

**INFORME DE SITUACION DE SALUD
MUNICIPIO CAÑETE DE LAS TORRES**

DISTRITO SANITARIO CORDOBA Y GUADALQUIVIR

Febrero 2022

No basta saber, se debe también aplicar.
No es suficiente querer, se debe también hacer.

Goethe

No nos atrevemos a muchas cosas porque son difíciles,
pero son difíciles porque no nos atrevemos a hacerlas.

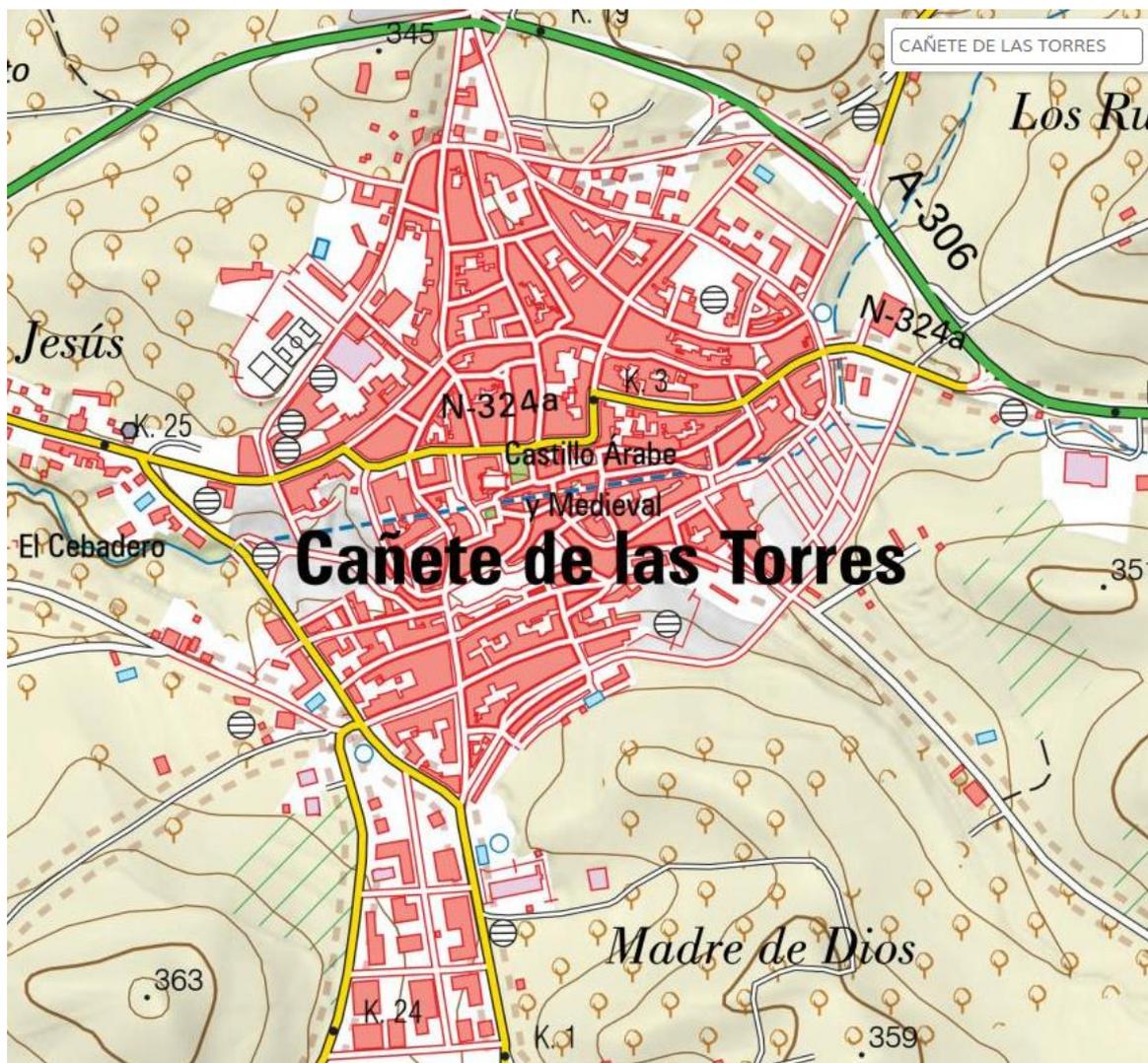
Lucio Anneo Séneca

ELABORACIÓN.

Andrés Pérez Ramos.

Epidemiólogo de Atención Primaria.

Distrito Sanitario Córdoba y Guadalquivir.



INDICE.

