



Servicio Andaluz de Salud
CONSEJERÍA DE IGUALDAD, SALUD Y POLÍTICAS SOCIALES

INFORME DE SALUD

MUNICIPIO DE CÁRTAMA

UGC Prevención y Promoción de Salud
Distrito Sanitario Málaga Valle del Guadalhorce

GEOGRAFÍA Y SITUACIÓN

SITUACIÓN Y NÚCLEOS DE POBLACIÓN

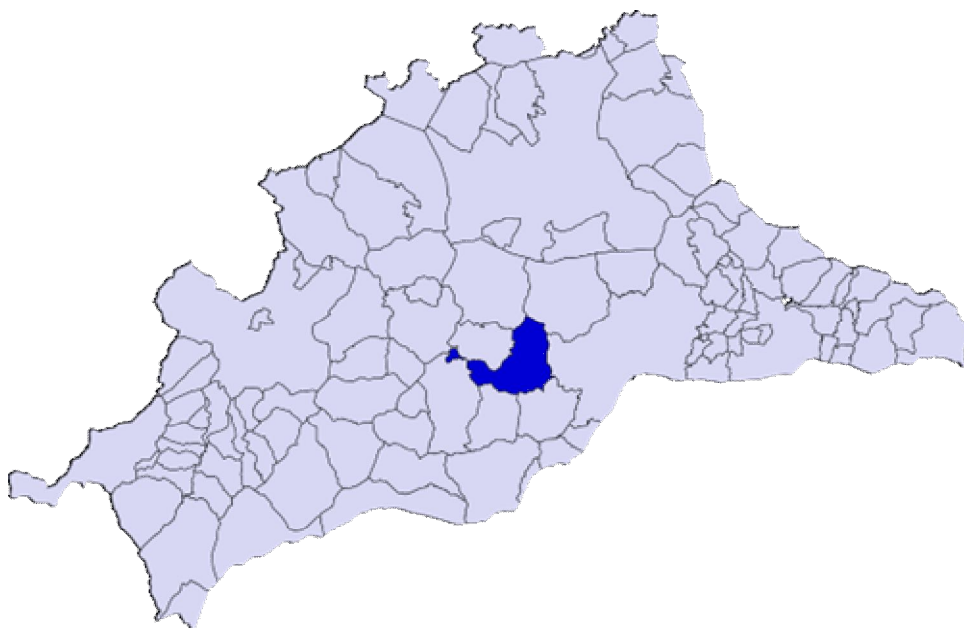
El municipio de Cártama tiene una extensión de 105 kilómetros cuadrados y se encuentra compuesto por 11 núcleos poblacionales.

En el Sur del municipio se encuentra la Sierra de Cártama, donde se puede caminar hasta alcanzar el "Pico del Águila" o el "Cerro Umbría"

En el centro y Norte se extienden "Los Pechos de Cártama, y al Oeste, encontramos la Sierra de Gibralgalia.

Los núcleos poblacionales de Cártama son: Cártama Pueblo, Estación de Cártama, El Sexmo, Sierra de Gibralgalia, Doña Ana, Loma de Cuenca, Estación de Aljaima, Nueva Aljaima, Las Tres Leguas, Los Mondeños y El Pilarejo.

La localización estratégica, y la proximidad a Málaga y a la Costa del Sol, han convertido a Cártama en uno de los municipios de la provincia con mayor crecimiento empresarial y poblacional de la capital, con un crecimiento de población de un 40% en tan solo 5 años y ha superado los 23.000 habitantes. El incremento porcentual de la población de Cártama en los últimos 10 años (2002-2012) es del 70.24%.



El municipio tiene una extensión de 105 Kilómetros cuadrados.

POBLACIÓN

Población total.

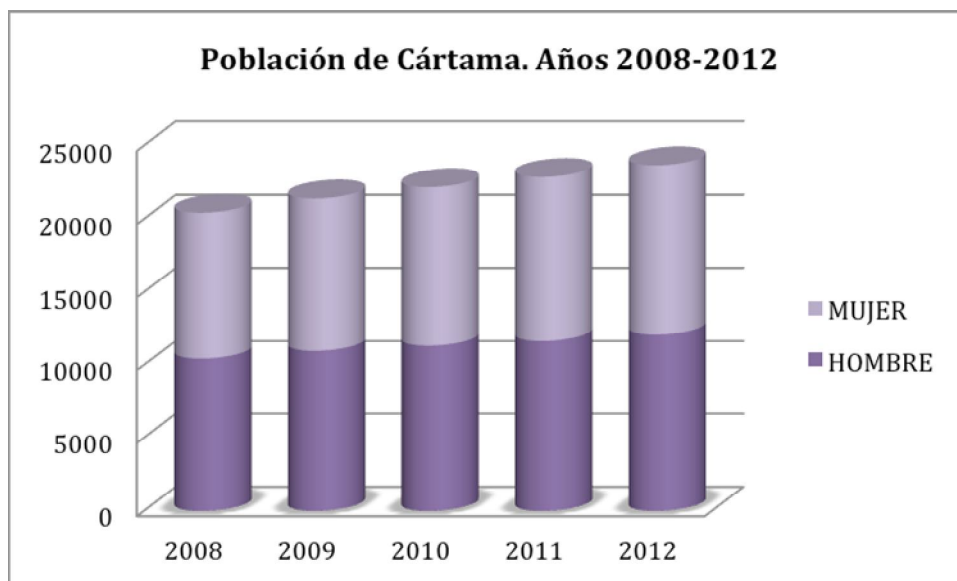
La población total de Cártama en el 2012, (según cifras de población del Padrón Municipal referidas al 1 de enero de 2012) es de 23.664 habitantes.

Otros datos sobre población del minicipio:

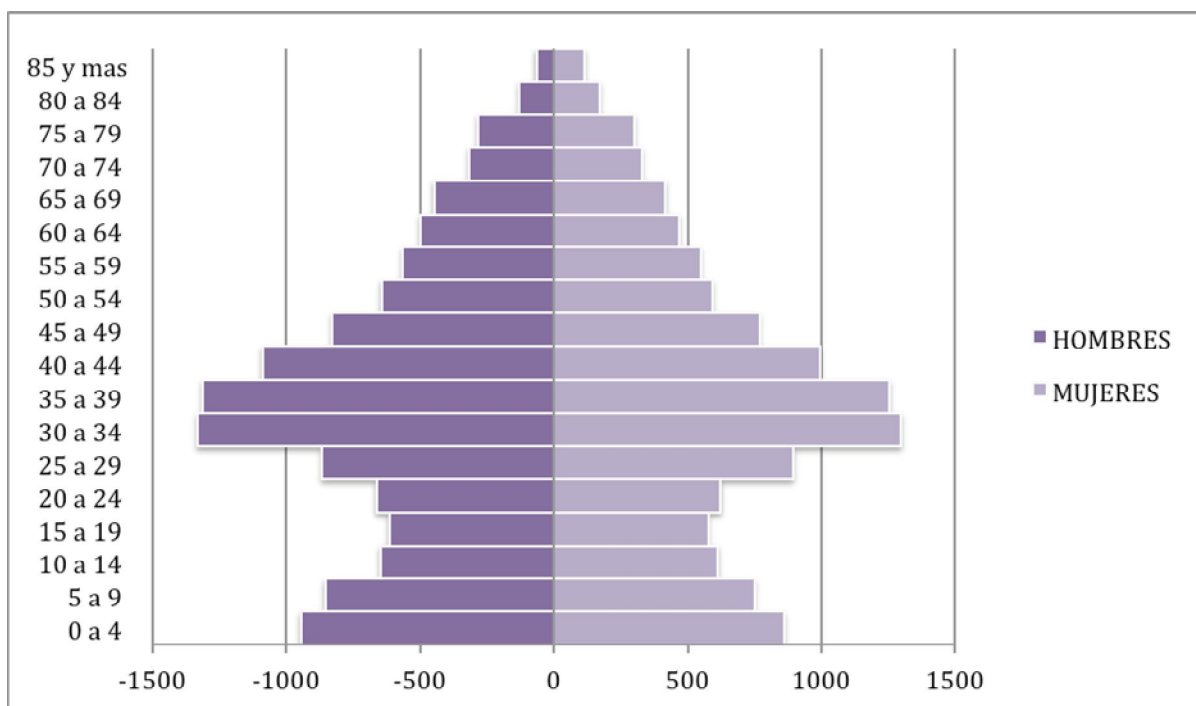
- Población en núcleo: 19696 habitantes.
- Población en diseminado: 3968

La evolución de la población en los últimos 5 años es, manteniendo el porcentaje entre hombres y mujeres constante:

AÑO	HOMBRE	%	MUJER	%	TOTAL
2008	10450	51	9986	49	20436
2009	10985	52	10418	48	21313
2010	11341	51	10832	49	22173
2011	11660	51	11207	49	22867
2012	12104	51	11560	49	23664



La estructura de la población de Cártama en el año 2012 se representado mediante su pirámide poblacional:



La pirámide de población, con mayor porcentaje de la misma en los intervalos de edad media, es la propia de las zonas en las que existe una baja natalidad y una baja mortalidad, con un envejecimiento progresivo de la población.

