universitarios consumió más frutas y verduras (63,8% y 41,4% respectivamente). Siendo el huevo (52,1%) más habitual en la dieta de los niños y niñas cuyos padres tenían estudios primarios. Para la alimentación con lácteos y carne y pescado no existen apenas diferencias en relación a los estudios de los padres.

Según la clase social a la que pertenezcan los padres y madres, se observa que cuanto más favorecida es la clase social más frecuente fue el consumo de fruta (66,5%), verdura (36,5%) y carne o pescado (49,2%). Con respecto a los huevos, lácteos y leche, existen diferencias poco significativas siendo el porcentaje más elevado para la clase social favorecida, desfavorecida y media respectivamente.

#### Consumo de embutidos en la población infantil Andalucía y España

El consumo de embutidos disminuye en 2011 en Andalucía de manera significativa, pasando de 25.8% a 16.92%, por lo que sitúa la prevalencia por debajo de la española, 26.19%.

#### Consumo de refrescos azucarados en la población infantil en Andalucía y España

Se observa una disminución del consumo de refrescos azucarados en 2011, tanto a nivel nacional, como de la Comunidad Autónoma, obteniendo Andalucía y España, valores muy similares, 9.43% y 9.25% respectivamente.

#### Consumo de dulces en la población infantil Andalucía y España

El consumo diario de dulces se reduce de 33.7 hasta 23.35% en 2011, obteniendo un valor 11 puntos por debajo del nacional, 44.81%, que no se ha modificado desde 2006.

# PLAN INTEGRAL CONTRA LA OBESIDAD INFANTIL EN LOS CENTROS DE SALUD DE BENALMÁDENA

Dada la trascendencia que estaba cobrando las tasas de sobrepeso/obesidad en los menores de Andalucía, la Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales creó el Plan Integral de Obesidad Infantil (PIOBIN) para atender especialmente a los niños/as que tienen sobrepeso/obesidad y a sus familias. Los pediatras de los Centros de Salud llevan a cabo la "Intervención Avanzada Individual ó Grupal" con los niños/as y sus familias que están dispuestos a introducir cambios en sus hábitos de salud para disminuir el problema de exceso de peso; cuando se da la circunstancia, el menor y la familia entran en un programa intensivo (individual o grupal). En estas intervenciones se trabaja el control del peso, la alimentación saludable, la práctica de ejercicio físico, control emocional y hábitos familiares. El Piobin se inició en 2011 pero es en 2013 cuando se extiende más la oferta. En este período 460 menores de Benalmádena y sus familias han estado en programa.

|       | Nº NIÑOS /AS EN<br>INTERVENCIONES<br>AVANZADAS<br>INDIVIDUAL | Nº NIÑOS/AS EN<br>INTERVENCIONES<br>AVANZADAS GRUPAL | TOTAL INIÑOS/AS EN<br>NTERVENCIONES<br>AVANZADAS |
|-------|--|--|--|
| 2011  | 103  | 0  | 103  |
| 2012  | 95   | 2  | 97   |
| 2013  | 170  | 90   | 260  |
| TOTAL | 368  | 92   | 460  |





# **CAPITULO: EL ESTADO DE SALUD**

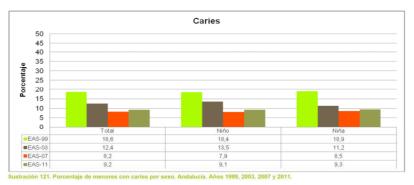
#### Salud bucodental en Menores

Según la Encuesta Andaluza de Salud en el año 2011, el 91% de los niños y el 90,5% de las niñas tenían dientes sanos, no apreciándose diferencias considerables entre niños y niñas.

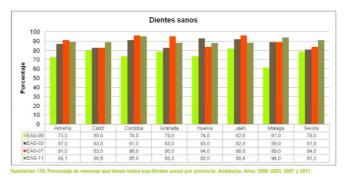
Hay una disminución de la buena salud bucodental con el paso de los años, cuando los menores crecen: del 97,9% de menores entre 0 y 2 años se llega al 86,6% de menores de 8 a 15 años con dientes sanos.

Cuanto más favorecido es el perfil socioeconómico del entorno familiar (mayor nivel de estudios del padre o la madre y clase social más alta), mejor es la salud bucodental de los y las menores.

Sin embargo ha aumentado el porcentaje de menores con caries con respecto al 2007 donde se había conseguido reducir el problema.



Málaga ha tenido una evolución positiva en dientes sanos desde 1999, siendo la segunda provincia con mejores resultados (94%). En cuanto a caries está por debajo de la media andaluza con un 6,3% aunque tiene una tendencia crecientes desde 1999. En relación a la caries aunque tiene mejores resultados que la media andaluza (con el segundo mejor puesto), tiene una evolución creciente desde 1999.









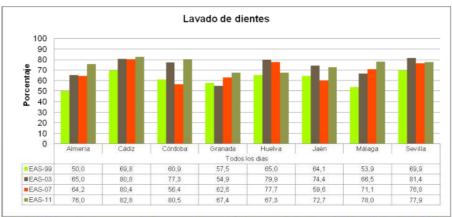
# **CAPITULO: EL ESTADO DE SALUD**

#### **Higiene Bucodental**

En relación a la higiene bucodental (lavado de dientes) ha mejorado en 2011; las niñas se lavan más los dientes a diario que los niños. Málaga está por encima de la media andaluza con un 78% y ha tenido una tendencia progresivamente creciente desde 1999.



Ilustración 293. Porcentaje de menores según la frecuencia de lavado de dientes por sexo. Andalucia. Años 1999, 2003, 2007 y 2011.



Illustración 295 Porcentale de menores según la frecuencia de lavado de dientes nos provincias. Andalucia. Años 1999, 2003, 2007 y 2011

# REVISIONES DE LA SALUD BUCODENTAL DE NIÑOS DE 6 AÑOS (1º EPO) Y CONTENIDOS PREVENTIVOS

En cada curso académico el equipo de Salud Bucodental de los Centros de Salud (SAS) formado por el Médico Odontólogo y la Aux. Odontología, se desplazan a los 8 Colegios del Municipio (7 CEIP, públicos y CD Privado Concertado) y proceden a realizar la Revisión de la Salud Bucodental de todo el alumnado matriculado en 1º Curso de Educación Primaria e imparten una charla educativa sobre cuidados bucodentales y consejos preventivos. En total cada curso se cubre alrededor de 800 niños/as.

# DESARROLLO DE PROGRAMAS DE PROMOCIÓN DE LA SALUD BUCODENTAL EN MENORES DE BENALMÁDENA

# PROGRAMA "APRENDE A SONREIR": PROMOCIÓN DE SALUD BUCODENTAL EN CENTROS EDUCATIVOS.

Los objetivos del Programa están dirigidos a promover la salud bucodental, la alimentación no cariogénica y la higiene bucal. Se trabajan distintas áreas temáticas como son el desayuno saludable, la alimentación equilibrada, no consumo de chuches, la higiene bucodental y las revisiones por parte de los odontólogos. Este Programa se desarrolla en los Centros educativos y es apoyado por los sanitarios de la zona.

En Benalmádena existe una trayectoria importante de desarrollo de este Programa en los escolares, encontrando que 3 de los 7 CEIP (42.8%) lo llevan desarrollando 5 años consecutivos y que 5 (el 71.4% de sus CEIP) llevan 4 años consecutivos:





# **CAPITULO: EL ESTADO DE SALUD**

# ADSCRIPCIÓN AL PROGRAMA "APRENDE A SONREIR" POR CURSOS ACADÉMICOS Y COBERTURA ALCANZADA. MUNICIPIO DE BENALMÁDENA

| C.E.I.P.             | 2008-2009 | 2009-2010 | 2010-2011 | 2011-2012 | 2012-2013 | TOTAL AÑOS CON PROGRAMA |
|----------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-------------------------|
| El Tomillar          | SI        | SI        | SI        | SI        | SI        | 5                       |
| Jacaranda            | SI        | SI        | SI        | SI        | SI        | 5                       |
| Mariana Pineda       | SI        | SI        | SI        | SI        | SI        | 5                       |
| Miguel Hernández     |           | SI        |           |           |           | 1                       |
| Poeta Salvador Rueda |           | SI        | SI        | SI        | SI        | 4                       |
| La Paloma            |           | SI        | SI        | SI        | SI        | 4                       |
| La Leala             |           |           | SI        |           |           | 1                       |
| 7                    | 3         | 6         | 6         | 5         | 5         | 25                      |
| COBERTURA            | 42,9      | 85,7      | 85,7      | 71,4      | 71,4      | 71,4                    |

ELABORACIÓN PROPIA: UNIDAD DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD. DISTRITO SANITARIO COSTA DEL SOL. FUENTE:

REGISTROS CONSEJERÍA DE SALUD.

En los últimos cuatro años 4-5 CEIP de los 7 Centros Públicos del municipio han desarrollado este Programa.

En cuanto al volumen de alumnos que han recibido estos contenidos varía según los años, ya que la adscripción es voluntaria por parte del profesorado; sin embargo se observa una tendencia creciente de implicación tanto de profesores como de Unidades y alumnos/as cubiertos.

# VOLUMEN DE ALUMNOS, PROFESORES Y UNIDADES QUE DESARROLLAN EL PROGRAMA "APRENDE A SONREIR" POR CURSO ACADÉMICO Y CENTRO ESCOLAR. BENALMÁDENA

|                | 20   | 08-20 | 09  | 2009-2010 |     | 2010-2011 |      |     | 2011-2012 |      |     | 20  | 2012-2013 |     |     |
|----------------|------|-------|-----|-----------|-----|-----------|------|-----|-----------|------|-----|-----|-----------|-----|-----|
|                |      |       | No  |           |     | No        |      |     | No        |      |     | No  |           |     | No  |
|                | No   | No    | PRO | No        | No  | PRO       | No   | Νo  | PRO       | No   | Νo  | PRO | No        | Νo  | PRO |
|                | ALU  | UNI   | FES | ALU       | UNI | FES       | ALU  | UNI | FES       | ALU  | UNI | FES | ALU       | UNI | FES |
|                | MNO  | DAD   | ORE | MNO       | DAD | ORE       | MNO  | DAD | ORE       | MNO  | DAD | ORE | MNO       | DAD | ORE |
|                | S    | ES    | S   | S         | ES  | S         | S    | ES  | S         | S    | ES  | S   | S         | ES  | S   |
| El Tomillar    | 400  | 15    | 15  | 413       | 16  | 16        | 135  | 10  | 16        | 269  | 10  | 16  | 433       | 16  | 28  |
| Jacaranda      | 353  | 14    | 14  | 721       | 27  | 36        | 379  | 28  | 36        | 765  | 29  | 39  | 781       | 29  | 40  |
| Mariana Pineda | 778  | 20    | 20  | 409       | 17  | 23        | 248  | 19  | 24        | 587  | 22  | 31  | 635       | 23  | 32  |
| Miguel         |      |       |     |           |     |           |      |     |           |      |     |     |           |     |     |
| Hernández      |      |       |     | 179       | 7   | 10        |      |     |           |      |     |     |           |     |     |
| Poeta Salvador |      |       |     |           |     |           |      |     |           |      |     |     |           |     |     |
| Rueda          |      |       |     | 911       | 37  | 54        | 476  | 37  | 56        | 931  | 38  | 54  | 924       | 36  | 51  |
| La Paloma      |      |       |     | 184       | 8   | 10        | 86   | 7   | 12        | 234  | 9   | 10  | 566       | 26  | 34  |
| La Leala       |      |       |     |           |     |           | 107  | 8   | 9         |      |     |     |           |     |     |
| TOTAL          | 1531 | 49    | 49  | 2817      | 112 | 149       | 1431 | 109 | 153       | 2786 | 108 | 150 | 3339      | 130 | 185 |

ELABORACIÓN PROPIA: UNIDAD DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD. DISTRITO SANITARIO COSTA DEL SOL. FUENTE: REGISTROS DE CONSEJERÍA DE SALUD.

Comparando el grado de desarrollo del Programa "Aprende a Sonreir" en distintos ámbitos geográficos, se ve como en el municipio de Benalmádena hay bastante más desarrollo que en el Distrito Sanitario Costa del Sol en su conjunto y mucho más que en Málaga Provincia y Andalucía; además mientras en estas desciende en los dos últimos cursos académicos, en Benalmádena se mantiene en un 71.4% de sus Centros.





#### **CAPITULO: EL ESTADO DE SALUD**

# COMPARACIÓN DE COBERTURAS ALCANZADAS EN EL PROGRAMA "APRENDE A SONREIR". CURSOS ACADÉMICOS 2011-2012-2013

|                    | CU         | RSO 2011-2 | 012       | CURSO 2012-2013 |         |           |  |  |
|--------------------|------------|------------|-----------|-----------------|---------|-----------|--|--|
|                    | Nº CENTROS | TOTAL      | %         | Nº CENTROS      | TOTAL   | %         |  |  |
|                    | INSCRITOS  | CENTROS    | COBERTURA | INSCRITOS       | CENTROS | COBERTURA |  |  |
| ANDALUCIA          | 1530       | 2738       | 55.9%     | 1363            | 3312    | 41.2%     |  |  |
| MALAGA             | 232        | 446        | 55.02%    | 213             | 512     | 41.6%     |  |  |
| DISTRITO COSTA DEL | 60         | 93         | 64.52%    | 54              | 112     | 48.2%     |  |  |
| SOL                |            |            |           |                 |         |           |  |  |
| BENALMÁDENA        | 5          | 7          | 71.4%     | 5               | 7       | 71.4%     |  |  |

ELABORACIÓN PROPIA: UNIDAD DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD. DISTRITO SANITARIO COSTA DEL SOL. FUENTE: REGISTROS PROPIOS E INFORME DE PROGRAMAS DE PROMOCIÓN DE SALUD EN CENTROS EDUCATIVOS 2011-2012-2013. CONSEJERÍA DE SALUD.

Además este Programa está reforzado por los sanitarios de la zona, llegando al 100% de los Centros de Primaria del municipio (Públicos y Concertados).

# PROGRAMA "SONRISITAS": PROMOCIÓN DE SALUD BUCODENTAL EN CENTROS DE EDUCACIÓN INFANTIL DE O a 3 años.

El Programa "Sonrisitas" está dirigido a las Escuelas Infantiles que atienden a niños/as de 0-3 años. Empezó en el curso 2009-2010 como pilotaje y en el 2010-2011 se adscribieron las dos Escuelas Municipales (Arco Iris y Ntra. Sra. De la Luz); en 2011-12 continuó la EI. Arco Iris; en el 2012-13 no lo solicitó ningún centro de Benalmádena y actualmente - en el 2013-2014- la EI Añoreta de Benalmadena y E.I Cerro del Viento.

La cobertura en el municipio de Benalmádena está más baja que en Málaga y Andalucía que tienen 24.5% y 29% respectivamente en el curso 2011-2012.

# FOTOPROTECCIÓN Y PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE PIEL

Dado el aumento de incidencia del cáncer de piel (no melanoma) en las últimas décadas y ya que nos encontramos en "La Costa del Sol" hace unos años que se ha iniciado una acción conjunta del Distrito Sanitario con el Hospital Costa del Sol trabajando anualmente en campañas dirigidas a aumentar las medidas de fotoprotección por parte de la población para favorecer la prevención.

#### Hábitos de los menores respecto a las Medidas de Protección Solar

Uso de crema, camiseta, gorra, gafas de sol y sombra en las horas centrales para protegerse del sol, frecuencia de exposición al sol en las horas centrales del día y niños y niñas que sufrieron quemaduras. Encuesta Andaluza de Salud de 2011

Más de la mitad de la población infantil utiliza crema con factor de protección superior a 15 en sus exposiciones solares (51,2%); se resguardan en la sombra (73,7%); utilizan camiseta (72,9%) y utilizan gorra (52,4%). Según el sexo, la diferencia de porcentaje no es demasiado notable siendo los niños los que más utilizan camiseta (75%) y gorra (56,1%), y las niñas utilizan más las cremas de protección solar (53%), sombra (74%) y las gafas de sol (15,6%).