	Página
Introducción	4
Objetivo	4
Metodología	4
Análisis del área: el Municipio de Cañete de las Torres	5
Situación Geográfica	5
Información demográfica y socioeconómica	6
Pirámide de población	6
Evolución de la población en el decenio	8
% de mayores de 65 años	9
Tasa de sobre-envejecimiento	9
% de menores de 15 años	10
% de menores de 15 años + > 65 años	10
Índice de envejecimiento	11
Índice de dependencia	11
Tasa de natalidad	13
Tasa específica de fecundidad	13
Tasa de inmigración	14
Tasa de paro	15
Personas sin estudios	16
Hábitos y Estilos de Vida	17
Jóvenes:	17
Hábitos de alimentación	17
Actividad física	21
Sobrepeso y obesidad	22
Consumo de sustancias	22
Conducta sexual	33
Principales Problemas de Salud población general	37
Enfermedades de declaración obligatoria (EDO)	37
Prevalencia de enfermedades crónicas	38
Adicción tabaco	38
Consumo de alcohol	39
Actividad física	39
Sobrepeso y obesidad	40
Salud mental	40
Salud infantil	41
Programa de Detección Precoz de Cáncer de Mama	42
Atención a personas > 65 años	43
Programa de Detección Precoz del Cáncer Colorrectal	43
Mortalidad	45
Esperanza de vida	45
Mortalidad por causas	45
Conclusiones	50
ANEXOS	57

INTRODUCCIÓN.

Este informe forma parte del desarrollo de la Red Local de Acción en Salud (RELAS) en el municipio de Cañete de las Torres.

El estudio realizado presenta las limitaciones metodológicas propias de cualquier análisis de áreas pequeñas, ya que, al ser el número de casos y los tamaños de población reducidos, las tasas o proporciones que se obtienen presentan mayor inestabilidad, por esto los resultados han de ser valorados con cuidado.

El presente documento tiene como objeto la difusión de los resultados del análisis epidemiológico inicial, que pretende ser una fotografía que ayude a gestores y profesionales de los servicios públicos a identificar necesidades o deficiencias en la salud de la población o en los determinantes de la misma, o a seguir profundizando en el estudio de las mismas.

OBJETIVO.

Describir la población del Municipio de Cañete de las Torres mediante una serie de indicadores demográficos, socioeconómicos, de riesgos para la salud, de hábitos y estilos de vida, de resultados en salud y de servicios de atención sanitaria, de mortalidad para priorizar problemas de salud sobre los que hacer una intervención en el municipio.

METODOLOGÍA.

Unidad de análisis

Para presentar los resultados se ha utilizado la demarcación territorial que aparece en el Mapa de Atención Primaria de Salud en Andalucía, correspondiente al municipio de Cañete de las Torres (14050) del Distrito Sanitario Guadalquivir en la provincia de Córdoba.

La comparación de los resultados de Cañete de las Torres se hace principalmente con los de la población andaluza, aunque en ocasiones se ha comparado con la provincial o con el conjunto del Distrito Sanitario Guadalquivir.

Fuentes de datos

Las fuentes de datos que hemos utilizado son:

- Sistema de Información Muntiterritorial de Andalucía (SIMA) en el IEA (Instituto de Estadística y Cartografía de Andalucía): <http://www.ieca.junta-andalucia.es/>
- Base de Datos de Usuarios (BDU) del Sistema Sanitario Público de Andalucía.
- Diábaco (aplicación que permite la explotación de DIRAYA, la Historia Clínica Digital de AP en el SSPA).
- Registros propios del Centro de Salud o del Distrito.
- Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Andalucía (SVEA).
- Estudio de la conducta sobre salud de los jóvenes en edad escolar (“Health Behaviour in School-Aged Children” – estudio HBSC 2018). <https://www.hbsc.es/informes#Intern2018>

- Sistema de Información para la Vigilancia de la Salud. Consejería de Salud y Familias.
[http://soportedecisiones.csalud.junta-andalucia.es/vigilancia\(bD1lcyZjPTEwMCZkPW1pbg==\)/modelo.htm](http://soportedecisiones.csalud.junta-andalucia.es/vigilancia(bD1lcyZjPTEwMCZkPW1pbg==)/modelo.htm)
- La población andaluza ante las drogas XIV
<https://juntadeandalucia.es/servicios/publicaciones/detalle/78759.html>
- Estadísticas Longitudinales de Supervivencia y Longevidad en Andalucía.
<http://www.ieca.junta-andalucia.es/longevidad/mapa/visor.htm>
- Página oficial del Excmo. Ayuntamiento de Cañete de las Torres
<https://aytocanetedelastorres.es/>

ANALISIS DEL AREA: EL MUNICIPIO DE CAÑETE DE LAS TORRES.

1. SITUACIÓN GEOGRÁFICA.

Situado en la comarca cordobesa del Alto Guadalquivir. En el año 2021, según padrón, cuenta con 2.888 habitantes (1.489 hombres y 1.399 mujeres). Su extensión superficial es de 104 km² y tiene una densidad de 28,9 hab/km². Sus coordenadas geográficas son 37º51'57"N4º19'06"O. Se encuentra situada a una altitud de 320 metros y a 49 kilómetros de la capital de provincia, Córdoba.

Su base económica tradicional es la agricultura, en la que tiene gran presencia el cultivo de cereales y del olivar.

Fig. Situación geográfica del Municipio de Cañete de las Torres en la provincia de Córdoba.



2. INFORMACIÓN DEMOGRÁFICA Y SOCIOECONÓMICA

Tomando como referencia las cifras del padrón de 2021, la pirámide de población del municipio de Cañete de las Torres es similar a la andaluza, es una población madura, aunque ligeramente algo más envejecida la de este municipio. Esta localidad presenta una población joven con algo menos de efectivos y por el contrario, la población de más edad si presenta más efectivos que la andaluza. Por sexo, la distribución es similar a la andaluza.