Si presentamos los datos de población por grupos de edad, comprobamos que el mayor porcentaje, en ambos sexos, se concentra en el grupo de edad de 15 a 39 años, suponiendo un 40% de la población total del municipio.

GRUPO DE EDAD	HOMBRE	%	MUJER	%	TOTAL
0-14	2449	0,2	2222	0,19	4671
15-39	4788	0,4	4645	0,4	9433
40-64	3625	0,3	3368	0,29	6993
65 y más	1242	0,1	1325	0,11	2567
TOTAL	12104	1	11560	1	23664

Extranjeros

El total de población de nacionalidad extranjera residente en Cártama es de 2271. La principal nacionalidad es la Británica, la cual representa el 39,23% de los residentes extranjeros.

Inmigrantes.

El número de personas inmigrantes según datos de la estadística de variaciones residenciales en Andalucía. Año 2011 es de 1279.

SOCIEDAD

Los centros educativos de los que dispone el municipio, se detallan en la tabla siguiente:

TIPO DE CENTRO	NÚMERO
Centros de Educación Infantil	13
Centros de Educación Primaria	7
Centros de Enseñanza Secundaria Obligatoria	3
Centros de Bachillerato	1
Centros con Ciclo Formativo de Grado Medio	1
Centros con Ciclo Formativo de Grado Superior	0
Centro de Educación de Adultos	1

Fuente: Consejería de Educación, Cultura y Deporte. Curso 2011-2012. Año 2011

ECONOMÍA

Las principales actividades económicas en el municipio de Cártama durante el año 2012 fueron las relacionadas con la actividad de comercio al por mayor y al por menor y reparación de vehículos de motor, con un total de 334 establecimientos.

La segunda actividad con mayor número de establecimientos, 167, está dedicada a la construcción. Seguida de la hostelería (104 establecimientos), transporte y almacenamiento (100 establecimientos) y las actividades profesionales, científicas y técnicas (66 establecimientos).

PARO

El paro registrado en el municipio de Cártama a diciembre de 2012, se sitúa en 3513 personas, lo que supone el 21% de la población activa y mayor entre las mujeres.

Diciembre 2012	TOTAL PARADOS
TOTAL	3513 (21,38%)
Hombres	1734 (20,61%)
Mujeres	1779 (22,20%)

Fuente: INE (Instituto Nacional de Estadística). Ministerio de Empleo y Seguridad Social

Desglosando los datos anteriores por edades y actividad o sector:

DICIEMBRE 2012	TOTAL PARADOS
MENORES DE 25 AÑOS	367
HOMBRES	184
MUJERES	183
25-44 AÑOS	2003
HOMBRES	937
MUJERES	1066
MAYORES DE 45 AÑOS	1143
HOMBRES	613
MUJERES	530

SECTOR	TOTAL PARADOS
AGRICULTURA	94
INDUSTRIA	323
CONSTRUCCIÓN	1000
SERVICIOS	1724
SIN EMPLEO PREVIO	372

Fuente: INE (Instituto Nacional de Estadística). Ministerio de Empleo y Seguridad Social

VIGILANCIA DE LA SALUD

I. 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

En los hombres, en 2010, se registró un exceso de **mortalidad general** en relación la tasa nacional en los grupos de edad de 15 hasta 64 años y en mayores de 75 años. En mujeres la tasa de mortalidad general es superior a la española en todos los grupos de edad a partir de los 15 años.

Al analizar las causas de mortalidad cuyas tasas se sitúan por encima de la media nacional (Tabla 1) se comprueba que el caso de **enfermedad isquémica, enfermedad cerebro-vascular y aterosclerosis** en ambos sexos y en diferentes grupos de edad se registran tasas superiores a la media.

En mujeres existe un exceso de mortalidad en ciertos grupos de edad en el caso de **cáncer de mama, diabetes mellitus, IRA y Alzheimer**. Igualmente en hombres en algunos grupos de edad existe un exceso de mortalidad por **enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, cirrosis y accidentes de tráfico**. Es destacable la mortalidad por **suicidios**, especialmente en los hombres, registrándose tasas por encima de la media desde los 15 hasta los 84 años.

Tabla 1: Excesos de mortalidad significativos según causa.

CAUSA	SEXO	EDAD	RAZÓN TASAS	Probab.
Cáncer de mama	Mujeres	65-74	1,61	0,87
Diabetes Mellitus	Mujeres	45-64	2,23	0,91
Alzheimer	Mujeres	75-84	1,84	0,95
Enfermedad isquémica	Mujeres	65-74	2,08	0,99
		75-84	1,97	1
		>85	2,18	1
	Hombres	45-64	1,81	0,99
	Enfermedad cerebro-vascular	Mujeres	45-64	1,84
65-74			1,66	0,94
75-84			2,49	1
>85			2,11	1
Hombres		75-84	1,85	1
>85		1,72	1	
Aterosclerosis	Mujeres	65-74	3,26	0,91
		75-94	12,47	1
		>85	13,51	1
	Hombres	65-74	2,91	0,88
		75-84	6,01	1
		>85	5,66	0,99
IRA, neumonía, Influenza	Mujeres	45-64	2,07	0,82
Enfermedades crónicas vías respiratorias inferiores	Hombres	65-74	1,97	0,99
		75-84	1,32	0,84
Cirrosis	Hombres	45-64	1,47	0,87
Accidentes de tráfico	Hombres	15-44	1,75	0,93
Suicidio	Mujeres	45-64	4,34	1
	Hombres	15-44	1,63	0,89
		45-64	3,2	1
		65-74	3,88	0,99
		75-84	3,79	0,99

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

Por otro lado, se registran tasas de mortalidad por debajo de la media española en el caso de VIH en algunas franjas de edad en ambos sexos, así como en la mortalidad por diabetes en los hombres de 75 a 84 años. En cuanto a la mortalidad por accidentes de tráfico, en las mujeres la tasa se sitúa por debajo de la media en la mayoría de grupos

etéreos. Es también más baja que la media nacional la mortalidad debida a diferentes tipos de cáncer en varios grupos de edad y sexo. Estos resultados quedan recogidos en la Tabla 2.

Tabla 2: Causas de mortalidad con tasas inferiores a la media española.