Según la edad de los y las menores, cabe destacar que según crecen los niños y niñas disminuyen las medidas de protección solar con respecto a la utilización de crema, sombra, camisetas y gorras. El descenso es progresivo, exceptuando la utilización de gorra que desciende de un 77,7% entre 0 y 2 años y un 37,3% entre 8 y 15 años. Al contrario ocurre con las gafas de sol, según aumento la edad aumenta la utilización de las gafas, pasando de un 9,3 % entre 0 y 2 años a un 15,8 % entre 8 y 15 años.

Málaga es donde mayor precauciones se toman en las exposiciones solares, alcanzándose las máximas para el uso de la crema solar (45,8%), gafas de sol (19,9%) y gorra (43,1%).





#### **CAPITULO: EL ESTADO DE SALUD**

#### **VIOLENCIA DE GÉNERO EN MENORES**

Se hará referencia al número de niñas menores de 14 años que han sido atendidas en los Centros Sanitarios del SAS victimas de Maltrato y/o abusos.

Nº MUJERES MENORES DE 14 AÑOS ATENDIDAS EN LOS SERVICIOS SANITARIOS VICTIMAS DE MALTRATO Y/O AGRESIONES Y ABUSOS SEXUALES. AÑOS 2011-2012-2013

#### COMPARATIVA CON DISTRITO SANITARIO COSTA DEL SOL

|                   |          | 2013        |          | 2012        | 2011     |             |  |
|-------------------|----------|-------------|----------|-------------|----------|-------------|--|
| CAUSA             | DISTRITO | BENALMADENA | DISTRITO | BENALMADENA | DISTRITO | BENALMADENA |  |
|                   |          |             | Nº       | menores     |          |             |  |
| Maltrato/Agresión | 6        | 0           | 7        | 3           | 36       |             |  |
| Física/ Abandono  | 1        |             | ,        |             |          |             |  |
| Agresión sexual   | 0        | 0           | 2        | 0           | 1        |             |  |
| TOTAL             | 6        | 0           | 9        | 3           | 37       |             |  |

Elaboración propia: Unidad Educación para la Salud. Distrito Sanitario Costa de Sol. SAS. Fuente: Registros internos de actividad

#### **CONCLUSIONES**

De la situación expuesta se concluye que las tasas de sobrepeso y obesidad infantil son el mayor problema de salud de los menores de Benalmádena, tal como ocurre en el resto de Andalucía. La obesidad infantil es el primer problema de salud pública de los menores convirtiéndose en una epidemia dado los índices existentes y su creciente evolución a lo largo de los años.

Si hubiera que priorizar actuaciones las recomendaciones se centran en este apartado por las repercusiones en salud que tiene este problema:

# CONSECUENCIAS DE LA OBESIDAD INFANTIL EN LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA

Las consecuencias de la obesidad en la infancia y la adolescencia sobre la salud incluyen problemas psicosociales (distorsión de la propia imagen, baja autoestima, aislamiento social, discriminación y patrones anormales de conducta), aumento de factores de riesgo cardiovascular (aumento de la presión arterial, perfiles lipídicos adversos, cambio en la masa muscular del ventrículo izquierdo), alteraciones del metabolismo de la glucosa (Síndrome premetabólico), trastornos endocrinos (déficit de hormona del crecimiento), trastornos gastrointestinales y hepáticos, aumento en la susceptibilidad a infecciones, apnea del sueño y complicaciones ortopédicas.

Al ser una patología relativamente reciente no existen evidencias epidemiológicas sólidas en cuanto a los efectos a largo plazo y la persistencia de la obesidad infantil en la vida adulta. Sin embargo la obesidad infantil se ha asociado con un mayor riesgo de obesidad en el adulto y un aumento en la morbilidad y mortalidad a largo plazo por persistencia de los trastornos metabólicos asociados, el aumento del riesgo cardiovascular y para algunos tipos de cáncer.

A la luz de los conocimientos actuales, se considera que la prevención de la obesidad infantil debe sustentarse en cuatro pilares:

- Promoción de la lactancia materna
- Promoción de la alimentación saludable
- Promoción de la actividad física
- Intervención enfocada a la familia

Una dieta equilibrada reduce el riesgo de obesidad en la infancia. El bajo consumo de frutas y hortalizas, y la ingesta de gran cantidad de dulces y refrescos son importantes factores de riesgo de obesidad infantil y adolescente, al igual que no desayunar, dormir poco, acumular más de 2 horas dedicadas a pantallas al día (ordenador, tv, consolas,...) o tener baja práctica de actividad física.





#### **CAPITULO: EL ESTADO DE SALUD**

Los niños que no desayunan son más propensos a consumir productos como bollería industrial o picar entre horas y tienden a una dieta menos nutritiva.

Aunque los Programas de Promoción de Hábitos saludables en los centros educativos tienen una amplia cobertura habría que lograr aumentarla y mantener su desarrollo en el tiempo ya que es un entorno ideal para sedimentar conductas saludables.

#### **ADOLESCENTES Y JOVENES**

HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA: CONDUCTAS DE LOS ADOLESCENTES ANDALUCES RELACIONADAS CON LA SALUD Y EL DESARROLLO.

La información que a continuación se presenta es un extracto tomado de "Conductas de los escolares relacionadas con la salud" (*Health Behaviour in School-aged Children* o HBSC) que es un estudio internacional auspiciado por la OMS. referido a la población adolescente de Andalucía (de 11 a 18 años). Se ha realizado en 2006 y 2011 y se presenta resultados comparativos, también se aporta información relativa a la provincia de Málaga que es una referencia más cercana a Benalmádena ya que no existen datos desagregados por municipios.

#### Alimentación y dieta

En general, solo el 49,3% de los adolescentes andaluces dice **desayunar a diario** (algo más que un vaso de leche o un zumo de fruta), Este porcentaje es menor en las chicas que en los chicos. A más edad menor nº de días con desayuno, siendo esta disminución más marcada en el caso de las chicas adolescentes. Hay un ligero descenso en el promedio de días en que los adolescentes andaluces hacen un desayuno completo con respecto a 2006.

El <u>consumo nulo de **fruta**</u> se detecta en un 7,2% de los adolescentes, siendo ligeramente mayor en el caso de los chicos (Málaga un 5.4%).

En el otro extremo, <u>el consumo óptimo de fruta</u> (es decir, consumir fruta todos los días, más de una vez al día) ocurre en el 13,2% de los adolescentes, si bien este porcentaje disminuye de manera clara con la edad. No hay cambios significativos con respecto a 2006.

Un 18,5% de los adolescentes andaluces <u>consume **verduras**</u> a diario, siendo el porcentaje menor en los chicos. Supone un descenso respecto a 2006,

El 16,7% de los adolescentes andaluces <u>consume</u> **dulces** a diario (Málaga, 15.1%), ha descendido respecto a 2006, Es más habitual en las chicas y tiende a aumentar con la edad, aunque mostrando patrones distintos en chicos y en chicas. El 34,2% de los adolescentes andaluces <u>consumen</u> **refrescos u otras bebidas azucaradas** a diario, ha disminuido respecto a 2006. **L**os chicos presentan un mayor consumo que las chicas; para ambos, hay una tendencia ascendente en el consumo diario de refrescos o bebidas azucaradas hasta los 15-16 años para luego volver a descender a los 17-18 años. Málaga está por debajo de la media andaluza (31.1%)

El 20,6% de los adolescentes andaluces presentan **sobrepeso u obesidad**, siendo el porcentaje mayor en los chicos varones. A pesar de que el porcentaje disminuye con la edad tanto en chicos como en chicas, esta disminución es mayor en el caso de las chicas adolescentes. No ha variado el índice de sobrepeso y obesidad con respecto a la edición anterior del estudio. Málaga está por encima con un 21.6%.

El 16,8% de los adolescentes andaluces afirma estar haciendo <u>dieta u otra conducta para controlar su peso</u>. Mucho más las chicas, pero únicamente a partir de los 13 años; en los chicos disminuye a partir de esa edad (aunque se detecta un ligero aumento en los 17-18 años).

Con respecto a la **satisfacción de los adolescentes con su imagen corporal**, se detecta un nivel más bajo en las chicas, en comparación con sus iguales varones. No hay cambios respecto a 2006.





#### **CAPITULO: EL ESTADO DE SALUD**

#### **Higiene buco-dental**

La <u>frecuencia de cepillado de dientes</u> más de una vez al día se realiza en el 53,7% de los adolescentes. Porcentaje mayor en las chicas y sin diferencias por grupo de edad.

El porcentaje aumenta conforme las chicas tienen mayor edad, mientras que en los chicos disminuye con la edad. Hay un ligero aumento respecto a 2006. Málaga es la provincia donde se da mayor porcentaje de higiene bucal óptima.

#### Horas de sueño

En general, los adolescentes andaluces dedican al **sueño** unas 8,25 horas los **días entre semana** pero hay una importante disminución de estas horas con la edad, independientemente del sexo (los de 11-12 años duermen 9,4 horas y los de 17-18 años tan solo lo hacen 7,5 horas). Málaga, 8.29 h/d.

Las **horas que los adolescentes dedican al <u>sueño los fines de semana</u> son muy parecidas a lo registrado los días de entre semana, aunque algo mayores (8,8 horas los fines de semana). Málaga destaca con 9.02h/d** 

#### Actividad física y conductas sedentarias

En torno al 21% de los adolescentes dicen **sentirse** <u>físicamente activos</u> los 7 días de la semana al menos durante 60 minutos al día (no necesariamente seguidos). Este porcentaje de actividad física de moderada a vigorosa es claramente más bajo en las chicas respecto de los chicos. En ambos sexos, el porcentaje disminuye de manera llamativa con la edad. No se encuentran diferencias con respecto al 2006. Málaga un poco por encima de la media, 22.1%.

En relación con el tiempo que los adolescentes dedican a **ver la televisión** (incluyendo videos y DVDs) entre semana, dedican aproximadamente 2,04 horas al día a ver televisión, mientras que los fines de semana el tiempo diario asciende a 2,47 horas. Existen claras diferencias de sexo en los dos primeros tramos de edad (de 11 a 14 años), más en varones, siendo estas diferencias de sexo mayores los días de entre semana. Con respecto a la edad, son los adolescentes de 13-14 años los que dedican más tiempo a ver televisión, tanto en chicas como en chicos, entre semana como los fines de semana. Hay una clara disminución del tiempo dedicado a esta actividad respecto al 2006, pero especialmente durante el fin de semana.

#### Consumo de sustancias

El 7,9% de los adolescentes andaluces **consumen tabaco** diariamente y dicho consumo es similar al de los datos de 2006. Málaga (5,9%), Almería y Granada (ambas 6,3%) son las provincias con el menor porcentaje de consumo diario de tabaco entre sus adolescentes. Las chicas tiene mayor consumo diario y estas diferencias son destacadas a partir de los 15-16 años, edad en la que comienza un marcado aumento en el consumo de tabaco, más acentuado en las chicas. En la Encuesta Andaluza de Salud y en el IV Plan Andaluz de salud se señala que en el año 2011 la edad media de inicio del consumo de tabaco se sitúa en 16,4 años en los hombres y 17,6 años en las mujeres. La evolución de la edad media de inicio en el consumo desde 1999 hasta 2011 se mantiene estable en torno a los 17 años para el conjunto de la población, y para hombres y mujeres. Sin embargo, entre los que tienen menos de 24 años, se observa un descenso progresivo en la edad de inicio del consumo; en 1999 era de 16,4 años y en 2011 fue de 15,5 años. El inicio del tabaquismo en las edades más jóvenes es menos frecuente con un mayor nivel de renta, de estudios y entre clases sociales mas favorecidas.

El <u>consumo de alcohol</u> semanal se observa en el 16% (ligera disminución respecto a 2006). Málaga es la provincia con menor consumo (11.7%). El consumo es más alto en chicos y aumenta con la edad en ambos sexos, siendo el consumo de alcohol más alto a los 17-18 años, especialmente en los chicos.

El 33% de los adolescentes andaluces indican haberse **emborrachado** al menos una vez en la vida, por lo que en este dato están recogidos todos los adolescentes que se han emborrachado una o más veces a lo largo de toda su vida. El porcentaje es prácticamente igual en las chicas que en los chicos y considerablemente más elevado en los grupos de edad mayor. Hay un aumento con respecto a 2006.





#### CAPITULO: EL ESTADO DE SALUD

El <u>consumo de cannabis</u> diez veces o más en los últimos doce meses sucede en el 7,4% de los adolescentes andaluces, es un poco más alto que en 2006. Málaga se encuentra algo por debajo del conjunto de Andalucía. El consumo de cannabis es algo más alto en los chicos que en las chicas y en los adolescentes de 17-18 años en comparación con los de 15-16 años.

#### **Conducta sexual**

El 43,8% de los adolescentes andaluces ha mantenido relaciones sexuales coitales. El porcentaje de chicas es ligeramente superior que el de los chicos, y, tanto en chicos como en chicas, este porcentaje es más elevado en los adolescentes de 17-18 que en los de 15-16 años. Además, en 2011, en comparación con 2006, el porcentaje de jóvenes andaluces que ha mantenido relaciones sexuales coitales ha aumentado 13,5 puntos porcentuales.

El 79,8% de los adolescentes, que han mantenido relaciones sexuales coitales, **ha usado el <u>preservativo</u> en su última relación sexual coital**, este dato es similar tanto en chicos y chicas como en los adolescentes de 15-16 y 17-18años. Respecto al 2006, ha disminuido 2.8 puntos el uso del preservativo.

El 15,6% de los adolescentes andaluces indica **haber utilizado la <u>píldora anticonceptiva</u> en su última relación sexual coital** (Málaga, 16.3%). Su uso es similar en chicos y chicas, pero difiere ligeramente con la edad, dado que este uso es mayor en el grupo de 17-18 años que en el de 15-16 años;. Ha aumentado en 6,2 puntos porcentuales en comparación con 2006 (6.9% en Málaga).

El 17,3% de los jóvenes andaluces **ha usado la <u>"marcha atrás"</u> en su última relación sexual coital**. Este porcentaje es menor en los adolescentes de Málaga (13%). El uso de la "marcha atrás" es mayor en los chicos que en las chicas en el grupo de 15-16 años; mientras que en el grupo de 17-18 años, el porcentaje de chicos disminuye y el de chicas aumenta ligeramente respecto al grupo de 15-16 años. Se ha incrementado su práctica respecto al 2006.

Del total de adolescentes andaluces que han mantenido relaciones sexuales coitales, el 5,4% manifiestan <u>haber</u> <u>estado o dejado emba</u>razada a alguien alguna vez en la vida (este porcentaje es similar en las distintas provincias y aumenta ligeramente en 2011 con respecto a 2006). Concretamente el 4,9% de las chicas manifiesta haber estado embarazada y el 5,9% de los chicos indica haber dejado embarazada a alguien al menos una vez en la vida. Este porcentaje es menor en las chicas a los 17-18 años que a los 15-16 años; mientras que en los chicos, el porcentaje es más alto a los 17-18 años que a los 15-16 años.

El 21,2% de las chicas de 15 a 18 años que han mantenido relaciones sexuales coitales ha tomado alguna vez <u>la</u> <u>píldora del día después</u>. Málaga un 17.1%. Las chicas de 17-18 años manifiestan en mayor grado haber tomado la píldora del día después alguna vez en la vida que las chicas de 15-16 años, mientras que en ambos grupos de edad, la respuesta de "Sí, una vez" es la que presenta mayor frecuencia (es decir, la reincidencia en el uso de la píldora del día después es muy baja).

A modo de mayor síntesis y tratando de mostrar unas referencias claves que permitan visualizar mejor las conductas y los avances o retrocesos se presenta la siguiente tabal comparativa del estudio referido comparando resultados en 2006-2011 y los específicos de la provincia de Málaga.