Los mayores de 65 y los menores de 15 años suponen algo más de un tercio del total de la población, tanto en Cañete de las Torres como en Andalucía. Los mayores de 65 suman casi un 25% de la población, estando muy por encima Cañete de las Torres sobre Andalucía. Los menores de 15 años suponen el 11% en Cañete de las Torres y en Andalucía el 15%.

Fig. Pirámides de población de Posadas y Andalucía.

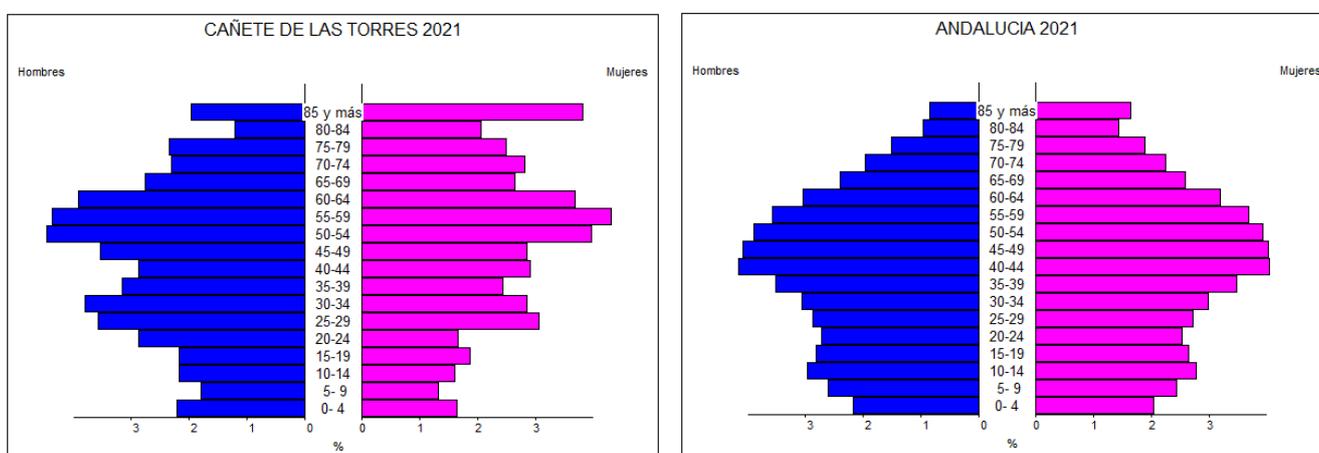
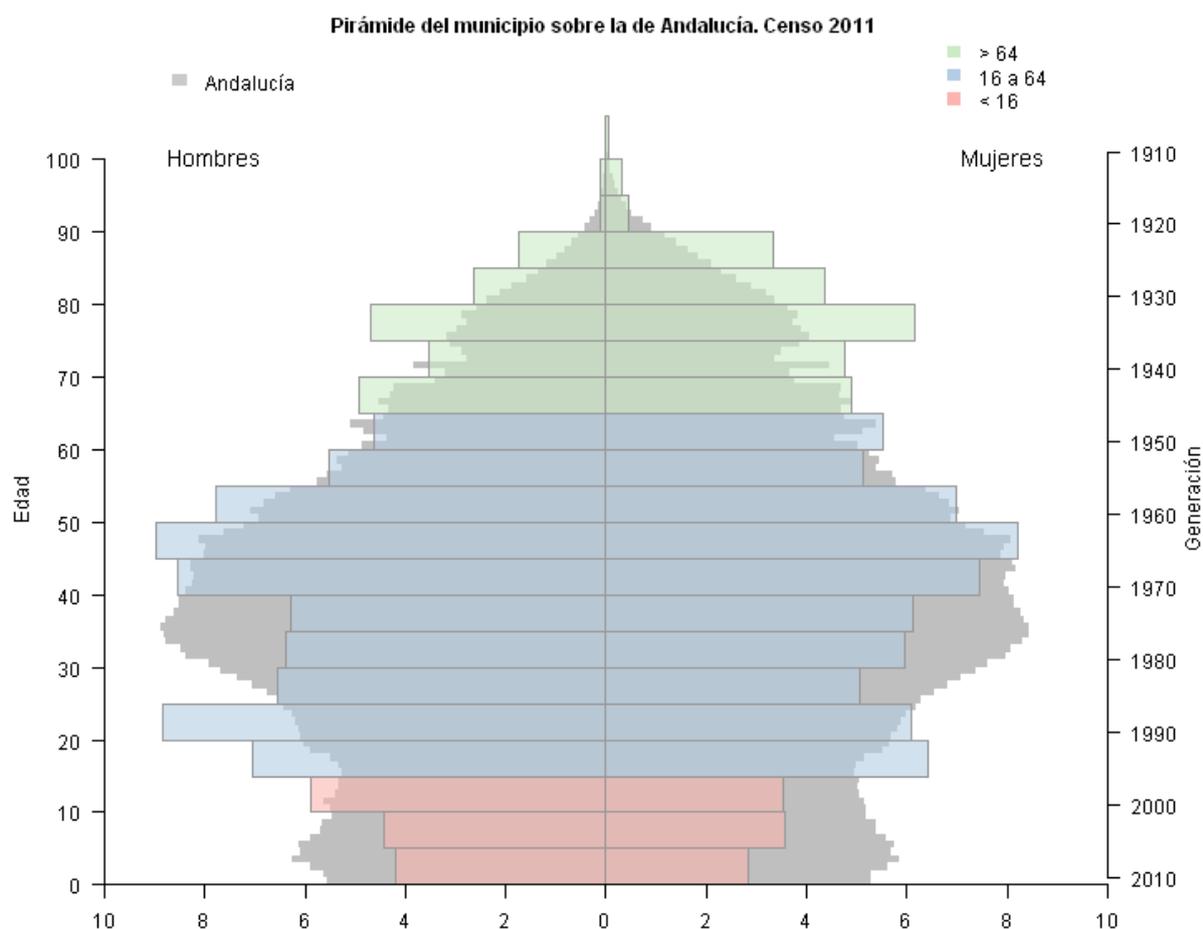