CAUSA	SEXO	EDAD	RAZÓN TASAS	Probab.
VIH	Mujeres	15-44	0,3	0,03
		65-74	0,03	0
	Hombres	65-74	0,72	0,2
Cáncer de estómago	Mujeres	75-84	0,65	0,12
		>85	0,56	0,09
	Hombres	15-44	0,59	0,14
		75-84	0,43	0,01
		>85	0,49	0,06
Cáncer de colon	Mujeres	65-74	0,6	0,11
	Hombres	45-64	0,71	0,16
		65-74	0,6	0,06
		>85	0,7	0,17
Cáncer de hígado	Mujeres	45-64	0,59	0,11
	Hombres	65-74	0,71	0,14
Cáncer de laringe	Mujeres	15-44	0,63	0,13
		45-64	0,54	0,15
	Hombres	15-44	0,63	0,19
Cáncer de mama	Mujeres	>85	0,71	0,09
Cáncer de ovario	Mujeres	>85	0,46	0,09
Cáncer de vejiga	Hombres	65-74	0,66	0,11
	Mujeres	>85	0,51	0,09
Diabetes Mellitus	Hombres	75-84	0,92	0,02
IRA, neumonía, influenza	Hombres	<1	0,46	0,1
		1-14	0,61	0,16
		45-64	0,74	0,2
	Mujeres	<1	0,2	0,02
		15-44	0,67	0,19
Enfermedades crónicas vías respiratorias inferiores	Hombres	45-64	0,72	0,17
Cirrosis	Mujeres	15-44	0,41	0,05
		45-64	0,4	0,01

		65-74	0,64	0,12
Accidentes de tráfico	Mujeres	1-14	0,65	0,18
		45-64	0,5	0,08
		65-74	0,7	0,19
	Hombres	75-84	0,68	0,19
		>85	0,2	0,02
		1-14	0,62	0,16

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

Por último, reseñar que no se encuentran variaciones significativas respecto a la media española (ni exceso ni disminución) en el caso de la mortalidad por cáncer de pulmón ni cáncer de próstata.

TENDENCIAS TASA DE MORTALIDAD

Al analizar el comportamiento seguido por **la tasa de mortalidad general** en Cártama 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 65 a 74 años en los que la tendencia observada es creciente-decreciente. En la tabla 3 se resumen las tendencias de mortalidad total por sexo y grupo de edad.

Tabla 3: Tendencia tasa de mortalidad total Cártama 1981-2010.

EDAD	HOMBRES	MUJERES
< 1 año	Decreciente	Decreciente
1-14 años	Decreciente	Decreciente
15-44 años	Decreciente	Decreciente
45-64 años	Decreciente	Decreciente
65-74 años	Creciente-decreciente	Decreciente
75-84 años	Decreciente	Decreciente
> 85 años	Decreciente	No significativa

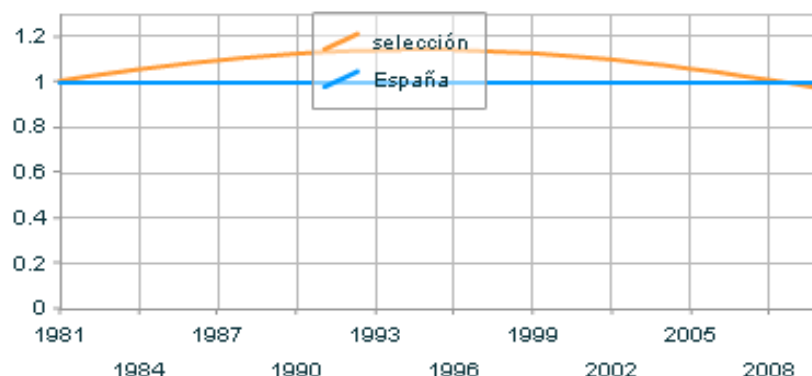
Fuente: Elaboración propia a partir de datos de AIMA (DEMAP)

En el grupo de hombres de 65 a 74 años la tendencia fue creciente desde 1981 hasta 1996, a partir de ese momento la tendencia es decreciente hasta situarse por debajo de la tasa española a final de la pasada década, tal y como se observa en la Figura 1.

Figura 1: Tendencia tasa de mortalidad total hombres de 65 -74 años Cártama 1981-2010. Comparativa con tasa española.

Cártama

Mortalidad general: razón de tasas, hombres, 65-74 años (2010): 0.97



Fuente: AIMA (DEMAP)

Por otro lado, al analizar la tendencia de la tasa de mortalidad según causas específicas 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. Sin embargo, en algunas causas y grupos de edad se identifican tendencias crecientes, tal y como puede observarse en la Tabla 4.

Tabla 4: Tendencias de mortalidad crecientes por causas específicas.

CAUSA	HOMBRES	MUJERES
VIH		45-65 años
Cáncer de colon	45-64 años	45-64 años
	65-74 años	>85 años
	75-84 años	
	>85 años	
Cáncer de pulmón		15-44 años
		45-64 años
Cáncer de ovario		65-74 años
		75-84 años
Alzheimer	>85 años	>85 años

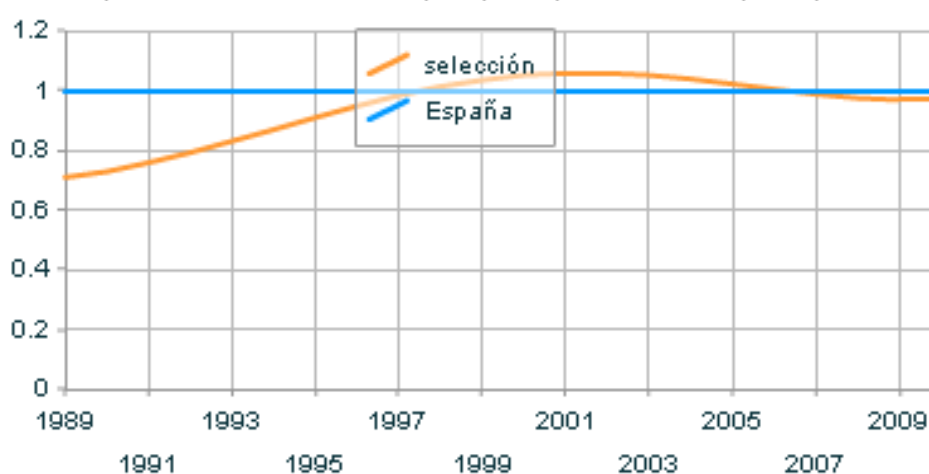
Fuente: Elaboración propia a partir de datos de AIMA (DEMAP)

Tal y como se observa en la tabla anterior, la **mortalidad por VIH** es creciente en las mujeres de 45 a 65 años. Aunque la tasa de mortalidad por esta causa se situó por encima de la media española entre 1997 y 2007, al final del período de estudio se observa la convergencia de las tasas local y nacional (Figura 2).

Figura 2: Tendencia tasa de mortalidad por VIH en mujeres de 45-65 años. Cártama 1981-2010. Comparativa con tasa española.

Cártama

Mortalidad por VIH: razón de tasas, mujeres, 45-64 años (2010): 0.97



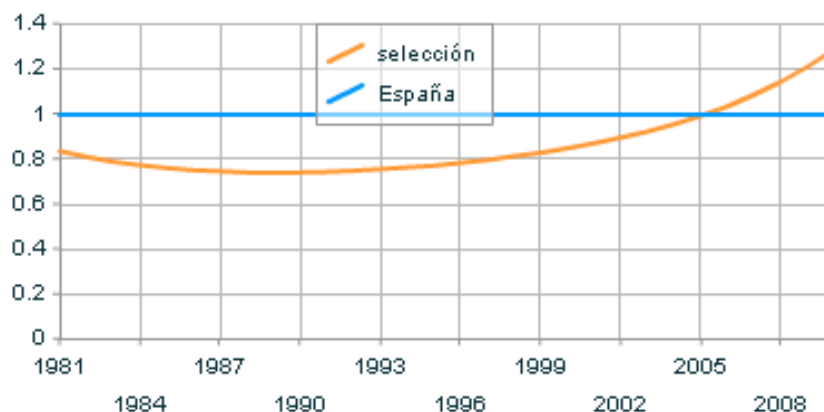
Fuente: AIMA (DEMAP)

Por otro lado, en relación con la tendencia de la tasa de **mortalidad por cáncer de colon** se observa una tendencia creciente en diversos grupos de edad de ambos sexos. Ahora bien, al observar la razón de tasas en 2010 (calculada como cociente entre la tasas de mortalidad de Cártama y la tasa de mortalidad de España), se identifica que este parámetro alcanza sus valores máximos en el grupo de mujeres de 45 a 64 años (razón de tasas: 1,29) y de hombres entre 75 y 84 años (razón de tasas: 1,31). En el caso de las mujeres de 45 a 64 años, a partir de 2005 la tasa se sitúa por encima de la media española (Figura 3).