(En azul se resalta lo más significativo en cuanto a los avances y en rojo los retrocesos. En negro que "no han cambiado" ó que pueden interpretarse igualmente como avance o retroceso).





# CAPITULO: EL ESTADO DE SALUD

# RESULTADOS HBSC-2011 ANDALUCÍA Y COMPARATIVO CON EDICIÓN 2006. Referencia a los resultados de la Provincial de Málaga (HBSC 2011)

|   | Andalucía | Andalucía | Málaga 2011 |
|---|-----------|-----------|-------------|
| Área SEXUALIDAD Y RELACIONES AFECTIVAS                            | 2006      | 2011      |             |
| Uso de la píldora en última relación sexual coital. Muestra 15-18 | 9.4 %     | 15.6%     | 16.3%       |
| años que han tenido relaciones sexuales coitales                  |           |           |             |
| Uso de la "marcha atrás" última relación sexual coital.           | 16.1%     | 17.3%     | 13.0%       |
| Haber mantenido relaciones sexuales coitales.                     | 30.3%     | 43.8%     | 41.5%       |
| Muestra 15-18 años  |           |           |             |
| Uso preservativo en última relación sexual coital. Muestra 15-18  | 82.6%     | 79.8%     | 78.5%       |
| años que han tenido relaciones sexuales coitales                  |           |           |             |
| Haber estado o dejado embarazada a alguien al menos una vez       | 3.3%      | 5.4%      | 5.5%        |
| en la vida  |           |           |             |
|   | Andalucía | Andalucía | Málaga 2011 |
| Área ADICCIONES   | 2006      | 2011      |             |
| Consumo semanal de alcohol  | 17.6%     | 16.0%     | 12.1%       |
| Episodios de embriaguez alguna vez en la vida                     | 27.9%     | 33.1%     | 32.3%       |
| Consumo diario de tabaco  | 7.5%      | 7.9%      | 5.9%        |
| Episodios de embriaguez alguna vez en la vida                     | 27.9%     | 33.1%     | 32.3%       |
| Consumo cannabis 10 veces o más últimos 12 meses                  | 6.6%      | 7.4%      | 6.8%        |
|   | Andalucía | Andalucía | Málaga 2011 |
| Área ESTILOS VIDA SALUDABLES                                      | 2006      | 2011      |             |
| Indice Sobrepeso y Obesidad                                       | 20.8%     | 20.6%     | 21.6%       |
| Conductas de control de peso                                      | 14.7%     | 16.8%     | 17.0%       |
| Consumo óptimo de fruta   | 12.7%     | 13.2%     | 12.1%       |
| Consumo diario de verduras  | 21.1%     | 18.5%     | 18.5%       |
| Consumo diario refrescos y/o bebidas azucaradas                   | 38.3%     | 34.2%     | 31.1%       |
| Frecuencia semanal de desayuno. Días/semana                       | 5.75      | 5.1       | 5.31        |
| Actividad física de moderada a vigorosa                           | 20.1%     | 21.1%     | 22.1%       |
| Horas de TV días entre semana                                     | 2.24h     | 2.04h     | 2.04h       |
| Consumo diario de dulces  | 23.1%     | 16.7%     | 15.1%       |
| Cepillado dental más de una vez al día                            | 51.8%     | 53.7%     | 58.0%       |
|   | Andalucía | Andalucía | Málaga 2011 |
| Área SALUD MENTAL   | 2006      | 2011      |             |
| Estrés escolar alto   | 19.2%     | 24.2%     | 24.3%       |
| Satisfacción vital . Rango 0-10                                   | 8.03      | 7.92      | 7.92        |
| Gusto alto por la escuela   | 20.6%     | 23.4%     | 24.8%       |
| Percepción del rendimiento bueno                                  | 60.0%     | 62.0%     | 60.9%       |
| Percepción de salud como excelente                                | 33.9%     | 38.3%     | 39.2%       |
| Valor medio de calidad de vida relacionada con la salud.          | 34.3      | 34.49     | 34.49       |
| Rango 10-50   |           |           |             |
| Malestar psicosomático al menos casi todas las semanas            | 66.7%     | 66.7%     | 65.2%       |
| Satisfacción con la imagen corporal. Rango 0-5                    | 3.78      | 3.74      | 3.74        |
| Área RELACIONES FAMILIARES  | Andalucía | Andalucía | Málaga 2011 |
|   | 2006      | 2011      |             |
|   |           |           |             |





#### **CAPITULO: EL ESTADO DE SALUD**

| Comunicación fácil con el padre        | 58.0% | 63.8% | 63.8% |
|--|-------|-------|-------|
| Comunicación fácil con la madre        | 81.2% | 83.7% | 83.0% |
| Conocimiento parental . Rango 0-2      | 1.44  | 1.49  | 1.49  |
| Conocimiento marental. Rango 0-2       | 1.52  | 1.74  | 1.75  |
| Hora de regreso a casa después de la 1 | 35.1% | 28.4% | 26.9% |
| Satisfacción Familiar Rango 0-10       | 8.52  | 8.43  | 8.39  |

|  | Andalucía | Andalucía | Málaga 2011 |
|--|-----------|-----------|-------------|
| Área RELACIONES CON IGUALES                              | 2006      | 2011      |             |
| Satisfacción con grupo de iguales                        | 8.69%     | 8.54%     | 8.54        |
| Comunicación diaria con iguales teléfono,SMS o internet  | 21.1%     | 34.4%     | 34%         |
| Apoyo alto compañeros/as                                 | 66.6%     | 70.2%     | 69.5%       |
| Área CONVIVENCIA: Violencia y Maltrato entre iguales     | Andalucía | Andalucía | Málaga 2011 |
|  | 2006      | 2011      |             |
| Haber sido víctima de maltrato últimos dos meses         | 15.4%     | 12.0%     | 13.7%       |
| Haber participado en un episodio de maltrato últimos dos | 19.7%     | 18.9%     | 17.5%       |
| meses  |           |           |             |

#### **ACCIDENTES DE TRÁFICO**

La primera causa de muerte y de discapacidad en los jóvenes son los accidentes de tráfico y más en hombres. Benalmádena no tiene unas tasas más altas y muestra una tendencia decreciente a lo largo de los años.

En el municipio se han desarrollado programas para la prevención de accidentes en jóvenes y para el fomento del uso del casco y sistema de seguridad. En 2009 y 2012 se realizó la Campaña "Sobre ruedas" en todos los Institutos de la localidad y se realizó el "Road Show".

# PROGRAMAS DE SALUD DESARROLLADOS

- Programa Forma Joven
- Consulta "Tarde Joven" en Centros de Salud
- Prevención Consumo de Tabaco: Programa "A no fumar, me apunto!"

#### **PROGRAMA FORMA JOVEN**

Forma Joven es una estrategia de salud dirigida a promover entornos y conductas saludables entre la gente joven de Andalucía. Basado en la acción intersectorial, en su desarrollo cooperan varias Consejerías de la Junta de Andalucía así como otras instituciones y agentes sociales como ayuntamientos, asociaciones de madres y padres.

En esencia, la estrategia consiste en acercar las actividades de promoción de la salud y de prevención de los riesgos asociados a la salud, a los entornos donde conviven jóvenes y adolescentes y otorgarles, además, un papel activo y central en dichas actividades.

Forma Joven pretende capacitar a chicos y chicas para que elijan las opciones más saludables en cuanto a los estilos de vida: alimentación, actividad física, sexualidad, etc. y en cuanto a su bienestar psicológico y social, así como en la prevención de la accidentabilidad, el tabaquismo y otras adicciones. Se trata de **aportarles instrumentos y recursos para que puedan afrontar los riesgos** para su salud más comunes y frecuentes en estas edades.

Se desarrolla en los **Puntos Forma Joven**, ubicados en espacios frecuentados por la población adolescente y juvenil como son institutos de enseñanza secundaria. Allí coinciden los actores fundamentales de Forma Joven: chicos y chicas, profesionales de educación, profesionales de salud y mediadores y mediadoras.





# **CAPITULO: EL ESTADO DE SALUD**

A este Punto acuden los chicos y chicas a plantear sus dudas, problemas o simplemente a buscar información, orientación o consejo sobre los temas de salud que les preocupan. Allí se desarrollan las asesorías individuales y las grupales.

Para organizar estos contenidos, Forma Joven los reúne de nuevo en forma de Áreas de intervención, pudiendo ser éstas adaptables a nuevos cambios:

- 1. **Área de estilos de vida saludable**, cuyo objetivo es la promoción de la alimentación equilibrada y la actividad física, la prevención de consumos adictivos (tabaco alcohol, adicciones sin sustancia, etc), y la seguridad en la conducción y el ocio (accidentalidad).
- 2. **Área de sexualidad y relaciones afectivas**, cuyos objetivos son la promoción de relaciones sanas, seguras y satisfactorias, la igualdad entre hombres y mujeres, la eliminación de comportamientos sexistas y la prevención de sida, ITS y embarazos no deseados.
- **3. Área** de Salud Mental, que contempla el desarrollo de competencias para favorecer el ajuste psicosocial a través del abordaje de temas como la autoestima, autoeficacia, habilidades sociales, la resolución de conflictos, conocimiento y manejo de emociones, etc., así como la prevención de trastornos de salud mental.
- 4. **Área de Convivencia**, que pretende favorecer la convivencia pacífica, ayuda mutua y solidaridad, la prevención de la violencia entre iguales y la prevención de la violencia de género, así como propiciar espacios de negociación de los conflictos

#### DESARROLLO DEL PROGRAMA FORMA JOVEN EN BENALMÁDENA

El Programa Forma Joven debe ser solicitado por el Centro Educativo (en este caso los Institutos) en un período establecido al efecto. Cada año debe renovarse la solicitud.

Al punto Forma Joven acude un sanitario (médico ó enfermería) del Centro de Salud correspondiente al Instituto y se realizan las Asesorías Individuales y/o grupales que son a demanda de los jóvenes y las Actividades Grupales consistentes en Talleres, Sesiones, ...de Educación Sanitaria de los temas priorizados en el Instituto y que se imparten en horario lectivo.

Desde hace pocos años existe la Web Forma Joven donde deben registrarse todas las actividades realizadas en cada IES adscrito al Programa durante el curso escolar correspondiente.

El desarrollo de Programa a lo largo de los años en los Institutos de Benalmádena ha sido:

# ADSCRIPCIONES DE INSTITUTOS DE BENALMÁDENA AL PROGRAMA FORMA JOVEN POR AÑOS ACADÉMICOS. ANÁLISIS DE CONTINUIDAD 2006-2013

| I.E.S<br>INSTITUTOS EDUCACIÓN<br>SECUNDARIA | 2006/ | 2007/2 | 2008/<br>2009 | 2009/2<br>010 | 2010/2<br>011 | 2011/2<br>012 | 2012/2<br>013 | 2013/2<br>014 | TOTAL<br>AÑOS<br>CON FJ |
|---|-------|--------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|-------------------------|
| Al-Baytar                                   |       | SI     | SI            | SI            | SI            |               | SI            |               | 5                       |
| Arroyo de la Miel                           | SI    | SI     | SI            | SI            | SI            |               | SI            | SI            | 7                       |
| Benalmádena                                 |       | SI     | SI            | SI            | SI            | SI            | SI            | SI            | 7                       |
| Cerro del Viento                            |       | SI     | SI            | SI            | SI            | SI            | SI            |               | 6                       |
| Poetas Andaluces                            |       | SI     | SI            | SI            | SI            |               | SI            | SI            | 6                       |
| TOTAL                                       | 1     | 5      | 5             | 5             | 5             | 2             | 5             | 3             | 8                       |

FUENTE: Elaboración Propia. Unidad de Educación para la Salud. Distrito Sanitario Costa del Sol.

El porcentaje de adscripción del municipio es alto y además se caracteriza por tener una alta continuidad, lo que aboga por pensar que los jóvenes pertenecientes a los institutos de Benalmádena han recibido contenidos preventivos y de





# **CAPITULO: EL ESTADO DE SALUD**

promoción de salud de forma continuada. Los años donde no están cubiertos todos los Institutos ha sido por problemas en la inscripción/solicitud.

La población que nos consta inscrita en los IES en la Enseñanza Secundaria Obligatoria es la que a continuación se refiere, los datos se extraen del sistema de registrio del Programa Forma Joven que es nutrido por la información suministrada por la Consejerías de Educación y Salud. Si cruzamos estas cifras con la población registrada en la BDU (Base Datos Unificada del Sistema Sanitario Público de Andalucía) en 2012, encontramos coherencia ya que las poblaciones por edades correspondientes a los cursos de la Enseñanza Secundaria (E.S.O) son similares si tenemos en cuenta que no todos los menores están escolarizados en los centros públicos a los que se refiere este análisis.

# POBLACIÓN ESCOLARES EN E.S.O POR INSTITUTO DE BENALMÁDENA ADSCRITOS AL PROGRAMA FORMA JOVEN

|              | PRO     | DFESORADO |       | ALUN    | INADO (ES | 0)    |  |  |
|--------------|---------|-----------|-------|---------|-----------|-------|--|--|
|              | HOMBRES | MUJERES   | TOTAL | HOMBRES | MUJERES   | TOTAL |  |  |
| Al-Baytar    | 7       | 4         | 11    | 297     | 266       | 563   |  |  |
| Arroyo de la |         |           |       |         |           |       |  |  |
| Miel         | 4       | 7         | 11    | 219     | 185       | 404   |  |  |
| Benalmádena  | 2       | 6         | 8     | 141     | 156       | 297   |  |  |
| Cerro del    |         |           |       |         |           |       |  |  |
| Viento       | 4       | 6         | 10    | 263     | 255       | 518   |  |  |
| Poetas       |         |           |       |         |           |       |  |  |
| Andaluces    | 4       | 9         | 13    | 150     | 114       | 264   |  |  |
| TOTAL        | 21      | 32        | 53    | 1070    | 976       | 2046  |  |  |

Elaboración Propia. Unidad de Educación para la Salud. Distrito Sanitario Costa del Sol.

FUENTE: WEB FORMA JOVEN





# **CAPITULO: EL ESTADO DE SALUD**

El análisis cualitativo de las demandas y actividades realizadas en el Programa se organiza según la siguiente agrupación:

# Temas y Subtemas en el Sistema de Registro

| ADICCIONES           | CONVIVENCIA                 | ESTILOS DE VIDA      | SALUD MENTAL                     | SEXUALIDAD Y<br>RELACIONES<br>AFECTIVAS   |
|----------------------|-----------------------------|----------------------|----------------------------------|---|
| Alcohol.             | Mediación                   | Actividad física     | Ansiedad                         | Anticoncepción                            |
| Cannabis             | Resolución de<br>conflictos | Alimentación         | Autoestima                       | Anticoncepción de<br>urgencia/ Postcoital |
| Cocaina              | Violencia de género         | Dietas               | Depresión                        | Disfunciones                              |
| Heroina              | Violencia entre iguales     | Higiene              | Habilidades sociales             | Embarazo                                  |
| Internet             |                             | Ocio                 | Manejo de emociones              | Interrupción Voluntaria<br>del Embarazo   |
| Móvil                |                             | Piercing y tatuajes  | Trastornos conducta alimentaria  | ITS/sida                                  |
| Pastillas Síntesis   |                             | Primeros auxilios    | Trastornos de la imagen corporal | Orientación sexual y<br>diversidad        |
| Psicofármacos        |                             | Seguridad Vial       | Otros trastornos                 | Prácticas sexuales                        |
| Redes Sociales       |                             | Sobrepeso y Obesidad |                                  | Relaciones de pareja                      |
| Tabaco               |                             |                      |                                  |   |
| Videojuegos/consola. |                             |                      |                                  |   |

### **ASESORÍAS INDIVIDUALES/GRUPALES**

En las Asesoría los jóvenes acuden libremente, a demanda y según sus necesidades. Los temas y dudas consultadas a los profesionales sanitarios pueden considerarse que responde a sus prioridades.