Tabla. Índices demográficos Cañete de las Torres y Andalucía 2021 (Programa Epidat).

	CAÑETE DE LAS TORRES		ANDALUCIA	
Masculinidad	142,86		104,79	
Friz	60,88		69,93	
Sundbarg	27,22	123,91	32,95	85,16
Burgdöfer	6,96	31,16	10,88	29,53
Envejecimiento	226,84		116,84	
Dependencia	54,85		48,71	
Estructura de la población activa	134,00		128,03	
Reemplazamiento de la población activa	186,44		113,86	
Número de hijos por mujer fecunda	21,75		18,72	
Índice generacional de ancianos	173,24		253,67	
Tasa general de fecundidad	3,30		3,42	
Edad media	47,22		42,37	
Edad mediana	49,49		43,28	



El índice de envejecimiento (población > 65 años en relación a la < de 15 años) de Cañete de las Torres es superior al de Andalucía.

Según el índice de estructura de la población activa, la población activa de Cañete de las Torres es algo menos joven que la de Andalucía, ya que cuanto más bajo sea el índice, más joven es la estructura de la población laboral.

En la pirámide de 2011, el índice de masculinidad es mayor en Cañete de las Torres que en Andalucía, y ese año nacieron un mayor número de niños que de niñas aunque al tratarse de un solo año puede deberse al azar.

La edad media es algo más elevada en Cañete de las torres que en Andalucía y en ambos casos se trata de una población madura, de tipo regresivo, en la que el porcentaje de > de 50 años supera al de < de 15.

Según las cifras del padrón, en los últimos diez años la población de Cañete de las Torres tiende a disminuir, tanto en hombres como en mujeres.

Fig. Distribución Espacial de la Población de Cañete de las Torres 2020. Población total