Figura 3: Tendencia tasa de mortalidad por cáncer de colon en mujeres de 45-64 años. Cártama 1981-2010. Comparativa con tasa española

Cártama

Mortalidad por cáncer de colon, recto y ano: razón de tasas, mujeres, 45-64 años (2010): 1.29



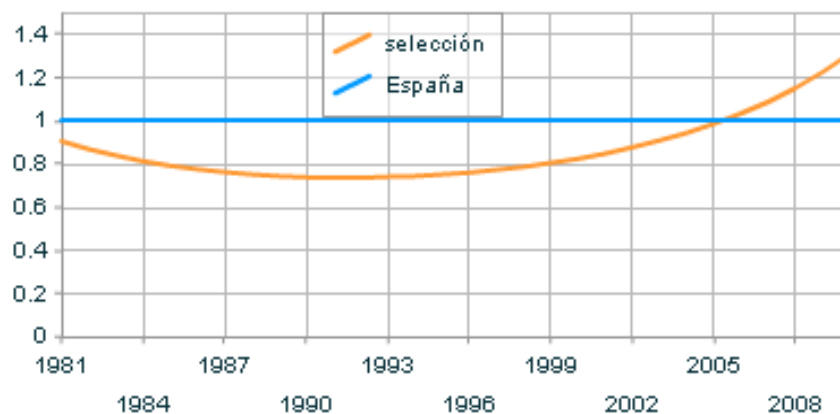
Fuente: AIMA (DEMAP)

En el caso de los hombres de 75 a 84 años, al igual que en el grupo anteriormente descrito, a partir de 2005 la tasa se sitúa por encima de la media española (Figura 4).

Figura 4: Tendencia tasa de mortalidad por cáncer de colon en hombres de 75-84 años. Cártama 1981-2010. Comparativa con tasa española

Cártama

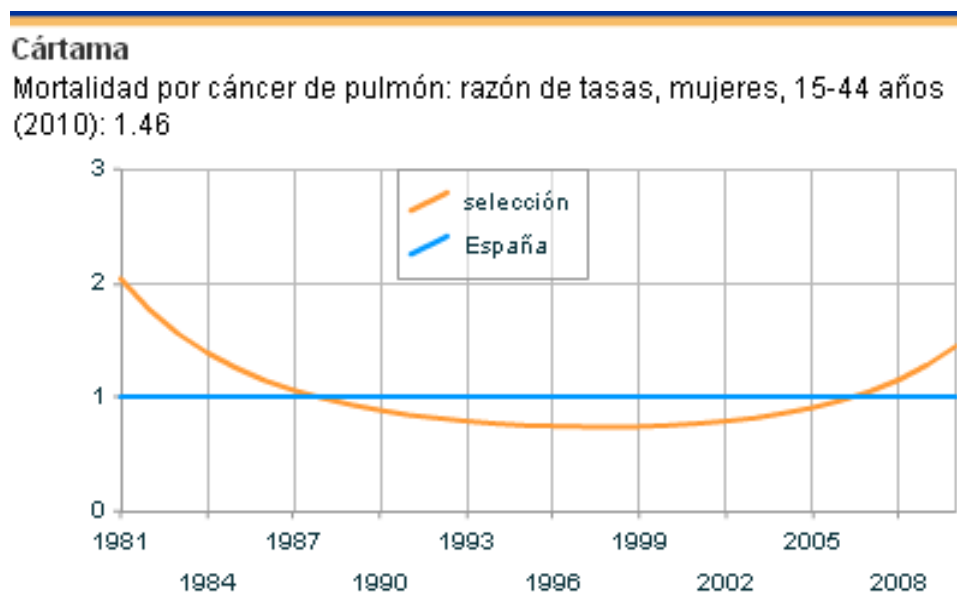
Mortalidad por cáncer de colon, recto y ano: razón de tasas, hombres, 75-84 años (2010): 1.31



Fuente: AIMA (DEMAP)

Por otro lado, en cuanto a la **mortalidad por cáncer de pulmón** la tendencia es creciente en las mujeres de entre 15 y 64 años. Al comparar con las tasas nacionales, la razón de tasas se sitúa en 2010 en 1,46 en el grupo de 15 a 44 años. Según puede observarse en la Figura 5, desde finales de los años ochenta hasta 2006 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.

Figura 5: Tendencia tasa de mortalidad por cáncer de pulmón en mujeres de 15-44 años. Cártama 1981-2010. Comparativa con tasa española



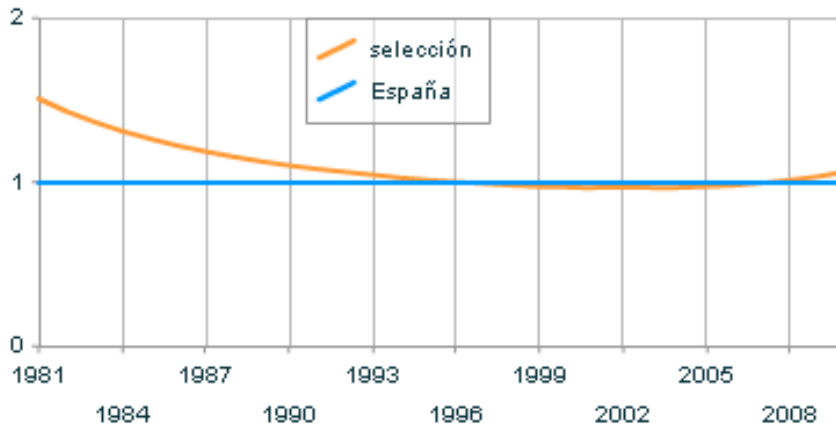
Fuente: AIMA (DEMAP)

Sin embargo, el comportamiento observado en el grupo de edad de 45-64 años es diferente, pues si bien la razón de tasas se sitúa en 2010 en 1.07, la tasa de Cártama sólo ha sido superior a la media a partir de 2008, manteniéndose desde 1993 en valores próximos, y habiendo registrado una tendencia descendente desde 1981 a 2005 (Figura 6).

Figura 6: Tendencia tasa de mortalidad por cáncer de pulmón en mujeres de 45-64 años. Cártama 1981-2010. Comparativa con tasa española

Cártama

Mortalidad por cáncer de pulmón: razón de tasas, mujeres, 45-64 años (2010): 1.07



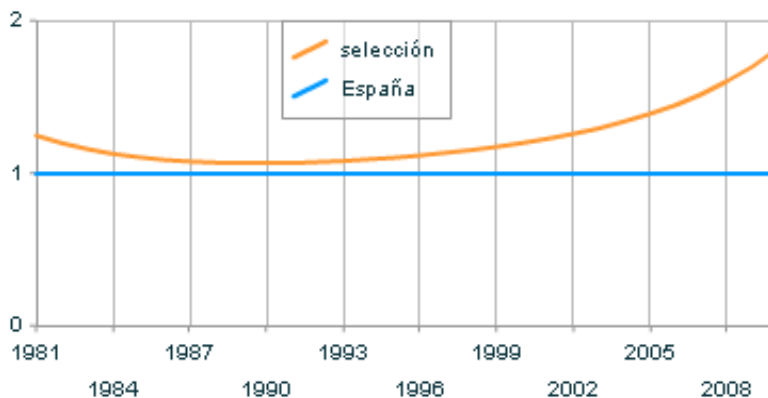
Fuente: AIMA (DEMAP)

En cuanto a **la mortalidad por cáncer de ovario** se registra una tendencia creciente de forma significativa en las mujeres de 65 a 74 años. En el caso de las mujeres de entre 65 y 74 años la tasa de mortalidad por esta causa siempre ha sido superior a la media española en Cártama, experimentando además un paulatino incremento desde 1993 hasta alcanzar en 2010 una razón de tasas de 1,82 (Figura 7).