A lo largo de estos años (2009-2013) se han atendido a 199 consultas de jóvenes en asesorías, con una media de 1.3 temas consultados por asesoría. Se han atendido a 974 jóvenes, con una media de 4.9 jóvenes por consulta. Han consultado más chicas (55.3%) que chicos (44.7%) y los temas más consultados han sido del Área de Sexualidad y Relaciones afectivas que recoge el 46.3% de los temas consultados, seguido del Área de Estilos de vida con un 29% y de del Área de Adicciones con un 15.7%. Las consultas en el Área de Salud Mental (3.5%) y Área de Convivencia (3.9%). En términos generales está es la distribución que se repite a lo largo de los distintos cursos académicos y si bien hay casos en que varían los porcentajes, no lo hace la escala de prioridad de temas consultados.

El volumen de jóvenes que ha consultados en las Asesorías corresponde a un 14% de la población adscrita, calculando una media de los años analizados.





# **CAPITULO: EL ESTADO DE SALUD**

# VOLUMÉN DE ASESORIAS REALIZADAS, ALUMNOS/AS ATENDIDOS Y TEMAS DEMANDADOS COMPARATIVA POR CURSOS ACADÉMICOS 2009-2013 Y TOTAL. INSTITUTOS DEL MUNICIPIO DE BENALMÁDENA

|   |        |           |       |        |           | ASESO | RÍA INDIVI | DUAL      |       |        |           |       |        |          |       |
|---|--------|-----------|-------|--------|-----------|-------|------------|-----------|-------|--------|-----------|-------|--------|----------|-------|
|   | 2      | 2012-2013 |       | 2      | 2011-2012 |       | 2          | 2010-2011 |       |        | 2009-2010 |       | SU     | MA GLOBA | AL    |
|   | Nō     | %         |       | Nō     | %         |       | Nō         | %         |       | Νō     | %         |       | Νō     | %        |       |
| № TOTAL ASESORIAS                         | 72     |           |       | 29     |           |       | 71         |           |       | 27     |           |       | 199    |          |       |
| DERIVACIONES                              | 25     | 34,7      |       | 0      | 3         |       | 30         | 42,3      |       | 0      | 0         |       | 55     | 27,64    |       |
| № TEMAS<br>CONSULTADOS EN<br>ASESORIAS    | 89     |           |       | 39     |           |       | 89         |           |       | 38     |           |       | 255    |          |       |
| MEDIA DE CONSULTA<br>POR ASESORÍA         | 1,24   |           |       |        |           |       | 1,25       |           |       | 2      |           |       | 1,28   |          |       |
| № IES CON REGISTRO<br>ASESORIAS EN WEB    | 4      |           |       | 2      |           |       | 4          |           |       | 2      |           |       | 12     |          |       |
| TEMAS CONSULTADOS                         | Nō     | %         |       | Nō     | %         |       | Nō         | %         |       | Nō     | %         |       | Νō     | %        |       |
| AREA SEXUALIDAD Y<br>RELACIONES AFECTIVAS | 40     | 44,9      |       | 14     | 35,9      |       | 44         | 49,4      |       | 20     | 52,6      |       | 118    | 46,3     |       |
| AREA ESTILOS DE VIDA                      | 27     | 30,3      |       | 14     | 35,9      |       | 19         | 21,3      |       | 14     | 36,8      |       | 74     | 29       |       |
| AREA ADICCIONES                           | 14     | 15,7      |       | 3      | 7,7       |       | 19         | 21,3      |       | 4      | 10,5      |       | 40     | 15,7     |       |
| AREA SALUD MENTAL                         | 5      | 5,6       |       | 2      | 5,1       |       | 2          | 2,2       |       | 0      | 0         |       | 9      | 3,5      |       |
| AREA CONVIVENCIA                          | 3      | 3,4       |       | 5      | 12,8      |       | 2          | 2,2       |       | 0      | 0         |       | 10     | 3,9      |       |
| OTRAS AREAS                               | 0      | 0         |       | 1      | 2,6       |       | 3          | 3,4       |       | 0      | 0         |       | 4      | 1,6      |       |
|   | 89     | 100       |       | 39     | 100       |       | 89         | 100       |       | 38     | 100       |       | 255    | 100      |       |
|   | HOMBRE | MUJER     | TOTAL | HOMBRE | MUJER     | TOTAL | HOMBRE     | MUJER     | TOTAL | HOMBRE | MUJER     | TOTAL | HOMBRE | MUJER    | TOTAL |
| Nº TOTAL DE<br>CHICOS/AS<br>ATENDIDOS/AS  | 94     | 107       | 201   | 95     | 112       | 207   | 183        | 243       | 426   | 63     | 77        | 140   | 435    | 539      | 974   |
| % por sexo                                | 46,8   | 53,2      |       | 45,9   | 54,1      |       | 43         | 57        |       | 45     | 55        | 100   | 44,7   | 55,3     | 100   |
| ALUMNOS/AS POR<br>ASESORÍA                |        | 2,9       |       |        | 7,1       |       |            | 6         |       |        | 5,2       |       |        | 4,9      |       |

Elaboración Propia. Unidad de Educación para la Salud. Distrito Sanitario Costa del Sol.

FUENTE: WEB FORMA JOVEN

# TABLA COMPARATIVA DE LOS PORCENTAJES DE TEMAS CONSULTADOS EN LAS ASESORÍAS PERFILES ANDALUCÍA-MÁLAGA-DISTRITO-BENALMÁDENA SUMATORIO 2009-2013

|             | SEXUALIDAD Y |            |        |                |             |       |
|-------------|--------------|------------|--------|----------------|-------------|-------|
|             | RELACIONES   |            | SALUD  | <b>ESTILOS</b> |             | OTRAS |
|             | AFECTIVAS    | ADICCIONES | MENTAL | DE VIDA        | CONVIVENCIA | ÁREAS |
| ANDALUCIA   | 45,8         | 16,7       | 9,7    | 17,6           | 7           | 2     |
| MALAGA      | 56           | 16         | 6      | 15,6           | 4,4         | 3,3   |
| DISTRITO    | 55,3         | 19,6       | 5,5    | 15,3           | 3,4         | 0,9   |
| BENALMÁDENA | 46,3         | 15,7       | 3,5    | 29             | 3,9         | 1,6   |

Elaboración Propia. Unidad de Educación para la Salud. Distrito Sanitario Costa del Sol.

FUENTE: WEB FORMA JOVEN





# **CAPITULO: EL ESTADO DE SALUD**

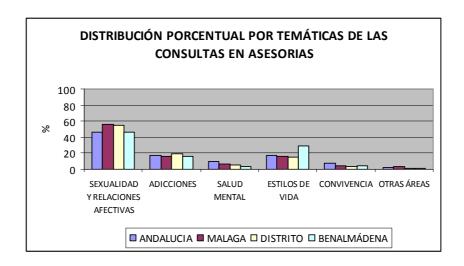
Comparando los perfiles de distribución del volumen de temas consultados por los jóvenes en las Asesorías, Benalmádena prácticamente coincide con Andalucía en el peso dado al Área de Sexualidad y Málaga y el conjunto del Distrito Costa del Sol, estando estos últimos bastante por encima de Andalucía-Benalmádena.

En el Área de Adicciones, Andalucía-Málaga y Benalmádena tienen un peso parecido siendo que el Distrito está por encima.

En Salud Mental, Benalmádena está por debajo de Distrito-Málaga- Andalucía que además van en orden creciente.

Destaca el Área de Estilos de vida donde en Benalmádena es muy superior como tema de consulta de los jóvenes comparado con los otros tres ámbitos.

En Convivencia, Benalmádena y distrito está por debajo de Málaga y Andalucía.



### **ACTIVIDAD GRUPAL DESARROLLADA EN FORMA JOVEN**

La Actividad Grupal del Programa Forma Joven se refiere a sesiones de educación sanitaria desarrolladas con el alumnado en grupo, generalmente al aula completa, en distintas modalidades como sesiones, talleres, seminarios... etc. La programación se establece por parte de los profesionales del Programa (sanitarios, docentes...) en función de lo que se considera más prioritario tratar. En desarrollo en los distintos años es como se muestra en la siguiente tabla:





# **CAPITULO: EL ESTADO DE SALUD**

# VOLUMEN DE ACTIVIDADES GRUPALES REALIZADAS, ALUMNOS/AS ATENDIDOS Y TEMAS DESARROLLADOS. COMPARATIVA POR CURSOS ACADÉMICOS 2009-2013 Y TOTAL. INSTITUTOS DEL MUNICIPIO DE BENALMÁDENA

|   |           |       |       |           |       | ASESO     | RÍA INDIVI | DUAL      |       |             |       |       |        |       |       |
|---|-----------|-------|-------|-----------|-------|-----------|------------|-----------|-------|-------------|-------|-------|--------|-------|-------|
|   | 2012-2013 |       |       | 2011-2012 |       | 2010-2011 |            | 2009-2010 |       | SUMA GLOBAL |       |       |        |       |       |
|   | Nō        | %     |       | Nō        | %     |           | Nō         | %         |       | Νō          | %     |       | Νō     | %     |       |
| № TOTAL ASESORIAS                         | 72        |       |       | 29        |       |           | 71         |           |       | 27          |       |       | 199    |       |       |
| DERIVACIONES                              | 25        | 34,7  |       | 0         | 3     |           | 30         | 42,3      |       | 0           | 0     |       | 55     | 27,64 |       |
| № TEMAS<br>CONSULTADOS EN<br>ASESORIAS    | 89        |       |       | 39        |       |           | 89         |           |       | 38          |       |       | 255    |       |       |
| MEDIA DE CONSULTA<br>POR ASESORÍA         | 1,24      |       |       |           |       |           | 1,25       |           |       | 2           |       |       | 1,28   |       |       |
| № IES CON REGISTRO<br>ASESORIAS EN WEB    | 4         |       |       | 2         |       |           | 4          |           |       | 2           |       |       | 12     |       |       |
| TEMAS CONSULTADOS                         | Nº        | %     |       | Nō        | %     |           | Nō         | %         |       | Nº          | %     |       | Nº     | %     |       |
| AREA SEXUALIDAD Y<br>RELACIONES AFECTIVAS | 40        | 44,9  |       | 14        | 35,9  |           | 44         | 49,4      |       | 20          | 52,6  |       | 118    | 46,3  |       |
| AREA ESTILOS DE VIDA                      | 27        | 30,3  |       | 14        | 35,9  |           | 19         | 21,3      |       | 14          | 36,8  |       | 74     | 29    |       |
| AREA ADICCIONES                           | 14        | 15,7  |       | 3         | 7,7   |           | 19         | 21,3      |       | 4           | 10,5  |       | 40     | 15,7  |       |
| AREA SALUD MENTAL                         | 5         | 5,6   |       | 2         | 5,1   |           | 2          | 2,2       |       | 0           | 0     |       | 9      | 3,5   |       |
| AREA CONVIVENCIA                          | 3         | 3,4   |       | 5         | 12,8  |           | 2          | 2,2       |       | 0           | 0     |       | 10     | 3,9   |       |
| OTRAS AREAS                               | 0         | 0     |       | 1         | 2,6   |           | 3          | 3,4       |       | 0           | 0     |       | 4      | 1,6   |       |
|   | 89        | 100   |       | 39        | 100   |           | 89         | 100       |       | 38          | 100   |       | 255    | 100   |       |
|   | HOMBRE    | MUJER | TOTAL | HOMBRE    | MUJER | TOTAL     | HOMBRE     | MUJER     | TOTAL | HOMBRE      | MUJER | TOTAL | HOMBRE | MUJER | TOTAL |
| Nº TOTAL DE<br>CHICOS/AS<br>ATENDIDOS/AS  | 94        | 107   | 201   | 95        | 112   | 207       | 183        | 243       | 426   | 63          | 77    | 140   | 435    | 539   | 974   |
| % por sexo                                | 46,8      | 53,2  |       | 45,9      | 54,1  |           | 43         | 57        |       | 45          | 55    | 100   | 44,7   | 55,3  | 100   |
| ALUMNOS/AS POR<br>ASESORÍA                |           | 2,9   |       |           | 7,1   |           |            | 6         |       |             | 5,2   |       |        | 4,9   |       |

Elaboración Propia. Unidad de Educación para la Salud. Distrito Sanitario Costa del Sol.

FUENTE: WEB FORMA JOVEN

Para poder analizar mejor los datos nos referiremos al sumatorio de todos los cursos, recogiendo la realización de 213 actividades grupales (Talleres) que han llegado a 6.101 alumnos/as, con una media de 28.6 alumnos/as por sesión. El perfil temático está centrado en Área de Sexualidad(46.3%) y Estilos de Vida (19.7%) y en Adicciones (18.3%) hay un fuerte descenso del 2009 al 2013 (en el curso 2011-2012 hay subregistro). Estas son las actividades realizadas por los Sanitarios del Programa y no están registradas las que se hacen por otros profesionales como son los Programas de Ciudades contra las Drogas.

Comparamos el desarrollo con el producido en otros ámbitos geográficos de referencia y se refleja los resultados en la siguiente tabla comparativa:





**CAPITULO: EL ESTADO DE SALUD** 

# TABLA COMPARATIVA DE LOS PORCENTAJES DE TEMAS DESARROLLADOS EN LAS ACTIVIDADES GRUPALES. PERFILES ANDALUCÍA-MÁLAGA-DISTRITO-BENALMÁDENA SUMATORIO 2009-2013

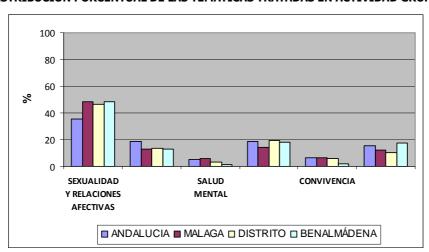
# TABLA COMPARATIVA DE LOS PORCENTAJES DE TEMAS CONSULTADOS EN LAS ASESORÍAS PERFILES ANDALUCÍA-MÁLAGA-DISTRITO-BENALMÁDENA SUMATORIO 2009-2013

|             | SEXUALIDAD Y<br>RELACIONES<br>AFECTIVAS | ADICCIONES | SALUD<br>MENTAL | ESTILOS<br>DE VIDA | CONVIVENCIA | OTRAS<br>ÁREAS |
|-------------|---|------------|-----------------|--------------------|-------------|----------------|
| ANDALUCIA   | 45,8                                    | 16,7       | 9,7             | 17,6               | 7           | 2              |
| MALAGA      | 56                                      | 16         | 6               | 15,6               | 4,4         | 3,3            |
| DISTRITO    | 55,3                                    | 19,6       | 5,5             | 15,3               | 3,4         | 0,9            |
| BENALMÁDENA | 46,3                                    | 15,7       | 3,5             | 29                 | 3,9         | 1,6            |

Elaboración Propia. Unidad de Educación para la Salud. Distrito Sanitario Costa del Sol. FUENTE: WEB FORMA JOVEN

Comparando el perfil de Benálmadena con Distrito y Málaga tiene un desarrollo similar en Sexualidad y Adicciones. En cuanto a Estilos de Vida es similar a Andalucía y Distrito Costa del Sol y más alto que Málaga. En Salud Mental y Convivencia está por debajo de los otros ámbitos.

#### DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS TEMÁTICAS TRATADAS EN ACTIVIDAD GRUPAL



Elaboración Propia. Unidad de Educación para la Salud. Distrito Sanitario Costa del Sol. FUENTE: WEB FORMA JOVEN

# ADECUACIÓN DE LAS NECESIDADES EXPRESADAS POR JÓVENES CON LA OFERTA DADA POR PROFESIONALES.

Creemos interesante comparar las necesidades que expresan los jóvenes que sería la demanda de temas a tratar (consultas realizadas en Asesorías Agrupadas por temas) con la oferta que los profesionales desarrollan en el Programa (temáticas desarrolladas en Actividades Grupales) vemos que en el caso de Benalmádena existe coherencia tanto en la prioridad de temas como en el peso que en ambas modalidades se desarrolla. Las gráficas son coincidentes en su tipología variando algo los porcentajes. "Otras áreas" no se considera porque en ello se incluye las actividades de coordinación, información, planificación.