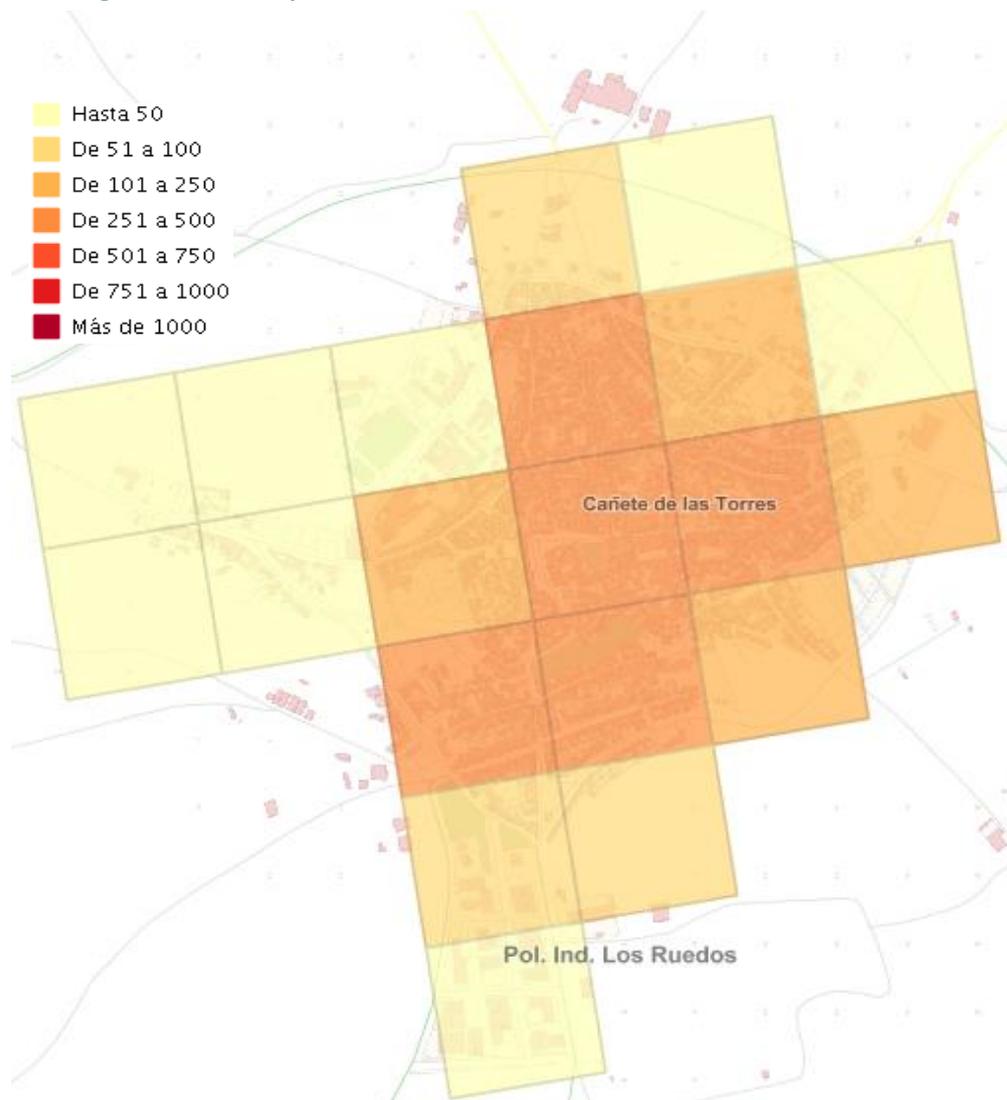


Fig. Evolución de población total de Cañete de las Torres en el último decenio.

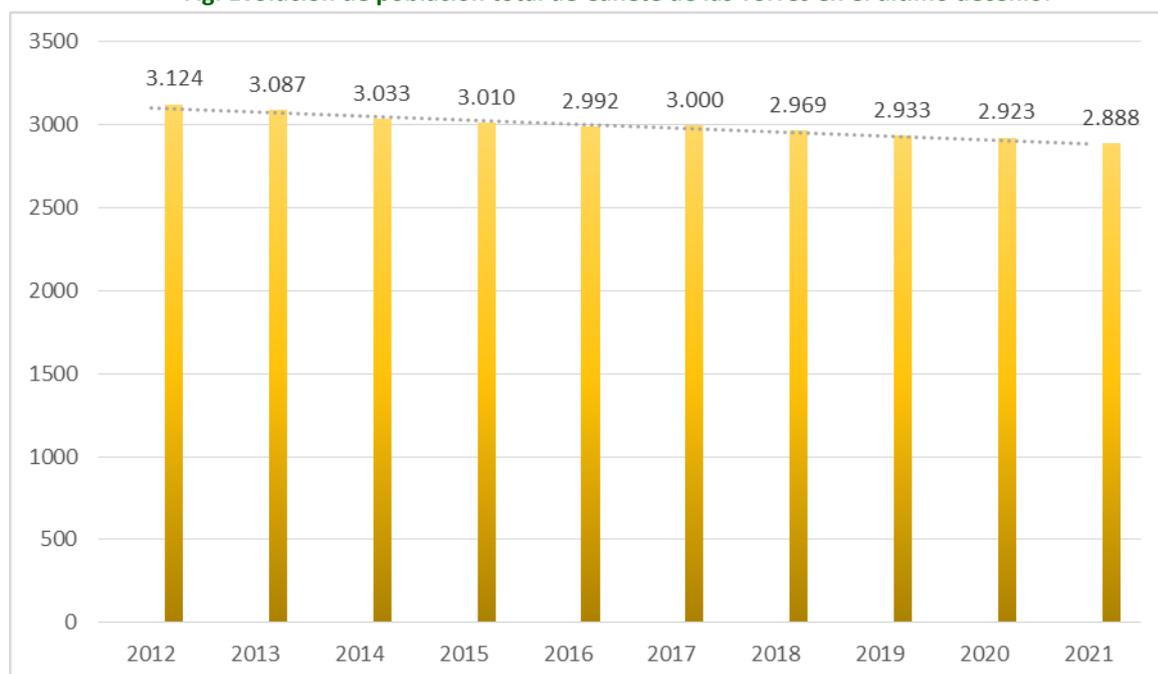
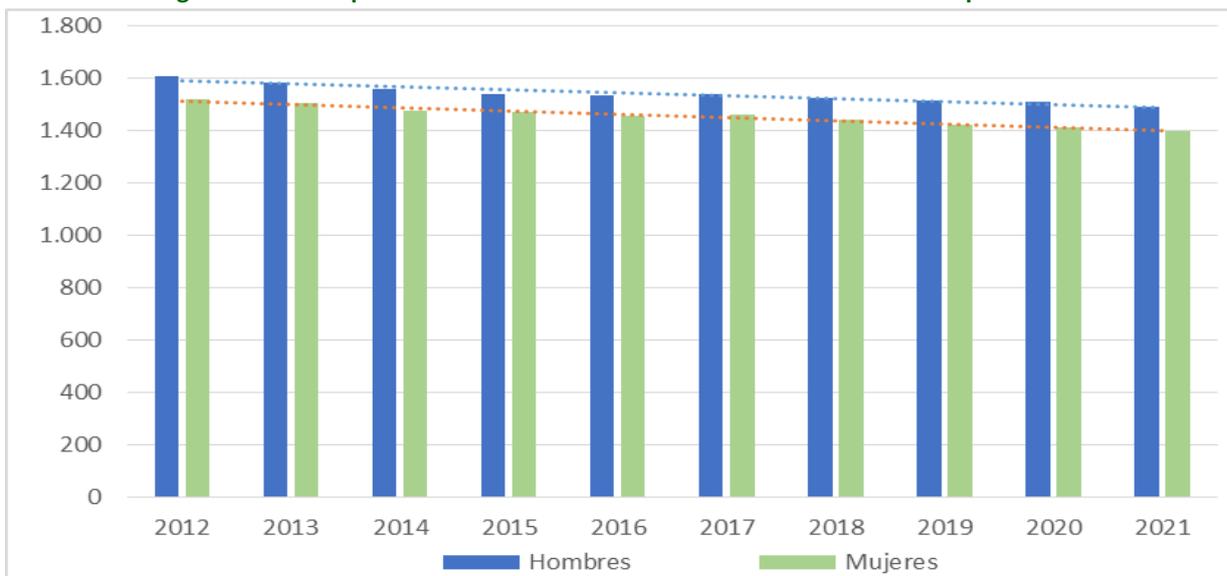