Figura 7: Tendencia tasa de mortalidad por cáncer de ovario en mujeres de 65-74 años. Cártama 1981-2010. Comparativa con tasa española

Cártama

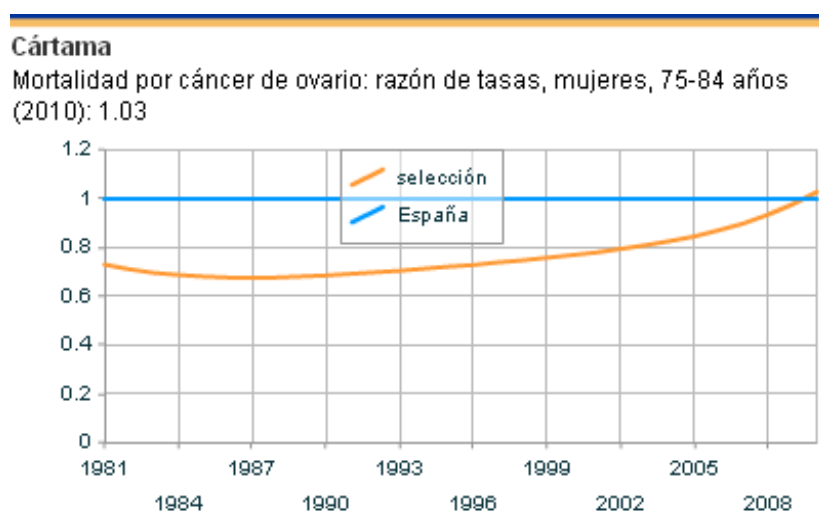
Mortalidad por cáncer de ovario: razón de tasas, mujeres, 65-74 años (2010): 1.82



Fuente: AIMA (DEMAP)

Sin embargo, en el grupo de edad de 75 a 84 años la tasa se ha mantenido por debajo de la media nacional hasta 2010, momento en que la razón de tasas es de 1,03. No obstante la tendencia ha sido ascendente de forma continuada desde finales de la década de los ochenta (Figura 8).

Figura 8: Tendencia tasa de mortalidad por cáncer de ovario en mujeres de 75-84 años. Cártama 1981-2010. Comparativa con tasa española



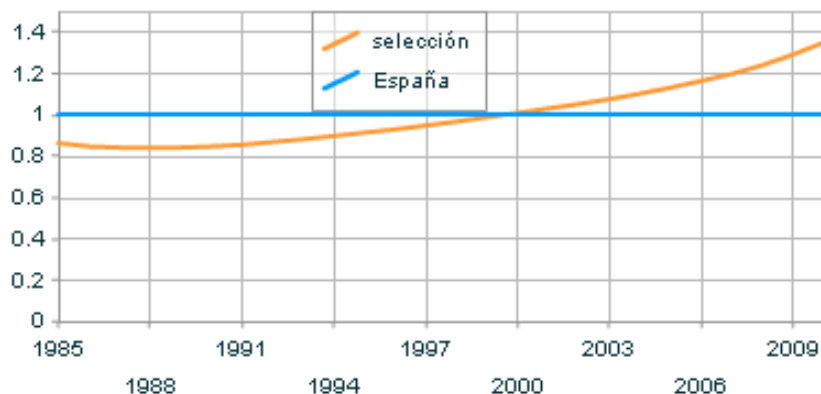
Fuente: AIMA (DEMAP)

Por último, se observa una tendencia creciente en personas mayores de 85 años de ambos sexos en **la mortalidad por Alzheimer**. En los hombres la tasa comienza a ser superior a la media española a partir del año 2000, situándose la razón de tasas en 2010 en 1,35 (Figura 9). En mujeres de este grupo de edad, tras una primera fase hasta comienzo de los años 90 con tendencia ligeramente descendente, a partir de 2002 la tasa en este municipio se sitúa por encima de la media nacional, hasta alcanzar una razón de tasas de 1,47 en 2010 (Figura 10).

Figura 9: Tendencia tasa de mortalidad por Alzheimer en hombres >85 años. Cártama 1981-2010. Comparativa con tasa española

Cártama

Mortalidad por alzheimer: razón de tasas, hombres, 85 años o más
(2010): 1.35

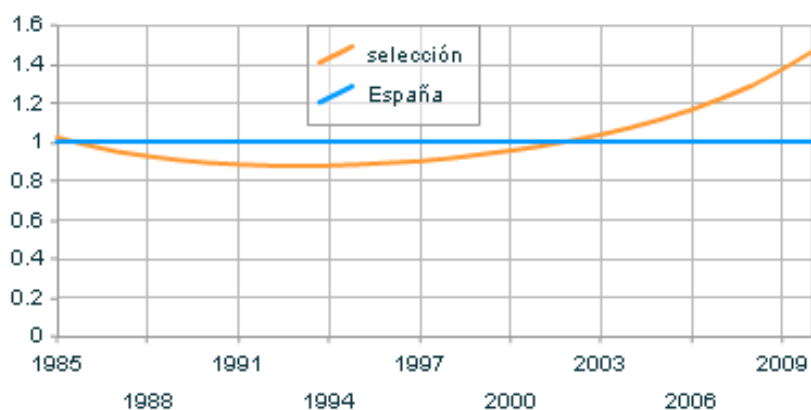


Fuente: AIMA (DEMAP)

Figura 10: Tendencia tasa de mortalidad por Alzheimer en mujeres >85 años. Cártama 1981-2010. Comparativa con tasa española

Cártama

Mortalidad por alzheimer: razón de tasas, mujeres, 85 años o más
(2010): 1.47



Fuente: AIMA (DEMAP)

CONCLUSIONES DATOS DE MORTALIDAD

En relación con la mortalidad general, a grandes rasgos puede observarse que en ambos sexos en la mayoría de adultos las tasas de Cártama se sitúan de forma significativa por encima de la media nacional, sin embargo también es destacable que la tendencia de esta tasa de mortalidad general es claramente descendente desde 1981.

El análisis de los excesos de mortalidad detectados en función de la causa de muerte nos llama la atención sobre 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 65-74 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 **suicidio**, especialmente en los varones de 15 a 84 años.

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 tomada en cuenta. Este es el caso del **cáncer de colon, de pulmón y de ovario**, así como la enfermedad de **Alzheimer**.

En el cáncer de pulmón, la tendencia ascendente se registra concretamente en las mujeres de 15 a 64 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 antitabáquicos.

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 una dieta saludable pueden ser claves.

II. ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA

FUENTES DE INFORMACIÓN

Se ha utilizado como fuente el sistema de información de RedAlerta 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 2005-2012

En el período 2005-2013, se realizan un total de **87 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 19 casos y **meningitis víricas** con 15 casos. Le siguen en frecuencia: **meningitis**

bacterianas (8 casos) y **enfermedad meningocócica** (6 casos). En la Tabla 5 se recogen con mayor detalle las EDOS declaradas durante el período de estudio.

Tabla 5: EDOS declaradas en Cártama durante el período 2005-2012

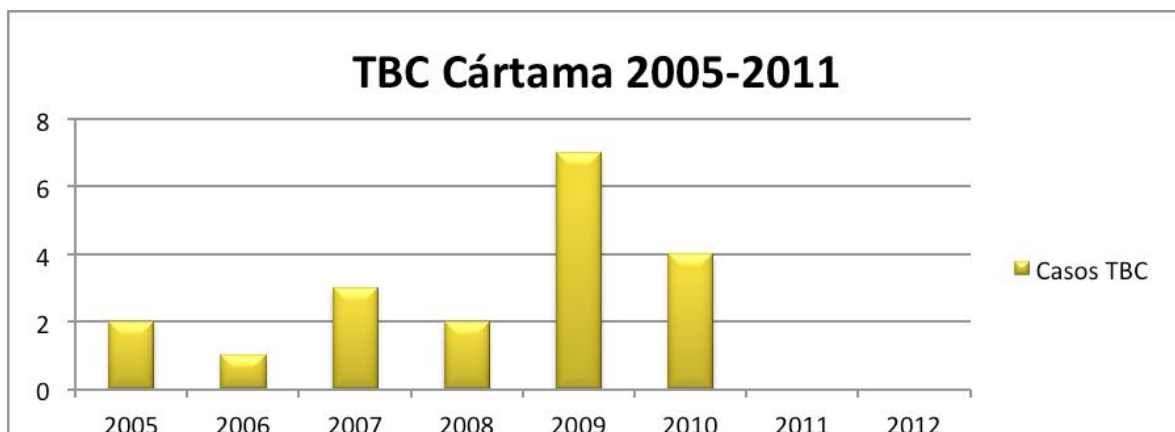
EDO	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2.011	2.012	TOTAL	TASAS*
Enf. Meningocócica	0	1	1	0	0	1	1	2	6	3,66
Gripe hospitalizada	0	0	0	0	2	0	1	0	3	1,83
Chlamydia Trachomatis	0	0	0	0	0	1	1	0	2	1,22
Meningitis víricas	5	1	1	3	1	0	3	1	15	9,16
Amianto	0	0	0	0	1	2	2	1	6	3,66
Sífilis	0	0	0	0	0	0	1	3	4	2,44
Tosferina	0	0	0	0	0	1	1	0	2	1,22
Brucelosis	0	0	0	1	1	0	0	1	3	1,83
Hepatitis C	0	1	0	1	2	0	0	1	5	3,05
Infección gonocócica	0	0	0	0	0	0	0	2	2	1,22
Legionelosis	0	0	0	0	1	1	0	1	3	1,83
FEM	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0,61
Hepatitis A	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0,61
Hepatitis B	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0,61
Reacción postvacunal	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0,61
TBC	2	1	3	2	7	4	0	0	19	11,60
Aspergilosis	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0,61
Leishmaniasis	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0,61
Enf. Neumococica Inv.	0	0	0	0	0	2	0	0	2	1,22
Parotiditis	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0,61
Meningitis bacteriana	2	0	0	3	1	0	0	2	8	4,88
TOTAL DECLARACIONES	12	6	6	10	16	13	10	14	87	