# **CAPITULO: EL ESTADO DE SALUD**

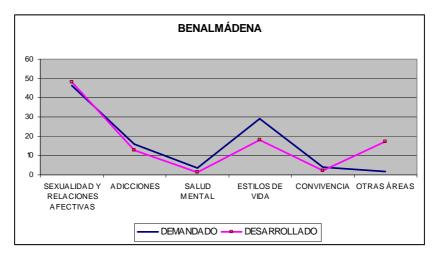
# COMPARACIÓN DEL PERFIL DE TEMAS DEMANDADOS (ASESORIAS) Y DESARROLLADOS (ACT. GRUPAL). MUNICIPIO DE BENALMÁDENA

|              | SEXUALIDAD Y |            |        |                |             |       |
|--------------|--------------|------------|--------|----------------|-------------|-------|
|              | RELACIONES   |            | SALUD  | <b>ESTILOS</b> |             | OTRAS |
|              | AFECTIVAS    | ADICCIONES | MENTAL | DE VIDA        | CONVIVENCIA | ÁREAS |
| DEMANDADO    | 46,3         | 15,7       | 3,5    | 29             | 3,9         | 1,6   |
| DESARROLLADO | 48,3         | 12,8       | 1,5    | 18,2           | 2           | 17,2  |

Elaboración Propia. Unidad de Educación para la Salud. Distrito Sanitario Costa del Sol.

FUENTE: WEB FORMA JOVEN

Con respecto al municipio de Benalmádena se observa que si comparamos lo que se demanda con lo que se oferta hay en el área más demandada (Sexualidad y Relaciones Afectivas) se ha desarrollado en un porcentaje un poco mayor del demanda



Elaboración Propia. Unidad de Educación para la Salud. Distrito Sanitario Costa del Sol. FUENTE: WEB FORMA JOVEN

#### **CONSULTA "TARDE JOVEN"**

Los Centros de Salud de Benalmádena ofertan un servicio específico para jóvenes dirigido a responder a todas las consultas del Área de Sexualidad. Esta diseñado para facilitar la accesibilidad de este grupo de población (menores de 25 años), en horario de tarde, con máxima confidencialidad y atención cercana y directa; con consulta médica y de enfermería.

Nº de CONSULTAS DE JÓVENES (<25 anos) ATENDIDAS EN EL PROGRAMA TARDE JOVEN EN BENALMÁDENA

|                                 | 2013 | 2012 | 2011 | 2010 | 2009 | TOTAL |
|---------------------------------|------|------|------|------|------|-------|
| Nº TOTAL CONSULTAS DE JÓVENES   |      |      |      |      |      |       |
| ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD | 32   | 59   | 101  | 120  | 139  | 451   |

Fuente: Elaboración Propia. Unidad de Educación para la Salud. Distrito Sanitario Costa del Sol Fuente: SIGAP: Distrito Sanitario Costa del Sol.

#### PREVENCIÓN DE CONSUMO DE TABACO

#### PROGRAMA "A NO FUMAR, ME APUNTO!"

Es un programa de promoción de la salud y prevención del tabaquismo para toda la comunidad educativa, enmarcado dentro del Plan Integral de Tabaquismo de Andalucía, de la y con la colaboración de la Consejería de Educación.

Ofrece a los centros de secundaria inscritos un amplio abanico de herramientas: unidades didácticas diseñadas especialmente para los distintos niveles educativos de ESO, 2 concursos (uno grupal, de 12-14 años, y otro individual,





# **CAPITULO: EL ESTADO DE SALUD**

de 14 a 19 años), y el apoyo para la deshabituación tabáquica de toda la comunidad educativa (alumnado, profesorado, personal no docente y familias).

El Programa se oferta a los Centros Educativos para su desarrollo en el año académico. La adscripción ha ido aumentando progresivamente en los Centros Educativos de Benalmádena, En el año 2012/13 casi duplica su cobertura muy por encima de las conseguidas en Distrito, Málaga y Andalucía donde fueron inferiores al curso anterior.

# ADSCRIPCIÓN AL PROGRAMA "A NO FUMAR, ME APUNTO" POR CURSOS ACADÉMICOS Y COBERTURA ALCANZADA. MUNICIPIO DE BENALMÁDENA

| I.E.S       | 2009/2010 | 2010/2011 | 2011/2012 | 2012/2013 |
|-------------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| Benalmádena | SI        | SI        | SI        | SI        |
| Cerro del   |           |           |           |           |
| Viento      | SI        |           | SI        | SI        |
| TOTAL       | 2         | 1         | 2         | 2         |
| %           |           |           |           |           |
| COBERTURA   | 40%       | 20%       | 40%       | 40%       |

ELABORACIÓN PROPIA: UNIDAD DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD. DISTRITO SANITARIO COSTA DEL SOL.

# COMPARACIÓN DE COBERTURAS ALCANZADAS EN EL PROGRAMA "A NO FUMAR, ME APUNTO". CURSOS ACADÉMICOS 2011-2012-2013

|               | CU        | RSO 2011-2 | 012       | CURSO 2012-2013 |         |           |  |
|---------------|-----------|------------|-----------|-----------------|---------|-----------|--|
|               | No        | TOTAL      | %         | No              | TOTAL   | %         |  |
|               | CENTROS   | CENTROS    | COBERTURA | CENTROS         | CENTROS | COBERTURA |  |
|               | INSCRITOS |            |           | INSCRITOS       |         |           |  |
| ANDALUCIA     | 534       | 1667       | 32.03%    | 467             | 1.633   | 28.6%     |  |
| MALAGA        | 86        | 264        | 32.58%    | 71              | 260     | 27.3%     |  |
| DISTRITO      | 19        | 52         | 36.54%    | 12              | 51      | 23.5%     |  |
| COSTA DEL SOL |           |            |           |                 |         |           |  |
| BENALMÁDENA   | 2         | 5          | 40%       | 2               | 5       | 40%       |  |

ELABORACIÓN PROPIA: UNIDAD DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD. DISTRITO SANITARIO COSTA DEL SOL. FUENTE: REGISTROS PROPIOS E INFORME DE PROGRAMAS DE PROMCIÓN DE SALUD EN CENTROS EDUCATIVOS 2011-2012-2013. CONSEJERÍA DE SALUD.

En cuanto a la implicación del profesorado y población de alumnos y alumnas que han recibido Educación Sanitaria sobre prevención del tabaquismo y deshabituación tabáquica desde los años 2009 al 2013 son:

|             |          | TOTAL    | TOTAL       |
|-------------|----------|----------|-------------|
| I.E.S.      | UNIDADES | ALUMNADO | PROFESORADO |
|             |          |          |             |
| Benalmádena | 1        | 27       | 31          |
| Cerro del   |          |          |             |
| Viento      | 8        | 212      | 9           |
| TOTAL       | 9        | 239      | 40          |

Además, durante los cursos 2008-2009-2010 se realizaron otras actividades en los Institutos dirigidas a prevenir al tabaquismo como fueron la exposición y trabajo en los Centros de la "Galería Interactiva Tabaco-Jóvenes" y el





# **CAPITULO: EL ESTADO DE SALUD**

**Concurso Sobre Contrapublicidad de Tabaco para Jóvenes** consistente en diseñar un cartel para jóvenes que venda las ventajas de NO FUMAR.

#### CONCLUSIONES

- Dadas las repercusiones en morbimortalidad de los accidentes de tráfico en jóvenes deben seguir desarrollándose acciones preventivas.
- El sobrepeso y obesidad también es un problema de salud importante en jóvenes y dadas sus repercusiones en la edad adulta, es necesario seguir insistiendo en los hábitos de vida saludables.
- Aunque la Educación Sexual está desarrollada en adolescentes y jóvenes en Benalmádena sigue siendo un área prioritaria, tanto por sus demandas como por las repercusiones en salud que tiene no utilizar medidas preventivas (embarazos en adolescentes, Enfermedades de Transmisión Sexual...).
- Puede observarse un aumento progresivo del número de IVE hasta el año 2007 en que se alcanza el umbral, para comenzar el descenso. En el DSCSol en las series históricas estudiadas, las tasas superan a las de Andalucía
- En el DSCSol mayor número de IVE se concentra en el grupo de edad de 20 − 24 años años.
- Para la vacuna Papiloma virus, completan la pauta con 3 dosis en el Municipio, el 80% de las niñas de 14 años de las que la inician. Hay una pérdida del 20% de niñas, que no completan 3ª dosis, debe intentar disminuir esa pérdida.
- En el consumo de sustancias adictivas Benalmádena ha mejorado sus indicadores pero se debe seguir insistiendo en retrasar edad de inicio y consumo, sobretodo de tabaco dadas las tasas de mortalidad por cáncer de pulmón, especialmente en mujeres.

#### **MUJER**

#### **PLANIFICACION FAMILIAR**

El Programa de Planificación Familiar se realiza en los Centros de Salud a las mujeres en edad fértil y también se oferta la Detección Precoz de Cáncer de Cérvix uterino a través de citologías. La cobertura de Málaga está por encima de la media andaluza.

TABLA 6.11. INDICADORES DEL PROGRAMA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR. AÑO 2012.

|           | Captación | Cobertura General | Cobertura de Riesgo |
|-----------|-----------|-------------------|---------------------|
| Almería   | 4.983     | 2,83%             | 19,65%              |
| Cádiz     | 4.352     | 1,36%             | 19,69%              |
| Córdoba   | 1.901     | 0,98%             | 5,37%               |
| Granada   | 1.575     | 0,68%             | 4,06%               |
| Huelva    | 2.244     | 1,57%             | 5,66%               |
| Jaén      | 737       | 0,46%             | 1,49%               |
| Málaga    | 7.649     | 1,95%             | 10,29%              |
| Sevilla   | 8.887     | 1,77%             | 16,23%              |
| Andalucía | 32.308    | 1,52%             | 13,51%              |

FUENTE: Servicio Andaluz de Salud. Diábaco



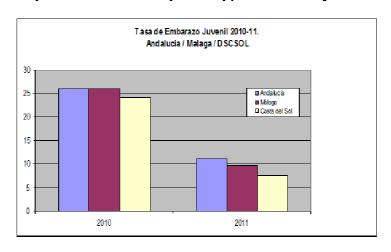


# **CAPITULO: EL ESTADO DE SALUD**

#### Fomento de la anticoncepción planificada y la garantía de acceso

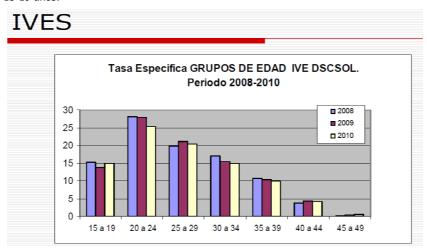
La Tasa de Embarazo juvenil ha disminuido mucho en el Distrito comparando los datos del 2010-2011:

# Nacimientos entre 15 y 19 años + IVE entre 15 y 19 años /( Población de mujeres entre 15 y 19 años) x 1000



# INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO (IVES)

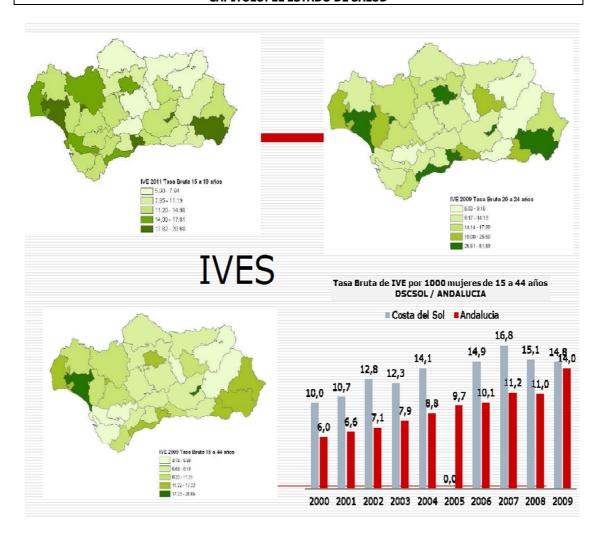
La Tasa de IVES en el Distrito es más alta que en Andalucía, destacando sobre todo el gupo de edad de 20-24 años, seguido del de 15-19 años:







# **CAPITULO: EL ESTADO DE SALUD**



# **IVES ANDALUCIA**

TABLA 6.13. DISTRIBUCIÓN DE I.V.E. POR GRUPOS DE EDAD Y PROVINCIA DE RESIDENCIA. AÑO 2011°

| Edad          | Almeria | Cádiz | Córdoba | Granada | Huelva | Jaén  | Málaga | Sevilla | Andalucia |
|---------------|---------|-------|---------|---------|--------|-------|--------|---------|-----------|
| 10-14 años    | 7       | 24    | 7       | 9       | 9      | 7     | 17     | 44      | 124       |
| 15-19 años    | 268     | 451   | 243     | 304     | 250    | 208   | 597    | 826     | 3.147     |
| 20-24 años    | 453     | 824   | 507     | 566     | 386    | 300   | 1.194  | 1.395   | 5.625     |
| 25-29 años    | 501     | 766   | 399     | 508     | 419    | 233   | 1.233  | 1.331   | 5.390     |
| 30-34 años    | 484     | 569   | 343     | 442     | 367    | 184   | 1.073  | 1.089   | 4.551     |
| 35-39 años    | 283     | 368   | 186     | 261     | 233    | 119   | 700    | 735     | 2.885     |
| 40-44 años    | 117     | 146   | 78      | 105     | 116    | 55    | 277    | 233     | 1.127     |
| 45 años ó más | 8       | 9     | 2       | 10      | 10     | 5     | 22     | 14      | 80        |
| TOTAL         | 2.121   | 3.157 | 1.765   | 2.205   | 1.790  | 1.111 | 5.113  | 5.667   | 22.929    |

<sup>\*</sup> Datos provisionales: No están induidas todas las residentes en Andalucía que abortaron fuera de la Comunidad Autónoma FUENTE: Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales, D.G. de Caldad, investigación, Desarrollo e Innovación. Registro de IVE.

Total Company of the Company of the

# TABLA 6.14. MUJERES QUE REALIZARON I.V.E. SEGÚN NÚMERO DE ABORTOS VOLUNTARIOS ANTERIORES. ANDALUCÍA, AÑOS 2008-2012

|                       | 2008   | 2009   | 2010   | 2011   | 2011   |
|-----------------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| Sin aborto previo     | 13.547 | 12.978 | 13.454 | 14.131 | 14.038 |
| 1 aborto previo       | 4.743  | 4.988  | 5.021  | 5.769  | 5.581  |
| 2 abortos previos     | 1.377  | 1.606  | 1.636  | 2.012  | 2.007  |
| 3 abortos prev. o más | 844    | 920    | 959    | 1.251  | 1.303  |
| No consta             | 63     | 51     | 51     | -      | -      |
| TOTAL                 | 20.574 | 20.543 | 21.121 | 23.163 | 22.929 |





# **CAPITULO: EL ESTADO DE SALUD**

# **EVOLUCION TASAS DE IVE Andalucía / España 2001-2011**

# GRÁFICO 6.05. EVOLUCIÓN DE LAS TASAS DE I.V.E. ANDALUCÍA Y ESPAÑA, 2001-2011



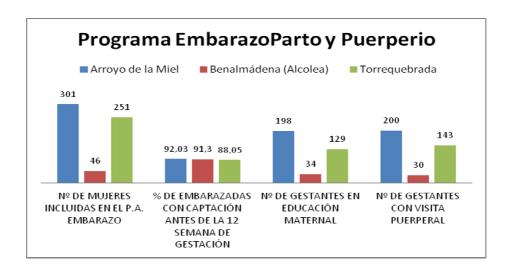
FUENTE: Ministerio de Sanidad y Consumo. Registro de IVE

Tasas por 1000 mujeres de 15-44 años. Población utilizada: Proyecciones de Población (INE)

# **EMBARAZO PARTO Y PUERPERIO**

El Programa de Embarazo, Parto y Puerperio realiza todo el seguimiento del proceso tanto a nivel 1 como nivel 2 (especialistas) y tiene más de un 90% de captación antes de la 12 semana de gestación.