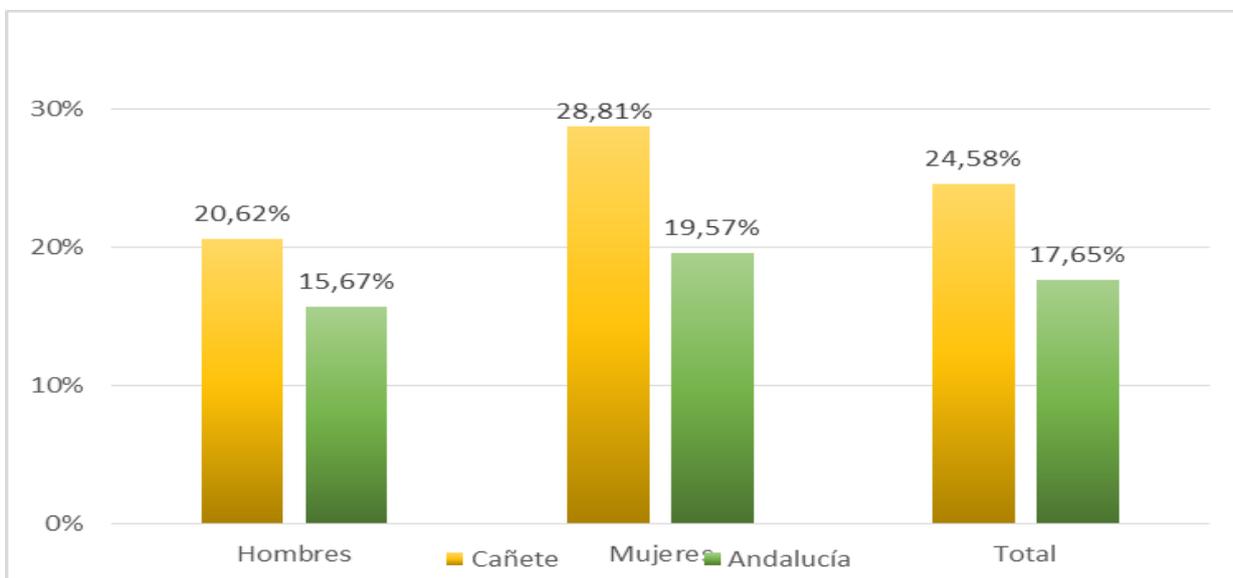
Fig. Evolución de población de Cañete de las Torres en el último decenio por sexo.



Por sexo, la población de Cañete de las Torres, mantiene en el decenio una población masculina algo por encima que la femenina.