* Casos/100.000 habitantes calculadas para el total del período, considerando los datos de padrón de Cártama (IAE)

EVOLUCIÓN TBC 2005-2012

El mayor número de casos declarados se produce en 2009 con un total de 7 casos. En los dos últimos años del período, 2010 y 2011 no se realiza ninguna notificación (Gráfico 1).

Gráfico 1: Casos de Tuberculosis notificados en Cártama 2005-2012

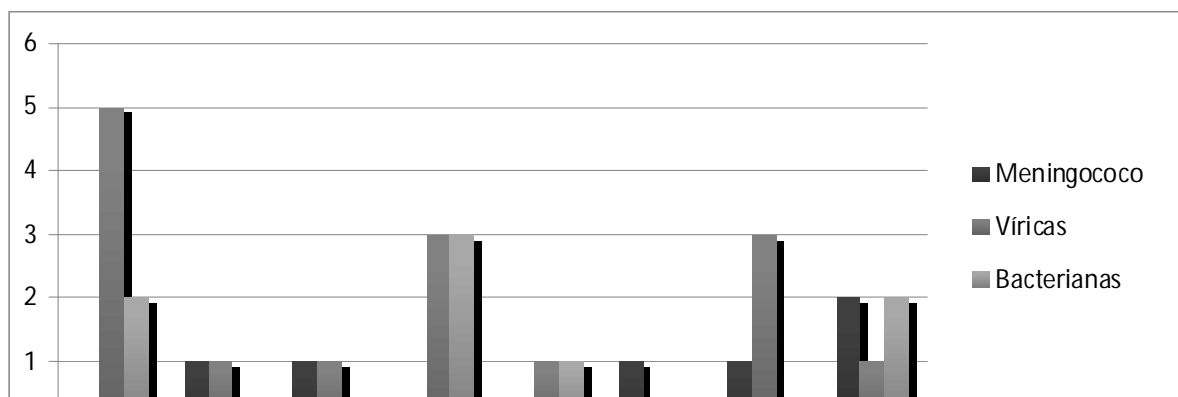


Fuente: Elaboración propia a partir datos SVEA

EVOLUCIÓN CASOS MENINGITIS SEGÚN AGENTE 2005-2012

El tipo más frecuente es el de meningitis víricas, de las que el mayor número de casos (5) se registró en el año 2005 (Gráfico 2)

Gráfico 2: Casos de meningitis según agente notificados en Cártama 2005-2012



Fuente: Elaboración propia a partir datos SVEA

Tanto en el caso de la meningitis bacteriana como en la enfermedad meningocócica, en 2012 se produjeron dos casos respectivamente, lo que supone para ambas causas una tasa de 8,45 casos/100.000 habitantes. Estas tasas se sitúan por encima de la media tanto de la provincia de Málaga como del distrito sanitario Valle del Guadalhorce, tal y como puede observarse en la tabla 6.

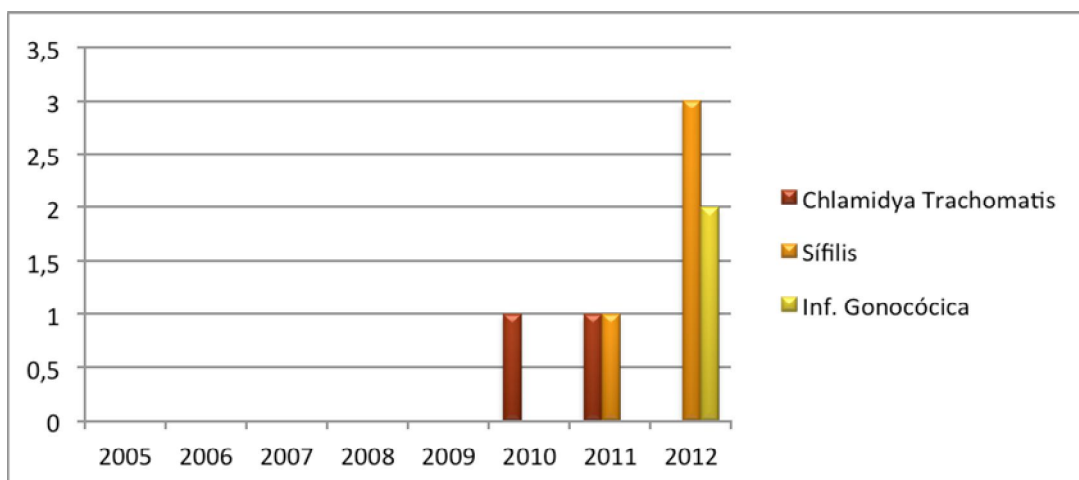
Tabla 6: Tasas de meningitis bacteriana y enfermedad meningocócica en Cártama, Distrito Sanitario Valle del Guadalhorce y provincia de Málaga, 2012

	Cártama	Valle del Guadalhorce	Provincia Málaga
Enfermedad meningocócica	8,45	2,71	1,23
Meningitis bacteriana	8,45	4,08	3,07

EVOLUCIÓN CASOS INFECCIÓN TRANSMISIÓN SEXUAL 2005-2012

No se registra ninguna ITS de declaración obligatoria hasta el año 2010. La ITS más frecuente es la sífilis con 3 casos declarados en 2012 (Gráfico 3).

Gráfico 3: Casos de infección de transmisión sexual en Cártama 2005-2012

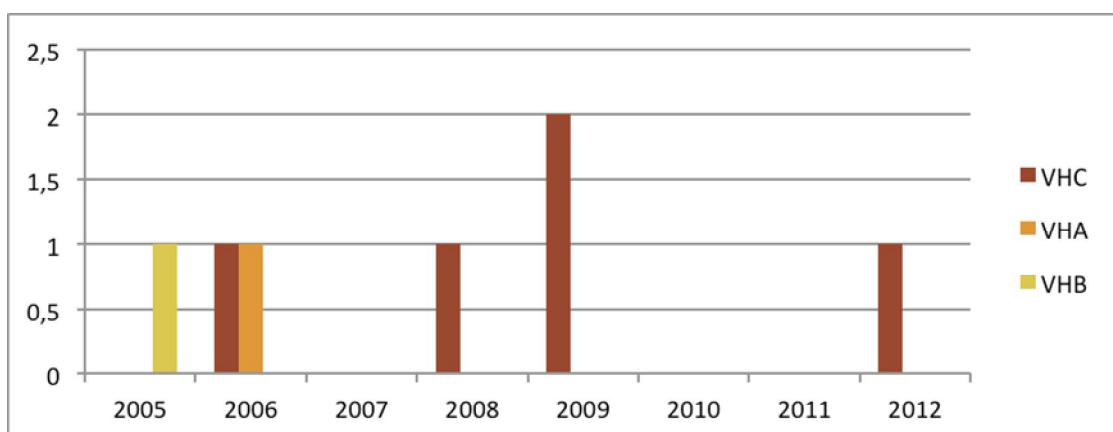


Fuente: Elaboración propia a partir datos SVEA

EVOLUCIÓN HEPATITIS SEGÚN AGENTE 2005-2012

De los 7 casos notificados de hepatitis en el período frecuente 5 corresponden a infección por VHC, frente a un caso por VHA y otro por VHB (Gráfico 4).