Dentro del Proceso asistencial integrado Málaga tiene una cobertura del 85.61%.







# **CAPITULO: EL ESTADO DE SALUD**

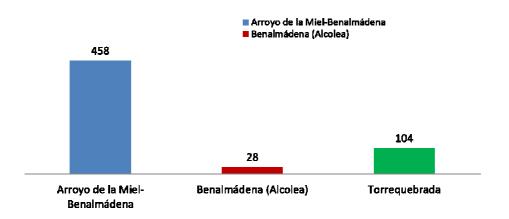
TABLA 6.12. PROCESO ASISTENCIAL INTEGRADO EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO. AÑO 2012

|           | Captación | Cobertura |
|-----------|-----------|-----------|
| Almería   | 6.763     | 83,59%    |
| Cádiz     | 11.944    | 96,18%    |
| Córdoba   | 6.475     | 85,48%    |
| Granada   | 7.616     | 82,62%    |
| Huelva    | 4.900     | 90,37%    |
| Jaén      | 5.312     | 87,17%    |
| Málaga    | 14.209    | 85,61%    |
| Sevilla   | 19.121    | 86,72%    |
| Andalucía | 76.340    | 87,28%    |

FUENTE: Servicio Andaluz de Salud. Diábaco

#### **CLIMATERIO**

#### **MUJERES CON CLIMATERIO VALORADAS EN CONSULTA 2012**



# PROGRAMA DE DETECCIÓN PRECOZ DE CÁNCER DE MAMA

El Programa de Detección Precoz de Cáncer de Mama se oferta a todas las mujeres de 50 a 69 años de edad que residan en el municipio. Sus revisiones se realizan cada dos años.

En Benalmádena lleva en funcionamiento desde el año 2001 y desde esa fecha hasta el 2013 se han realizado 13.027 exploraciones a mujeres del municipio.

A lo largo de estos años se ha invitado a participar en el Programa a las 5.383 mujeres que residen en Benalmádena. Se está realizando la 6ª vuelta del Programa y los datos acumulados son los siguientes:

# Datos Acumulados del Programa de Detección Precoz de Cáncer de Mama desde su inicio. Comparativa Benalmádena- Distrito Costa del Sol

|             | Mujeres Mujeres que |               | Mujeres que se realizan | Mujeres derivadas | Mujeres a las que se |
|-------------|---------------------|---------------|-------------------------|-------------------|----------------------|
|             | Invitadas           | acuden a cita | Mamografía.             | al Hospital       | detecta Cáncer*      |
| Benalmádena | 5383                | 4882          | 4720                    | 1051              | 31                   |
| Distrito    | 43.535              | 38.159        | 37.128                  | 9.602             | 393                  |





#### **CAPITULO: EL ESTADO DE SALUD**

|             | Tasa de<br>Captación | Tasa de Participación | Tasa de Derivación | Tasa de Detección |
|-------------|----------------------|-----------------------|--------------------|-------------------|
| Benalmádena | 90.69%               | 87.68%                | 22.27%             | 6.57 x 1.000      |
| Distrito    | 87.63%               | 85.26%                | 25.86%             | 10.59 x 1.000     |

Elaboración propia. Unidad EpS. Distrito Sanitario Costa del Sol. Fuente: SIGAP del PDPCM.

La Tasa de Participación acumulada (desde el inicio del Programa) es alta encontrándose por encima del Distrito. La Tasa idónea para asegurar la efectividad del Programa es del 80%.

Uno de los problemas del Programa en el municipio era la baja participación y si bien se citaba a las mujeres que correspondía según censo, había una baja respuesta de asistencia. Año tras año se ha trabajado este aspecto, mejorando los resultados hasta encontrarnos en unos índices correctos:

Evolución por años de la participación en el Programa. Benalmádena

|                         | 20   | 09    | 20   | 10    | 20   | 11    | 20   | 12    | 20   | 13    |
|-------------------------|------|-------|------|-------|------|-------|------|-------|------|-------|
|                         | No   | Tasa  |
|                         |      | (%)   |      | (%)   |      | (%)   |      | (%)   |      | (%)   |
| Mujeres invitadas       | 18   | 41    | 16   | 81    | 17   | '49   | 15   | 90    | 21   | .38   |
| Mujeres que acuden a    | 1198 | 65.07 | 1473 | 87.63 | 1397 | 79.87 | 1391 | 87.48 | 1687 | 78.91 |
| cita                    |      |       |      |       |      |       |      |       |      |       |
| Mujeres que se realizan | 1183 | 64.26 | 1172 | 69.72 | 1298 | 74.21 | 1379 | 86.73 | 1660 | 77.64 |
| Mamografía              |      |       |      |       |      |       |      |       |      |       |
| Mujeres derivadas al    | 103  | 8.71  | 104  | 8.87  | 61   | 4.70  | 44   | 3.19  | 74   | 4.46  |
| Hospital                |      |       |      |       |      |       |      |       |      |       |

Elaboración propia. Unidad EpS. Distrito Sanitario Costa del Sol. Fuente: SIGAP del PDPCM.

En cuanto al tipo de participación y la adherencia de la población al Programa nos encontramos que a lo largo de los años un 24.5% de la mujeres citadas era su primera participación en el Programa; el 68.25% correspondía a mujeres que acudían regularmente a sus controles en los distintos años y un 7.3% tenía una participación irregular, es decir no acuden a todas los controles que les corresponden que les correspondían y un 7.26%.

De las mujeres que corresponde su primera cita en Programa acude un 69.3%. De las mujeres que están en controles periódicos hasta los 69 años, el 94% de ellas acuden a las citas, luego hay una alta adherencia y de las que tienen una participación irregular, acuden un 30.6% a cita.

Respecto a los edades que mayor respuesta tienen a las citas del Programa, las mujeres con edades comprendidas entre 50-54 años son las de mayor respuesta y las de 65-69 a., las de menor.

Grado de Participación de las mujeres según grupo de Edad. Datos acumulados.

| Grupos de  | Nº Mujeres Invitadas | Nº mujeres | % Participación |
|------------|----------------------|------------|-----------------|
| edad       |                      | Exploradas |                 |
| 45-49 años | 9                    | 4          | 0.11            |
| 50-54 años | 1093                 | 938        | 85.80           |
| 55-59 años | 1211                 | 908        | 75              |
| 60-64 años | 1094                 | 801        | 73.2            |
| 65-69 años | 1147                 | 804        | 70              |
| Total      | 4551                 | 3455       | 76              |

Elaboración propia. Unidad EpS. Distrito Sanitario Costa del Sol. Fuente: SIGAP del PDPCM.

<sup>\*-</sup> La Tasa de Detección es según los casos de cánceres registrados en el Programa aunque su cifra real es mayor debido a subregistro.





# **CAPITULO: EL ESTADO DE SALUD**

#### SALUD BUCODENTAL EN EMBARAZADAS

En el embarazo es importante cuidar la salud bucodental, especialmente la prevención de la "periodontitis" frecuente en el embarazo.

En Benalmádena se realiza esta atención por parte del Odontólogo de los Centros de Salud, habiendo atendido en los últimos 5 años a 1.154 mujeres embarazadas, con revisión de Salud Bucodental y sesiones educativas de prevención y cuidados.

2009 2010 2011 2012 2013 total

Embarazadas en Programa de Salud Bucodental 92 293 263 348 158 1.154

# **VIOLENCIA DE GÉNERO**

 $\mbox{N}^{\rm o}$  DE MUJERES > 14 AÑOS ATENDIDAS EN LOS SERVICIOS SANITARIOS VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO. AÑOS 2011-2012-2013

#### COMPARATIVA CON DISTRITO SANITARIO COSTA DEL SOL

|                   |          | 2013        |                            | 2012       | 2011     |             |  |
|-------------------|----------|-------------|----------------------------|------------|----------|-------------|--|
| CAUSA             | DISTRITO | BENALMADENA | ADENA DISTRITO BENALMADENA |            | DISTRITO | BENALMADENA |  |
|                   | No       | Nº mujeres  | No                         | Nº mujeres | No       | Nº mujeres  |  |
|                   | mujeres  |             | mujeres                    |            | mujeres  |             |  |
| Maltrato/Agresión | 556      | 15          | 540                        | 20         | 519      |             |  |
| Física            |          |             | '                          |            |          |             |  |
| Agresión sexual   | 13       | 0           | 7                          | 1          | 10       |             |  |
| TOTAL             | 569      | 15          | 547                        | 21         | 529      |             |  |

Elaboración propia: Unidad Educación para la Salud. Distrito Sanitario Costa de Sol. SAS.

Fuente: Registros internos de actividad

# GRUPOS DE APOYO SOCIOEDUCATIVO (GRUSE)

Los GRUSE son una actividad de promoción de salud, destinada a fomentar los activos en salud mental de la población general, así como de grupos vulnerables. Mediante una estrategia grupal socio-educativa se pretende desarrollar y potenciar talentos y habilidades personales (y recursos de la comunidad) de las personas destinatarias para un afrontamiento saludable de las dificultades de la vida cotidiana. Además se abordan los determinantes socio-culturales y psicosociales que, con frecuencia, condicionan síntomas de malestar.

En Benalmádena se ha iniciado en 2013 un grupo de 15 mujeres que durante 8 semanas desarrollan los objetivos.

# **ADULTOS**

# Sobrepeso y Obesidad

Ambas situaciones continúan en progresivo aumento desde 1.999.

En datos globales, el sobrepeso es mayor en hombres y la obesidad en mujeres. Tanto uno como otro aumenta con la edad

En Málaga el sobrepeso es superior a la media andaluza (43.31%) y la obesidad un poco inferior (17.53%).

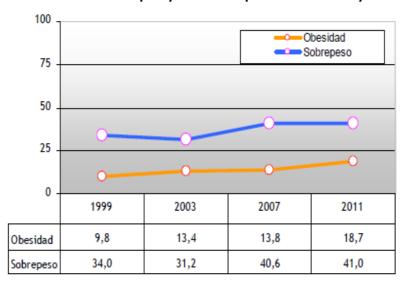
En cuanto a la evolución en los años y sus índices por grupo de edad y sexo se expone en las siguientes tablas:





# **CAPITULO: EL ESTADO DE SALUD**

# Evolución del sobrepeso y obesidad en personas de 16 años y más.



Fuente: Encuestas Andaluzas de Salud. Sv de Epidemiología y Salud Laboral

# Distribución de IMC la población andaluza de 16 y mas años, según edad y sexo.

|         | Bajo Peso | Peso Norma | Sobrepeso | Obesidad | TOTAL |
|---------|-----------|------------|-----------|----------|-------|
| Hombres |           |            |           |          |       |
| 16-24   | 8         | 337        | 128       | 14       | 487   |
|         | 1,6%      | 69,2%      | 26,3%     | 2,9%     | 100%  |
| 25-34   | 2         | 359        | 278       | 45       | 684   |
|         | ,3%       | 52,5%      | 40,6%     | 6,6%     | 100%  |
| 35-44   | 1         | 210        | 317       | 79       | 607   |
|         | ,2%       | 34,6%      | 52,2%     | 13,0%    | 100%  |
| 45-54   | 3         | 116        | 281       | 68       | 468   |
|         | ,6%       | 24,8%      | 60,0%     | 14,5%    | 100%  |
| 55-64   | 0         | 80         | 213       | 87       | 380   |
|         | ,0%       | 21,1%      | 56,1%     | 22,9%    | 100%  |
| 65-74   | 1         | 63         | 176       | 49       | 289   |
|         | ,3%       | 21,8%      | 60,9%     | 17,0%    | 100%  |
| 75 y +  | 3         | 43         | 120       | 43       | 209   |
|         | 1,4%      | 20,6%      | 57,4%     | 20,6%    | 100%  |
| Total   | 18        | 1208       | 1513      | 385      | 3124  |
|         | ,6%       | 38,7%      | 48,4%     | 12,3%    | 100%  |
| Mujeres |           |            |           |          |       |
| 16-24   | 43        | 365        | 57        | 13       | 478   |
|         | 9,0%      | 76,4%      | 11,9%     | 2,7%     | 100%  |
| 25-34   | 18        | 394        | 116       | 43       | 571   |
|         | 3,2%      | 69,0%      | 20,3%     | 7,5%     | 100%  |
| 35-44   | 18        | 371        | 185       | 67       | 641   |
|         | 2,8%      | 57,9%      | 28,9%     | 10,5%    | 100%  |
| 45-54   | 6         | 200        | 206       | 73       | 485   |
|         | 1,2%      | 41,2%      | 42,5%     | 15,1%    | 100%  |
| 55-64   | 0         | 113        | 180       | 87       | 380   |
|         | ,0%       | 29,7%      | 47,4%     | 22,9%    | 100%  |
| 65-74   | 1         | 71         | 170       | 116      | 358   |
|         | ,3%       | 19,8%      | 47,5%     | 32,4%    | 100%  |
| 75 y +  | 1         | 54         | 132       | 84       | 271   |
| •       | ,4%       | 19,9%      | 48,7%     | 31,0%    | 100%  |
| Total   | 87        | 1568       | 1046      | 483      | 3184  |
|         | 2,7%      | 49,2%      | 32,9%     | 15,2%    | 100%  |





# **CAPITULO: EL ESTADO DE SALUD**

# Conductas y hábitos en relación a la salud de la población adulta

# Alimentación

Consumo de frutas, Verduras y otros alimentos

# Frecuencia de consumo de alimentos en adultos. (%).

|           | A diario | 3 o mas<br>veces a la<br>semana | 1-2 veces<br>a la semana | Menos de 1<br>vez semana | Nunca o<br>casi nunca | TOTAL |
|-----------|----------|---------------------------------|--------------------------|--------------------------|-----------------------|-------|
| FRUTA     | 63,79    | 21,63                           | 9,59                     | 2,92                     | 2,06                  | 100   |
| VERDURA   | 41,04    | 34,05                           | 19,82                    | 3,70                     | 1,39                  | 100   |
| LEGUMBRES | 2,57     | 26,08                           | 61,18                    | 8,60                     | 1,56                  | 100   |
| CARNES    | 7,03     | 42,55                           | 41,41                    | 7,96                     | 1,05                  | 100   |
| PESCADO   | 2,76     | 35,04                           | 52,39                    | 8,46                     | 1,36                  | 100   |
| HUEVOS    | 1,71     | 22,08                           | 57,24                    | 16,66                    | 2,31                  | 100   |
| LACTEOS   | 90,91    | 2,94                            | 2,51                     | 0,80                     | 2,85                  | 100   |

Fuente: Encuesta Andaluza de Salud, 2011. Sv de Epidemiología. y Salud Laboral

Ha aumentado tanto el consumo diario de frutas y verduras en relación al 2007 pero aún registra bajos indicadores.