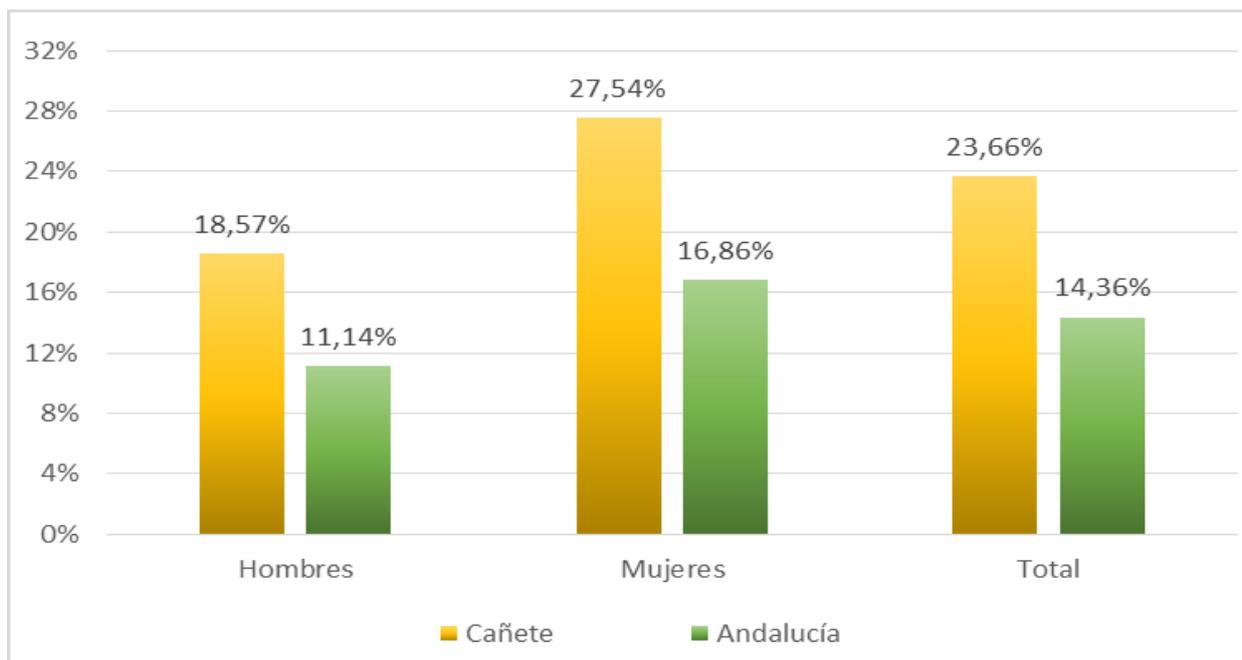
El porcentaje de personas mayores de 65 años respecto al total de población es mayor en Cañete de las Torres que en nuestra comunidad autónoma y esto tanto en hombres como en mujeres. Los mayores de 65 años suponen el 25% del total de la población.

Fig. Porcentaje de personas mayores de 65 años por sexo.



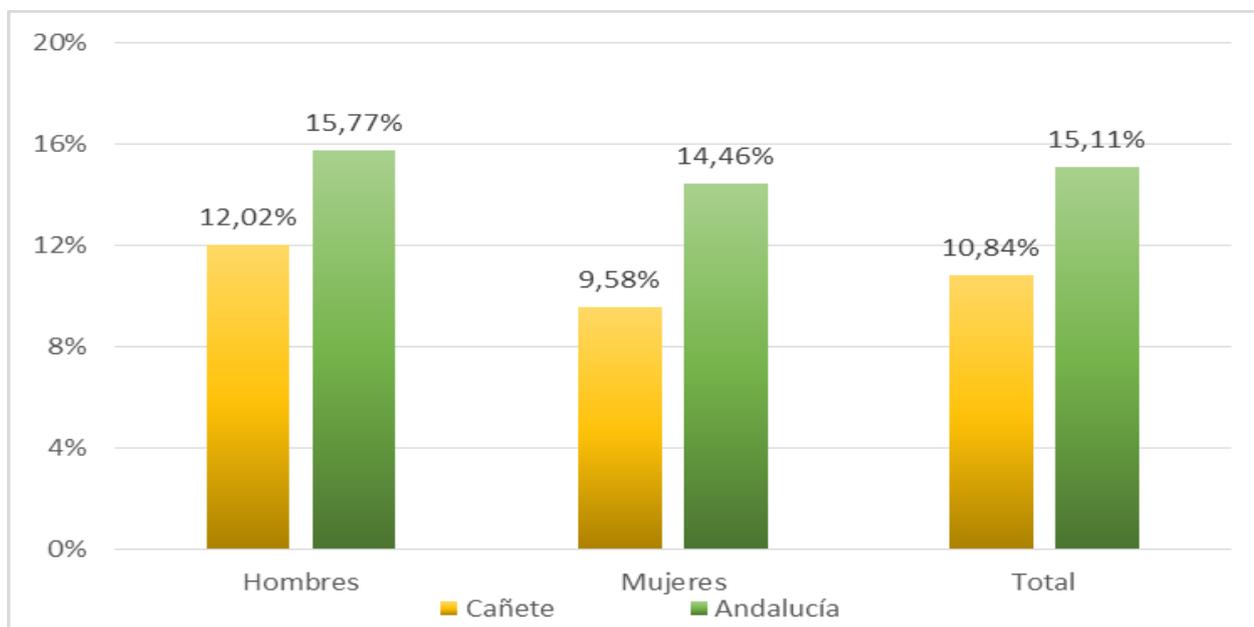
Dentro de la población mayor de 65 años, la proporción de población de más edad, por encima de los 84 años, sobre el total de mayores de 65 es más elevada en Cañete de las Torres que en Andalucía, tanto en hombres como en mujeres, es decir que la población de Cañete de las Torres presenta un sobre-envejecimiento por encima del andaluz.

Fig. Tasa de sobre-envejecimiento por sexo. (> 84/> 65 años).