Gráfico 4: Casos de hepatitis según agente 2005-2012

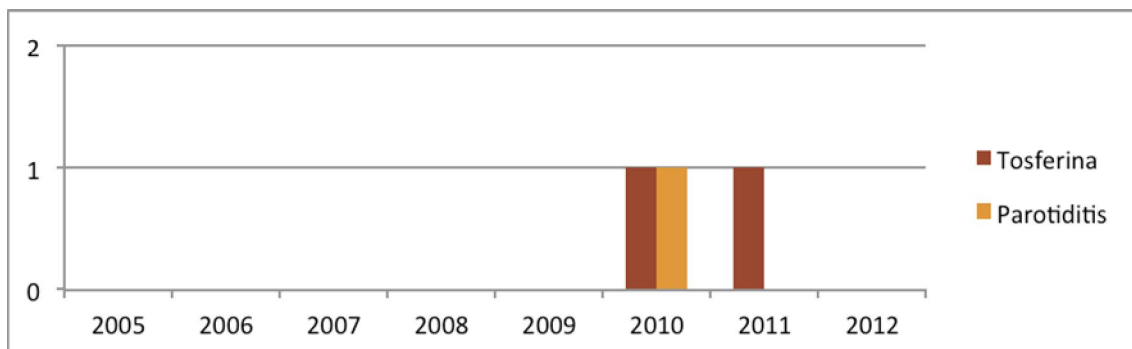


Fuente: Elaboración propia a partir datos SVEA

EVOLUCIÓN ENFERMEDADES VACUNABLES 2005-2012

Sólo se registran un caso de parotiditis en 2010 y dos casos de tosferina en 2010 y 2011 (Gráfico 5).

Gráfico 5: Casos de enfermedades vacunables 2005-2012



Fuente: Elaboración propia a partir datos SVEA

III. 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.

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 Cártama 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
Atención a personas con Diabetes (DMI+DMII)	1132	1186
Atención a personas con EPOC	301	299
Atención a adultos con asma	760	822
Atención a niños con asma	440	481
Atención a personas en situación de cuidados paliativos	17	23
Atención a personas con demencia	140	139
Atención a personas con Insuficiencia Cardíaca	205	207
Hiperplasia benigna de próstata/ Cáncer de próstata	423	448
Cáncer de Cérvix	1968	2309
Hipertensión	2455	2504

COBERTURA POBLACIONAL	2011	2012
Atención a personas con Diabetes (DMI+DMII)	5,40%	5,66%
Atención a personas con EPOC	1,44%	1,43%
Atención a adultos con asma	4,61%	4,98%
Atención a niños con asma	9,87%	10,79%
Atención a personas en situación de cuidados paliativos	0,08%	0,11%
Atención a personas con demencia	0,67%	0,66%
Atención a personas con Insuficiencia Cardíaca	0,98%	0,99%
Hiperplasia benigna de próstata/ Cáncer de próstata	4,04%	4,28%
Cáncer de Cérvix	19,07%	22,38%
Hipertensión	11,72%	11,95%

A continuación se presentan los datos de cobertura en el municipio de Cártama en comparación con el total del Distrito Sanitario.

COBERTURA POBLACIONAL AÑO 2012	Cártama	Distrito
Atención a personas con Diabetes (DMI+DMII)	5,66%	6,98%
Atención a personas con EPOC	1,43%	1,46%
Atención a adultos con asma	4,98%	3,29%
Atención a niños con asma	10,79%	7,49%
Atención a personas en situación de cuidados paliativos	0,11%	0,23%
Atención a personas con demencia	0,66%	0,81%
Atención a personas con Insuficiencia Cardíaca	0,99%	0,95%
Hiperplasia benigna de próstata/ Cáncer de próstata	4,28%	4,32%
Cáncer de Cérvix	22,38%	18,92%
Hipertensión	11,95%	13,04%

ACTIVIDAD ASISTENCIAL

CARTERA DE SERVICIOS

La población del municipio de Cártama es atendida en dos centros de atención primaria, el centro de salud de la Estación y el consultorio de Cártama.

La dotación de personal de los dos centros es la siguiente:

- 10 médicos
- 9 enfermeros
- 1 enfermera gestora de casos
- 1 matrona
- 3 auxiliares de enfermería
- 1 trabajador social
- 7 auxiliares administrativos
- 4 celadores técnicos de transporte sanitario

Además de las prestaciones sanitarias habituales de cualquier centro de salud, recogidas en la cartera de servicios del SAS, el centro dispone de un Dispositivo de Cuidados Críticos y Urgencias (DCCU), abierto 24 horas al día, todos los días del año. Este dispositivo atiende las urgencias de toda la zona básica de salud.

En el centro de salud de la Estación de Cártama se ubican además los siguientes dispositivos de apoyo:

- Odontología: atiende a la población de toda la zona básica de salud y de Alora
- Fisioterapia: atiende a la población de toda la zona básica de salud
- Radiología: atiende a la población de toda la zona básica de salud
- Unidad de Protección de la Salud: compuesta por dos veterinarios y un farmacéutico. Atiende a toda la zona básica de salud.

- Dispositivo de Salud Mental: atiende a todo el Distrito.
- Ginecología: 1 ginecólogo del Hospital Virgen de la Victoria se desplaza al centro de salud 2 días a la semana para atender el control de embarazo y para la inserción de DIU. Atiende a la población de toda la zona básica de salud y la de Alora.

La oferta de servicios incluye la consulta médica y pediátrica a demanda y programada, consulta de enfermería a demanda y programada, servicios comunes (inyectables, curas, extracciones, vacunaciones), cirugía menor, programa de la mujer (control de embarazo, planificación familiar) incluyendo visitas de la matrona (inicial y puerperal y educación maternal).

Así mismo se realiza atención domiciliaria, avisos y visitas programadas.

ACTIVIDAD ASISTENCIAL

Los datos de la actividad asistencial desarrollada en el Centro de Salud de Estación de Cártama y consultorio de Cártama durante los años 2011 y 2012 son los siguientes:

Número de citas pasadas en el centro y domicilio por cada tipo de profesional

PROFESIONAL	2011		2012	
	Centro	Domicilio	Centro	Domicilio
Enfermería	51604	5703	51800	5444
Matrona	3748	25	3815	0
Medicina General	87499	2504	79991	2425
Pediatría	28441		25746	
Trabajador social	423	0	236	18

Media diaria de citas pasadas en el centro y domicilio por profesional

PROFESIONAL	2011		2012	
	Centro	Domicilio	Centro	Domicilio
Enfermería	23,21	2,57	23,30	2,45
Matrona	15,17	0,10	15,45	0,00
Medicina General	35,42	1,01	32,39	0,98
Pediatría	38,38		34,74	

Número de citas pasadas dispositivos de apoyo

DISPOSITIVOS DE APOYO	2011	2012
Fisioterapia	6218	6168
Odontología		
Demanda clínica	5284	5643
Atención embarazadas	38	90
Salud bucodental infantil	1033	1057

Urgencias atendidas

2011		2012	
Número	Media diaria	Número	Media diaria
29270	80,19	29211	80,03

Otras actuaciones dentro de la cartera de servicios

SERVICIO	Nº Pacientes		Cobertura	
	2011	2012	2011	2012
Atención al alta hospitalaria	683	532		
Atención a personas inmovilizadas	376	370		
Atención a las personas cuidadoras	275	353		
Atención a los mayores de 65 años	2134	2130		
Atención a mayores de 65 años en riesgo de dependencia	441	460		
Captación de Salud Infantil 1º año	228	211	66,67%	67,85%
Seguimiento de Salud Infantil a los 4 años	122	142	51,26%	59,41%
Vacunación Completa	339	340	94,43%	94,97%
Vacunación de Triple vírica en niños de 3 años	316	335	100,00%	100,00%
Inmunizaciones Gripe (Indicación de vacunación)		3210		
Seguimiento de Embarazo	243	226	71,05%	72,67%
Educación Maternal	292	265	85,38%	85,21%
Asistencia Puerperal	169	116	49,42%	37,30%
Mujeres en seguimiento en planificación familiar	280	162	11,35%	6,57%
Solicitud de IVE	69	58	12,62	10,61

*Tasa x 1000 Total ZBS

PROMOCIÓN DE SALUD

AMBITO EDUCATIVO

PROGRAMA "FORMA JOVEN"

Pretende acercar la promoción de la salud a los jóvenes. Se realizan en los institutos, asesorías de información y formación por profesionales sanitarios y trabajo social. Trata áreas como la Sexualidad y Relaciones Afectivas, la Convivencia, y estilos de vida; (alimentación equilibrada, actividad física, prevención de adicciones y seguridad vial).