# Evolución de la frecuencia de consumo de Fruta y Verduras de la población andaluza.

|                              | Menores |   |      |         | Adultos |      |
|------------------------------|---------|---|------|---------|---------|------|
|                              | 2003    | 2007                                    | 2011 | 2003    | 2007    | 2011 |
| FRUTA                        |         | *************************************** |      |         |         |      |
| A diario                     | 46.4    | 45.8                                    | 57,3 | ***     | 51.7    | 63.8 |
| Tres o más veces a la semana | 35.3    | 39.2                                    | 32.4 | Ne.     | 27.2    | 21.6 |
| Una/dos veces a la semana    | 11.4    | 8.7                                     | 7.2  | w w     | 14.6    | 9.6  |
| Menos de 1 vez semana        | 6.1     | 6.3                                     | 3.1  | (se sec | 4.5     | 2.9  |
| Nunca o casi nunca           |         |   |      |         | 2.0     | 2.1  |
| Total                        | 100     | 100                                     | 100  |         | 100     | 100  |
| VERDURAS                     |         |   |      |         |         |      |
| A diario                     | 12.2    | 13.6                                    | 27.0 | w- x    | 24.3    | 41.0 |
| Tres o más veces a la semana | 48.2    | 60.5                                    | 48.6 |         | 42.8    | 34.1 |
| Una/dos veces a la semana    | 26.7    | 19.5                                    | 20.5 | .00.000 | 26.5    | 19.8 |
| Menos de 1 vez semana        | 12.1    | 6.5                                     | 3.9  |         | 5.6     | 3.7  |
| Nunca o casi nunca           |         | **                                      |      | **      | 1.8     | 1.4  |
| NS/NC                        | 0.8     |   |      |         |         |      |
| Total                        | 100     | 100                                     | 100  | **      | 100     | 100  |

Fuente: Encuestas Andaluzas de Salud. Sv de Epidemiología y Salud Laboral





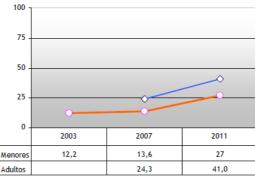
# **CAPITULO: EL ESTADO DE SALUD**

#### Evolución de consumo de frutas a diario



Fuente: Encuestas Andaluzas de Salud. Sv de Epidemiología y Salud Laboral

#### Evolución de consumo de verduras a diario



Fuente: Encuestas Andaluzas de Salud. Sv de Epidemiología y Salud Laboral

|           | A diario | 3 o mas<br>veces a la<br>semana | 1-2 veces<br>a la semana | Menos de 1<br>vez semana | Nunca o<br>casi nunca | TOTAL |
|-----------|----------|---------------------------------|--------------------------|--------------------------|-----------------------|-------|
| FRUTA     | 63,79    | 21,63                           | 9,59                     | 2,92                     | 2,06                  | 100   |
| VERDURA   | 41,04    | 34,05                           | 19,82                    | 3,70                     | 1,39                  | 100   |
| LEGUMBRES | 2,57     | 26,08                           | 61,18                    | 8,60                     | 1,56                  | 100   |
| CARNES    | 7,03     | 42,55                           | 41,41                    | 7,96                     | 1,05                  | 100   |
| PESCADO   | 2,76     | 35,04                           | 52,39                    | 8,46                     | 1,36                  | 100   |
| HUEVOS    | 1,71     | 22,08                           | 57,24                    | 16,66                    | 2,31                  | 100   |
| LACTEOS   | 90,91    | 2,94                            | 2,51                     | 0,80                     | 2,85                  | 100   |

Fuente: Encuesta Andaluza de Salud, 2011. Sv de Epidemiología. y Salud Laboral

Málaga tiene un consumo de fruta diaria de 63.65% y de verdura 48.48%.

# Sedentarismo y Práctica de Actividad física

El sedentarismo ha disminuido en los adultos. So más sedentarias las mujeres que los hombres. La situación económica influye negativamente. Málaga tiene un 20.51% de su población que no hace nada de ejercicio. Tener espacios verdes en su barrio influye positivamente en cuanto ha que se es menos sedentario.

# Sedentarismo en tiempo libre en la población andaluza, según edad y sexo.

| Edad          | Hombre | Mujer | Total   |
|---------------|--------|-------|---------|
|               |        |       | (100 %) |
| 0-4           | 42,31  | 43,95 | 43,13   |
| 5-9           | 2,99   | 6,23  | 4,57    |
| 10 - 15       | 3,74   | 11,51 | 7,44    |
| 16-24         | 15,47  | 29,69 | 22,38   |
| 25 - 34       | 19,79  | 28,20 | 23,67   |
| 35 - 44       | 24,88  | 28,49 | 26,71   |
| 45 - 54       | 24,64  | 28,76 | 26,68   |
| 55 – 64       | 24,94  | 25,62 | 25,28   |
| 65 – 74       | 20,21  | 32,56 | 27,00   |
| 75>           | 28,38  | 51,14 | 42,31   |
| TOTAL (100 %) | 20,64  | 28,61 | 24,65   |





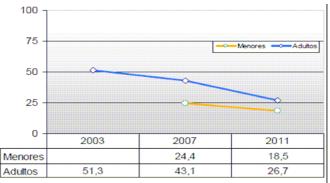
# **CAPITULO: EL ESTADO DE SALUD**

#### Evolución de la frecuencia de práctica de Actividad Física en tiempo libre de la población andaluza

| ·  |      |         |      |      |                   |      |
|--|------|---------|------|------|-------------------|------|
|  |      | Menores |      |      |                   |      |
|  | 2003 | 2007    | 2011 | 2003 | 2007              | 2011 |
| No hago ejercicio                                | 26.8 | 24.4    | 18.5 | 51.3 | <mark>43.1</mark> | 26.8 |
| Alguna activ. física o deportiva ocasional       | 49.4 | 49.5    | 52   | 36.3 | 44.6              | 56.0 |
| Act. física regular, varias veces al<br>mes      | 16.3 | 16.9    | 22.9 | 9.2  | 9.1               | 12.0 |
| Entrenamiento físico varias veces<br>a la semana | 4.8  | 6.6     | 6.7  | 2.9  | 3.2               | 5.3  |
| Otros, ns/nc                                     | 2.7  | 2.6     |      | 0.4  | ***               |      |
| TOTAL  | 100  | 100     |      | 100  | 100               |      |

Fuente: Encuesta Andaluza de Salud, 2003 y 2007. Sv de Epidemiología y Salud Laboral

# Evolución del Sedentarismo en tiempo libre de la población andaluza



Fuente: Encuestas Andaluzas de Salud. Sv de Epidemiología y Salud Laboral

# **HABITOS EN PERSONAS CON FACTORES DE RIESGO:**

Tanto en consumo de fruta y verdura como en práctica de actividad física han mejorado los indicadores del 2007 al 2011, si bien todavía tienen un amplio margen de mejora:

# Porcentaje de población andaluza de 16 años y más con factores de riesgo, que consume fruta y verdura a diario

|                         | FRUT   | Ά     | VERDURAS Y HORTALIZAS |       |  |
|-------------------------|--------|-------|-----------------------|-------|--|
| L                       | 2007   | 2011  | 2007                  | 2011  |  |
| Diabetes                | 64.8 % | 77,38 | 32.0 %                | 45,82 |  |
| Hipertensión            | 68.1 % | 78,85 | 35.0 %                | 50,86 |  |
| Colesterol (dislipemia) | 63.0 % | 76,56 | 30.9 %                | 44,64 |  |
| Trastornos cardíacos    | 57.6 % | 78,33 | 29.0 %                | 51,33 |  |
| Osteoporosis            | 72.6 % | 77,94 | 34.3 %                | 53,68 |  |
| Sobrepeso               | 53.1 % | 64,81 | 26.9 %                | 42,32 |  |
| Obesidad                | 58.4 % | 72,14 | 26.0 %                | 46,57 |  |
|                         |        |       |                       |       |  |

Fuente: Encuesta Andaluza de Salud, 2011. Sv de Epidemiología





# **CAPITULO: EL ESTADO DE SALUD**

# Frecuencia de actividad física en tiempo libre de personas de 16 años y mas con patologías / FF RR. (en %)

|                         | nas con pacoro       |   |   |  |       |
|-------------------------|----------------------|---|---|--|-------|
|                         | No hago<br>ejercicio | Alguna activ.<br>física o<br>deportiva<br>ocasional | Activ física<br>regular, varias<br>veces al mes | Entrenamiento<br>físico varias<br>veces a la<br>semana | Total |
| 2007                    |                      |   |   |  |       |
| Diabetes                | 52,07                | 44,04   | 2,92  | 0,97   | 100   |
| Hipertensión            | 45,16                | 50,25   | 4,08  | 0,51   | 100   |
| Colesterol (dislipemia) | 50,17                | 45,10   | 4,05  | 0,68   | 100   |
| Ttnos cardíacos         | 55,11                | 41,97   | 2,92  | 0,00   | 100   |
| Osteoporosis            | 54,34                | 42,20   | 2,89  | 0,58   | 100   |
| Sobrepeso               | 43,37                | 45,44   | 9,05  | 2,14   | 100   |
| Obesidad                | 56,24                | 40,14   | 2,80  | 0,82   | 100   |
| 2011                    |                      |   |   |  |       |
| Diabetes                | 35,62                | 59,43   | 3,81  | 1,14   | 100   |
| Hipertensión            | 30,95                | 64,20   | 4,03  | 0,82   | 100   |
| Colesterol (dislipemia) | 33,21                | 61,05   | 4,37  | 1,37   | 100   |
| Ttnos cardíacos         | 44,49                | 52,85   | 1,52  | 1,14   | 100   |
| Osteoporosis            | 46,32                | 47,79   | 5,88  | 0,00   | 100   |
| Sobrepeso               | 25,57                | 57,69   | 11,16   | 5,58   | 100   |
| Obesidad                | 32,77                | 60,88   | 5,00  | 1,35   | 100   |

Fuente: Encuestas Andaluzas de Salud, 2007 y 2011. Sv de Epidemiología y Salud Laboral

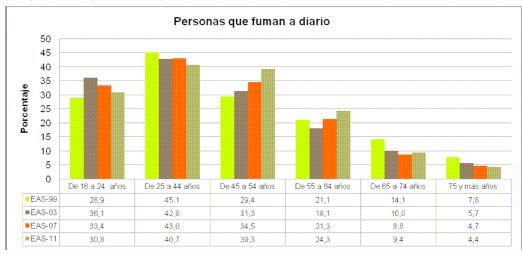
# Tabaquismo

Según se expone en el IV Plan Andaluz de Salud:

"La prevención del tabaquismo es la actuación de salud pública más importante que se puede realizar para la prevención del cáncer, de enfermedades respiratorias y cardiovasculares.

El hábito del tabaquismo se asocia con la incidencia y la mortalidad por cáncer y con las enfermedades respiratorias y cardiovasculares. Al tabaquismo se le atribuye un tercio de todas las muertes por cáncer, en torno a un 31% de los casos de Enfermedades Cardiovasculares en hombres y un 7% para mujeres. Está constatado que dejar de fumar evita en gran medida el exceso de riesgo debido al tabaco, incluso en la edad adulta.

En Andalucía las encuestas nacionales y andaluzas de salud ponen de manifiesto el descenso del hábito del tabaquismo, especialmente en hombres, durante los últimos 20 años, que se ha acompañado además de un descenso en la incidencia y mortalidad por cáncer de pulmón.







#### **CAPITULO: EL ESTADO DE SALUD**

En el año 2011 el 30,9% de la población andaluza manifestó consumir tabaco a diario, porcentaje superior en hombres (36,8%) que en mujeres (25,2%). El porcentaje de población que consume tabaco a diario es similar que en el año 2007, aunque continúa la tendencia a igualarse el consumo de tabaco entre ambos sexos a expensas del abandono entre los hombres y el continuado ascenso del consumo en las mujeres.

Entre los hombres ha pasado del 39,4% 2007 a 36,8% en 2011, mientras que en las mujeres pasó de 23,1% a 25,2%. Los valores mas elevados en la prevalencia de tabaquismo se concentran entre los 16 y 64 años en los hombres y entre los 16 y 54 años en mujeres. El pico máximo se alcanza entre los 25 y 44 años y 45 a 54 años (40,7% y 39,3% respectivamente). A partir de los 65 años disminuye la prevalencia de tabaquismo, siendo entre los 65 a 74 años del 9,4% y 4,4% a partir de los 75 años.

En el año 2011 el 47,7% de la población andaluza manifestó haber intentado **dejar de fumar** en alguna ocasión, el porcentaje es superior en mujeres (51,0%) que en hombres (45,1%) y en personas con edades comprendidas entre 45 y 64 años. Las personas de clase social más desfavorecida intentaron en menor proporción dejar de fumar en alguna ocasión (47,5%) que respecto a las clases sociales superiores (51,6% clase social I y II y 52,6% clase social III).

# **APOYO A LA DESHABITUACIÓN TABÁQUICA**

El Plan Integral contra el Tabaquismo de Andalucía (PITA) establece entre sus acciones asistenciales el dar Consejo Básico a los fumadores que acuden a consulta de su médico sobre abandonar el hábito de fumar; además a aquellos fumadores que están en fase idónea para abandonar el hábito (Fase de Preparación) se les ofrece formar parte de un Programa de Deshabituación que ofrecen los Centros de Salud en sus Unidades de Tabaquismo. Este Programa tiene una modalidad individual y otra grupal.

Estimación de Población > 16 años fumadora y nº personas fumadoras en Fase de Preparación para dejar de fumar. Municipio de Benalmádena. Años 2011-2012-2013

|      | Estimación de Nº personas > 16 | Estimación de Nº personas |
|------|--------------------------------|---------------------------|
|      | años FUMADORAS                 | > 16 años Fumadoras       |
|      |                                | Preparadas para Dejar de  |
|      |                                | Fumar                     |
| 2011 | 9.566                          | 957                       |
| 2012 | 13.109                         | 1.311                     |
| 2013 | 13.776                         | 1.378                     |

Elaboración propia: Unidad de Educación para la Salud. Distrito Sanitario Costa del Sol.

Fuente: BDU Población por años y Prevalencia de hábito tabáquico.

Volumen de personas > 16 años fumadoras en Programas de apoyo para la Deshabituación Tabáquica, en los Centros de Salud del SAS del municipio de Benálmadena.

Distribución por años: 2011-2012-2013

|      | Nº personas que<br>reciben Consejo de<br>su médico para<br>DEJAR DE FUMAR | Nº personas en<br>PROGRAMA<br>INDIVIDUAL PARA<br>DEJAR DE FUMAR | Nº personas EN<br>PROGRAMA GRUPAL | TOTAL personas EN<br>PROGRAMAS PARA<br>DEJAR DE FUMAR |
|------|---|---|-----------------------------------|---|
| 2011 | 4.486   | 277   | 192                               | 469   |
| 2012 | 5.077   | 379   | 77                                | 456   |
| 2013 | 5.686   | 373   | 138                               | 511   |





# **CAPITULO: EL ESTADO DE SALUD**

| TOTAL | 15.249 | 1.029 | 407 | 1.436 |
|-------|--------|-------|-----|-------|
|       |        |       |     |       |

Elaboración propia: Unidad de Educación para la Salud. Distrito Sanitario Costa del Sol.

Fuente: Informes del SAS, registro en MTI citas.

Los datos de la Encuesta Andaluza de Salud en 2003, mostraban que el 29,6% de quienes acudieron al personal médico de atención primaria recibieron **consejo para dejar de fumar**. Este porcentaje fue del 33,9% en 2007 y es del 53,62% según los datos provisionales de la primera oleada de la Encuesta Andaluza de Salud de 2011. En Benalmádena reobtiene los siguientes datos:

# % POBLACIÓN DE BENALMÁDENA FUMADORA QUE RECIBE CONSEJO DE SU MÉDICO PARA ABANDONAR EL CONSUMO

|       | % POBLACIÓN FUMADORA QUE RECIBE<br>CONSEJO DE SU MÉDICO PARA ABANDONAR<br>EL CONSUMO |
|-------|--|
| 2011  | 46.9%  |
| 2012  | 38.7%  |
| 2013  | 41.3%  |
| TOTAL | 1.029  |

Elaboración propia: Unidad de Educación para la Salud. Distrito Sanitario Costa del Sol.

Fuente: Informes del SAS, registro en MTI citas.

El Distrito Sanitario Costa de Sol cuenta con una **Red Intersectorial de Profesionales de Apoyo a la Deshabituación Tabáquica** formada tanto por los sanitarios de Unidades de Tabaquismo de los Centros de Salud, como por profesionales de las Unidades municipales de Drogodependencias y por ONG´s, coordinándose en acciones conjuntas y apoyando las funciones de cada cual. Esta Red también trabaja en el municipio de Benalmádena. Una de las acciones coordinadas es la actividad comunitaria de **la Caminata anual "La vida sin humo sabe mejor"** 

Una de las acciones coordinadas es la actividad comunitaria de **la Caminata anual "La vida sin humo sabe mejor"** que se convoca todos los años en Benalmádena él 31 de Mayo para conmemorar el Día Mundial contra el Tabaquismo. En él participan el Centro de Salud de Arroyo de la Miel y el de Torrequebrada; el Ayuntamiento de Benalmádena, a través de sus Concejalías de Salud, Bienestar Social y Medioambiente; la AECC y la Cruz Roja de Benalmádena, además del grupo de "Paseo por la Salud" de Benalmádena. La caminata se viene celebrando ininterrumpidamente desde el año 2009.

# Participantes en la Caminata Anual "La Vida sin humo sabe mejor"

Nº PARTICIPANTES

|      | HOMBRES | MUJERES | TOTAL |
|------|---------|---------|-------|
| 2009 | 26      | 98      | 112   |
| 2010 | 16      | 80      | 96    |
| 2011 | 26      | 54      | 80    |
| 2012 | 32      | 74      | 106   |
| 2013 | 36      | 81      | 117   |
|      | 136     | 375     | 511   |

Elaboración propia: Unidad de Educación para la Salud. Distrito Sanitario Costa del Sol.

Fuente: Registro de Actividad de Centros de Salud de Arroyo de la Miel y Torrequebrada.





# **CAPITULO: EL ESTADO DE SALUD**

# PROMOCIÓN DE LA ALIMENTACIÓN SALUDABLE Y LA PRÁCTICA DE LA ACTIVIDAD FÍSICA. POBLACIÓN ADULTA

#### **CONSEJO DIETÉTICO**

El Plan de Promoción de la Actividad Física y Alimentación Equilibrada de Andalucía (PAFAE) tiene entre sus líneas de desarrollo que los Centros de Salud ofrezcan en su cartera de servicios el Consejo dietético a la población mayor de 14 años, consistente en la recomendación y en la "Intervención Avanzada Individual ó Grupal" con aquellas personas que están dispuestas a introducir cambios en sus hábitos de salud para disminuir el problema de exceso de peso y sedentarismo; En estas intervenciones se trabaja el control del peso, la alimentación saludable, la práctica de ejercicio físico, control estrés.

El Consejo Dietético se inicia en 2012 y en este período se ha atendido a 2.335 personas, con la siguiente distribución creciente como se muestra en la siguiente tabla:

VOLUMEN DE PERSONAS > 14años ATENDIDAS EN CONSEJO DIETÉTICO AVANZADO POR AÑO.

#### MUNICIPIO DE BENÁLMADENA

|       | Nº personas >14a |                     |                     |
|-------|------------------|---------------------|---------------------|
|       | EN               | Nº personas >14a EN | TOTAL personas >14a |
|       | INTERVENCIONES   | INTERVENCIONES      | EN NTERVENCIONES    |
|       | AVANZADAS        | AVANZADAS GRUPAL    | AVANZADAS           |
|       | INDIVIDUAL       |                     |                     |
| 2012  | 455              | 168                 | 623                 |
| 2013  | 1.562            | 150                 | 1.712               |
| TOTAL | 2.017            | 318                 | 2.335               |

Elaboración propia: Unidad de Educación para la Salud. Distrito Sanitario Costa del Sol.

Fuente: Informes del SAS, registro en MTI citas.

# PROGRAMAS DE ACTIVIDAD FÍSICA

En el municipio de Benalmádena se lleva realizando la Promoción de la actividad física en mayores desde hace años, contando con un Programa muy consolidado como es el "Paseo por la Salud" promovido por la Concejalía de Sanidad, donde cuenta con una buena participación de de colectivos de Arroyo de la Miel y Benalmádena Pueblo. Se destacan el "Centro de Mayores de Anica Torres" y el "Centro de Mayores Silvestre González".

El **"Paseo por la Salud"** se adhiere al Programa "Por un Millón de Pasos" de la Consejería de Salud, Igualdad y Políticas Sociales en el año 2009 cuando inicia su andadura.

A su vez el Centro de Salud de Torrequebrada ya en el 2007 puso en funcionamiento un grupo de senderismo donde participaban además pacientes con riesgo cardiovascular y era coordinado por sanitarios del Centro.

# "Por un Millón de Pasos"

Este Proyecto tiene el objetivo fomentar las caminatas en grupo como promoción de la práctica de la actividad física en la vida cotidiana. Benalmádena participó desde el pilotaje del Proyecto y ha continuado ininterrumpidamente desde el 2009 y está registrada en la web de la Consejería, con el resumen de actividad que a continuación se detalla:





#### **CAPITULO: EL ESTADO DE SALUD**

#### (http://www.csalud.junta-

andalucia.es/salud/sites/csalud/contenidos/Informacion General/c 3 c 1 vida sana/por un millon de pasos/mapa a dhesiones andalucia/municipios malaga/benalmadena ):

#### I Edición (2009)

• Nº de pasos alcanzados: 42.991.296

• Personas participantes: 240 (Hombres: 157; Mujeres: 83)

# Asociaciones participantes: 6

Centro de Día de Mayores "Anica Torres". Arroyo de la Miel

Asociación Española contra en Cáncer de Benalmádena

Centro de Día Obra Social Unicaja.

Residencia de Mayores "Marymar"

Grupo de senderismo (pacientes riesgo cardiovascular del Centro de Salud Torrequebrada).

Centro de Mayores de Benalmádena Pueblo.

# II Edición (2010)

• Nº de pasos alcanzados: 36.045.432

• Personas participantes: 200 (Hombres: 68; Mujeres: 132)

#### Asociaciones participantes: 4

Centro de Día de Mayores "Anica Torres"

Asociación Española contra el Cáncer de Benalmádena

Grupo de senderismo de pacientes (pacientes riesgo cardiovascular del Centro de Salud Torrequebrada).

Centro de Mayores de Benalmádena Pueblo

#### III Edición (2011)

• Nº de pasos alcanzados: 11.769.611

• Personas participantes: 238

#### **Asociaciones participantes: 8**

Centro de Mayores "Anica Torres". Arroyo de la Miel

AECC

Centro de Día Obra Social Unicaja "Miramar"

Grupo "Amigos de la Naturaleza" C.S. Torrequebrada

Grupo "Rutas Vida Sana"

Grupo pacientes cardiovasculares

Grupo "Caminantas populares urbanos"

Centro de Mayores de Benalmádena Pueblo

#### IV Edición (2012)

Nº de pasos alcanzados: 8.003.652

• Personas participantes: 192 (Hombres: 69; Mujeres: 133)

#### Asociaciones participantes: 7

Grupo "Rutas de la Vida Sana"

Grupo "Amigos de la Naturaleza" (pacientes de riesgo cardiovascular)

Grupo Taller Consejo Dietético





# **CAPITULO: EL ESTADO DE SALUD**

Grupo "Caminantas populares urbanos" Centro de mayores "Anica Torres" AECC

CUDECA (ONG pacientes cáncer)

# V Edición (2013)

• Nº de pasos alcanzados: 17.902.428

Personas participantes: 221

**Asociaciones participantes: 5** 

Grupo Taller Consejo Dietético

Centro de mayores "Anica Torres"

Centro de mayores "Silvestre González"

AECC

Centro de Día Obra Social Unicaja "Miramar"

# **GRUPOS DE EDUCACIÓN DIABETOLÓGICA**

Se está desarrollando un programa de Educación a pacientes con Diabetes tipo II más y se ha iniciado con 2 grupos de (10 participantes).

# CAMPAÑA DE FOTOPROTECCIÓN SOLAR

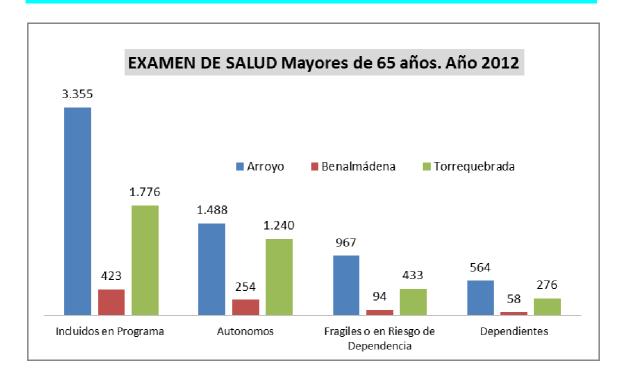
El Distrito Sanitario Costa del Sol y el Hospital Costa del Sol llevan años desarrollando una campaña anual para fomentar hábitos saludables en fotoprotección solar en cada uno de los municipios de su ámbito geográfico. En Benalmádena se ha participado también en eventos deportivos de amplia cobertura para desarrollar dichos objetivos.

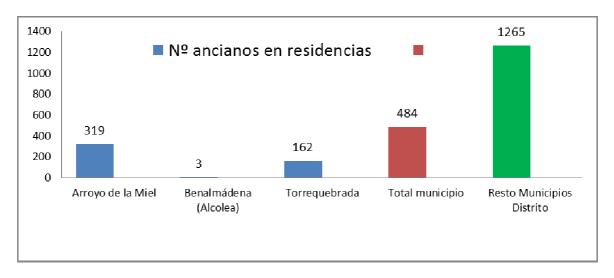




# **CAPITULO: EL ESTADO DE SALUD**

# **MAYORES**





# **SOBREPESO- OBESIDAD**

Como ya se ha expuesto en otros apartados, los mayores tienen problemas de sobrepeso y obesidad. En la franja de edad de 65 a 74 años un 47.5% tienen sobrepeso y un 32.4% obesidad. En los mayores de 75 años un 48,7% tienen sobrepeso y un 31% obesidad.

Dentro de este problema se exponen los datos de sedentarismo y práctica de actividad física ya que es un factor a mejorar en este grupo de población.





# **CAPITULO: EL ESTADO DE SALUD**

# Frecuencia de práctica de actividad física en tiempo libre de la población andaluza de 65 y más años, según sexo y edad

|   |                | No hago e | jercicio. | Alguna actividad ocasion |       | Actividad física regular |       | Varias            |        |
|---|----------------|-----------|-----------|--------------------------|-------|--------------------------|-------|-------------------|--------|
|   |                |           |           |                          |       |                          |       | veces a la semana |        |
|   |                | Hombre    | Mujer     | Hombre Mujer             |       | Hombre                   | Mujer | Hombre            | Mujer  |
| Г | 65-74          | 31,67     | 68,33     | 48,62                    | 51,38 | 33,33                    | 66,67 | 1000              | 0,00   |
|   | Mayor igual 75 | 23,73     | 76,27     | 47,34                    | 52,66 | 100,00                   | 0,00  | 0,00              | 100,00 |
| Г | TOTAL          | 100 %     | 100 %     | 100 %                    | 100 % | 100 %                    | 100 % | 100 %             | 100 %  |

Fuente: Encuesta Andaluza de Salud, 2011. Sv de Epidemiología y Salud Laboral

#### Según grupos de edad y provincia de residencia:

|   | No hago  | ejercicio. | Alguna actividad<br>ocasional |        | Varias veces al mes |       | Varias<br>veces a<br>la semana |        |
|---|----------|------------|-------------------------------|--------|---------------------|-------|--------------------------------|--------|
| ≥                                       | 65-74 a. | 75 ≤ a.    | 65-74 a.                      | 75≤ a. | 65-74 a. 75≤ a.     |       | 65-74 a.                       | 75≤ a. |
| Almeria                                 | 10,06    | 9,50       | 4,93                          | 5,64   | 12,50               | 16,67 | 42,86                          | 25,00  |
| Cádiz                                   | 15,38    | 16,12      | 12,68                         | 12,23  | 12,50               | 0,00  | 14,29                          | 0,00   |
| Cordoba                                 | 7,69     | 10,74      | 11,74 11,60<br>10,56 11,91    | 11,60  | 8,33                | 0,00  | 0,00                           | 0,00   |
| Granada                                 | 10,65    | 13,22      |                               | 12,50  | 16,67               | 28,57 | 25,00                          |        |
| Huelva                                  | 7,10     | 6,61       | 6,34                          | 6,27   | 4,17                | 0,00  | 0,00                           | 0,00   |
| Jaen                                    | 2,37     | 10,33      | 11,97                         | 11,60  | 8,33                | 0,00  | 0,00                           | 0,00   |
| Málaga                                  | 18,34    | 12,40      | 21,83                         | 21,00  | 25,00               | 0,00  | 0,00                           | 25,00  |
| Sevilla                                 | 28,40    | 21,07      | 19,95                         | 19,75  | 16,67               | 66,67 | 14,29                          | 25,00  |
| *************************************** | 100 %    | 100 %      | 100 %                         | 100 %  | 100 %               | 100 % | 100 %                          | 100 %  |

Fuente: Encuesta Andaluza de Salud, 2011. Sv de Epidemiología. y Salud Laboral

#### Según grupos de edad y estado civil:

|              | Not   | nago ejercicio.   | Alguna | Alguna actividad ocasional  65-74 Mayor igual 75 |       | Varias<br>veces al mes |       | Varias veces<br>a la semana |  |
|--------------|-------|-------------------|--------|--|-------|------------------------|-------|-----------------------------|--|
|              | 65-74 | Mayor<br>igual 75 | 65-74  |  |       | Mayor<br>igual 75      | 65-74 | Mayor o<br>igual 75         |  |
| Casado/a     | 68,64 | 44,63             | 67,84  | 51,10  | 70,83 | 83,33                  | 85,71 | 50,00                       |  |
| Soltero/a    | 3,55  | 3,31              | 4,93   | 4,39   | 4,17  | 0,00                   | 0,00  | 0,00                        |  |
| Separado/a   | 1,78  | 0,83              | 1,41   | 0,00   | 0,00  | 0,00                   | 0,00  | 0,00                        |  |
| Divorciado/a | 1,78  | 0,83              | 0,94   | 0,94   | 4,17  | 0,00                   | 14,29 | 0,00                        |  |
| Viudo/a      | 24,26 | 50,41             | 24,88  | 43,57  | 20,83 | 16,67                  | 0,00  | 50,00                       |  |
|              |       |                   |        |  |       |                        |       |                             |  |

#### **CONCLUSIONES EPIDEMIOLOGIA**

- El municipio de Benalmádena tiene una media de 650 nacimientos / año (21% nacimientos Distrito sanitario).
- Aunque la tasa de natalidad ha bajado en 4 años más de 5 puntos, su tasa (10.9) es superior a la del distrito y Andalucía
- Aproximadamente el 94% de los nacidos realizan al menos una visita al centro de salud, durante el primer año de vida, coincidiendo en su mayoría con la vacuna de los 2 meses de vida del calendario de vacunas (PVA) y sucesivas hasta los 2 años
- El cumplimiento del calendario vacunal a los 2 años, alcanza coberturas del 999.2% en C.S de ARROYO y de 99,45% en C.S TORREQUEBRADA y BENALMADENA
- Las coberturas vacúnales correspondientes a los 6, 12 y 14 años, en los cursos de 1º de AP, 6º de AP y 2º de ESO respectivamente igualan o superan en todos ellos a la de la media del distrito, siendo superiores las de





# **CAPITULO: EL ESTADO DE SALUD**

los centros educativos de Arroyo de la Miel que las de Torrequebrada donde hay más colegios extranjeros privados

- Para la vacuna Papiloma virus, completan la pauta con 3 dosis en el Municipio, el 80% de las niñas de 14 años de las que la inician. Hay una pérdida del 20% de niñas, que no completan 3ª dosis
- Puede observarse un aumento progresivo del número de IVE hasta el año 2007 en que se alcanza el umbral, para comenzar el descenso. En el DSCSol en las series históricas estudiadas, las tasas superan a las de Andalucía
- En el DSCSol mayor número de IVE se concentra en el grupo de edad de 20 24 años.