Centros Participantes curso 2011-2012

CURSO	C_CODIGO	S_DENOMINA	D_ESPECIFICA	MUNICIPIO	ZONA BÁSICA DE SALUD
2011_2012	29700631	I.E.S.	Valle del Azahar	Cártama	Cártama

Datos Generales

	PROFESORADO			ALUMNADO (ESO)			ALUMNADO (BACHILLER)			ALUMNADO (OTROS)		
	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total
I.E.S. Valle del Azahar	4	11	15	294	294	588	0	0	0	87	54	141

Asesorías Individuales

	Nº TOTAL DE CHICOS/AS ATENDIDOS/AS		
	Hombres	Mujeres	Total
I.E.S. Valle del Azahar	3	0	3

Actividades Grupales:

	Nº TOTAL DE CHICOS/AS ATENDIDOS/AS		
	Hombres	Mujeres	Total
I.E.S. Valle del Azahar	122	123	245

PROGRAMA "A NO FUMAR, ¡ME APUNTO!"

Es un programa de prevención del tabaquismo en el ámbito educativo. Este programa incluye tanto Unidades didácticas dirigidas a la prevención del consumo, como actividades asistenciales, ofreciendo ayuda para dejar de fumar tanto al profesorado como a los alumnos interesados.

Centros participantes curso 2011-2012:

CURSO	C_CODIGO	S_DENOMINA	D_ESPECIFICA	MUNICIPIO	ZONA BÁSICA DE SALUD
2011_2012	29009582	CEIP	El Sexmo	El Sexmo	Cártama

PROGRAMA "ALIMENTACIÓN SALUDABLE"

Está dirigido al alumnado del segundo ciclo de Educación Primaria y su finalidad es fomentar la sensibilización sobre la importancia de la alimentación y del ejercicio físico para su salud.

Centros Participantes curso 2011-2012:

ALIMENTACIÓN SALUDABLE	
C.E.I.P. La Campiña	Estación de Cártama
C.E.P.R. Pablo Neruda	Estación de Cártama
C.E.I.P. Ntra. Sra. de los Remedios	Cártama
C.E.I.P. Cano-Cartamón	Estación de Cártama

PROGRAMA "APRENDE A SONREIR"

Pretende promover la salud bucodental prestando apoyo, formación, asesoramiento, recursos didácticos y materiales que necesiten los centros educativos. Está destinado a: Alumnos-as de Educación Infantil y Primaria.

Centros Participantes curso 2010-2011:

APRENDE A SONREIR	
C.E.I.P. Ntra. Sra. de los Remedios	Cártama
C.E.I.P. La Campiña	Estación de Cártama
C.E.P.R. Pablo Neruda	Estación de Cártama
C.E.I.P. Cano-Cartamón	Estación de Cártama

ÁMBITO CIUDADANÍA

PROYECTO POR UN MILLÓN DE PASOS

El objetivo principal de este proyecto es promover la práctica de actividad física entre los miembros de las asociaciones que forman parte de nuestra comarca, fortaleciendo

con ello redes sociales e incorporando a los destinatarios de la actividad como actores del servicio y a las asociaciones como agentes de salud.

Consiste en practicar actividad física en grupo mediante “paseos-caminatas” para conseguir 1 millón de pasos en un mes; este millón de pasos será la suma de las aportaciones individuales, en pasos, de cada uno de los/las asociados/as que participan en la iniciativa. Para el correcto desarrollo del proyecto, se ha facilitado diversos materiales, entre los que se encuentra un podómetro, con objeto de poder contabilizar los pasos necesarios para conseguirlo.

Los resultados obtenidos en la Zona Básica de Salud de Cártama en el año 2011 se resumen a continuación:

- **Asociaciones participantes:**
 - **Senderismo Cártama Estación, Centro de día**
 - **Asociación Vecinos Atalaya de Cártama**
 - **Asociación de Mayores El Sexmo**
 - **Asociación AFACAR**
 - **Centro de Día de Cártama**
 - **Transporte Adaptado**
 - **FAISEM Grupo Pro Salud Mental de Cártama**
 - **Asociación AFENES**
 - **Asociación Padres y Alumnos “El Romance” I.E.S. Jarifa**

Nº TOTAL DE PERSONAS PARTICIPANTES: 314

Nº de HOMBRES: 243

Nº de MUJERES: 151

EDAD MEDIA PARTICIPANTES: 51 años

INTERVENCIÓN EN TABAQUISMO

Desde la Unidad de Gestión Clínica de Cártama se oferta la posibilidad de disponer de ayuda para dejar de fumar tanto a nivel individual como grupal. A través de esta ayuda se podrá adquirir herramientas y estrategias para abandonar el hábito tabáquico así como, la prevención de posibles recaídas.

A lo largo del 2011 se llevaron a cabo las siguientes intervenciones:

Intervención Avanzada Grupal: 221 Intervenciones

Intervención Avanzada Individual: 619 Intervenciones.

A lo largo del 2012 se llevaron a cabo las siguientes intervenciones:

Intervención Avanzada Grupal: 8 Intervenciones

Intervención Avanzada Individual: 240 Intervenciones.

ÁREA DE PROTECCIÓN DE LA SALUD

En relación a los aspectos relacionados con la protección de la salud del municipio de Cártama destacan:

1. Cuenta con Ordenanza General de Sanidad.
2. El municipio cuenta con una zona de abastecimiento con protocolo de autocontrol aprobado.
3. No hay censada ninguna instalación de alto riesgo de legionelosis.
4. El censo de piscinas s de 3, estando clasificadas: 2 de alto riesgo (piscina municipal) y 2 con riesgo moderado (piscina de hotel).
5. Tiene un censo de 293 establecimientos alimentarios, clasificados como de alto riesgo
34: 3 guarderías (80-100 raciones diarias), 4 comedores escolares con cocina propia (230-260 raciones diarias), 1 comedor escolar servido por catering (230-260 raciones diarias), 1 comedor de instituciones con cocina propia (20-25 raciones diarias), 2

industrias cárnicas (matadero e industria cárnica) 1 industria de la pesca, 1 industria láctea, 1 industria de panadería y 1 industria de salchichería.

6. El municipio tiene un censo de 125 establecimientos de restauración.

Inspecciones alimentarias:

	2011	2013
Comedores Escolares	17	13
Comedores colectivos no escolares	3	3

No ha habido incidencias reseñables, ni se han incoado expedientes sancionadores.

Aguas de consumo:

No ha habido incidencias importantes ni expedientes sancionadores. Se realizaron tomas de muestra de agua: 12 muestras en 2011 y 3 muestras en 2012. Se realizan informes cuatrimestrales de la zona de abastecimiento.

GESTIÓN AMBIENTAL

Los datos más relevantes en cuanto al municipio de Cártama son:

1. Ha superado satisfactoriamente dos auditorias, una de Aenor y otra de EURCONTROLS, relativas a la calidad del Sistema de Gestión Ambiental Implantado.
2. Reducción de la generación de residuos biosanitarios especiales o IIIa (infecciosos) del 26.7% en el 2010.
3. Implantación de Procedimiento Operativo de Prevención de Legionelosis.
4. Determinación de la contaminación acústica con la medición con sonómetro de los NEE (Niveles de Emisión Exterior).

CONCLUSIONES

- La población de Cártama enferma y muere mayoritariamente por enfermedades cardiovasculares y enfermedad pulmonar obstructiva crónica.
- 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.