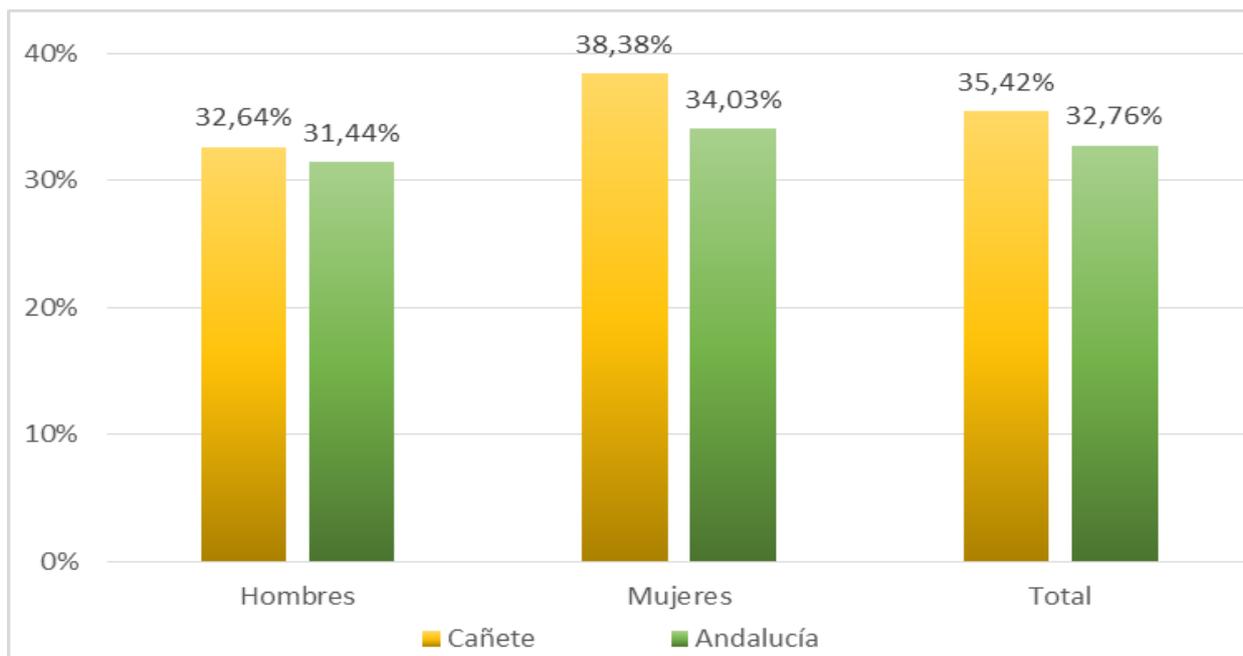
La población joven, por debajo de los 15 años, es mayor en Andalucía que en Cañete de las Torres. Por sexo, el % es mayor en hombres que en mujeres en ambas poblaciones.

Fig. Porcentaje de menores de 15 años.

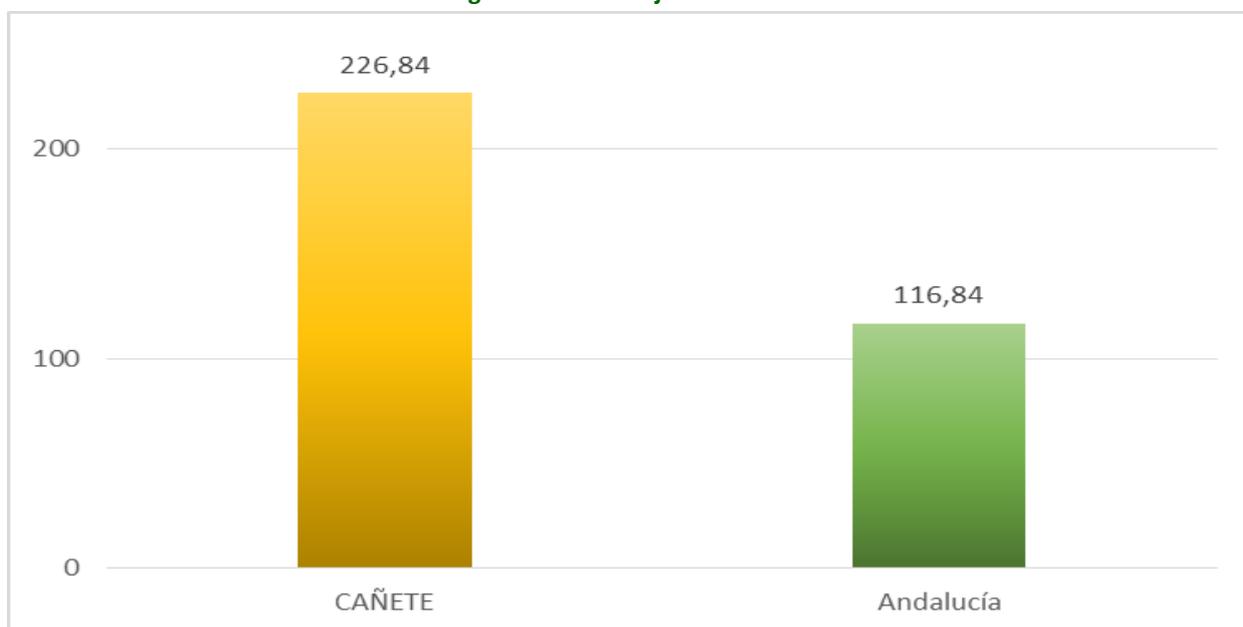


La suma de los grupos de edad, mayores de 65 y menores de 15 años suponen más de un tercio del total de la población en Cañete de las Torres (35,42 algo menos en Andalucía (32,76%). En este reparto, pesa más % de mayores de 65 años que el de la población joven.

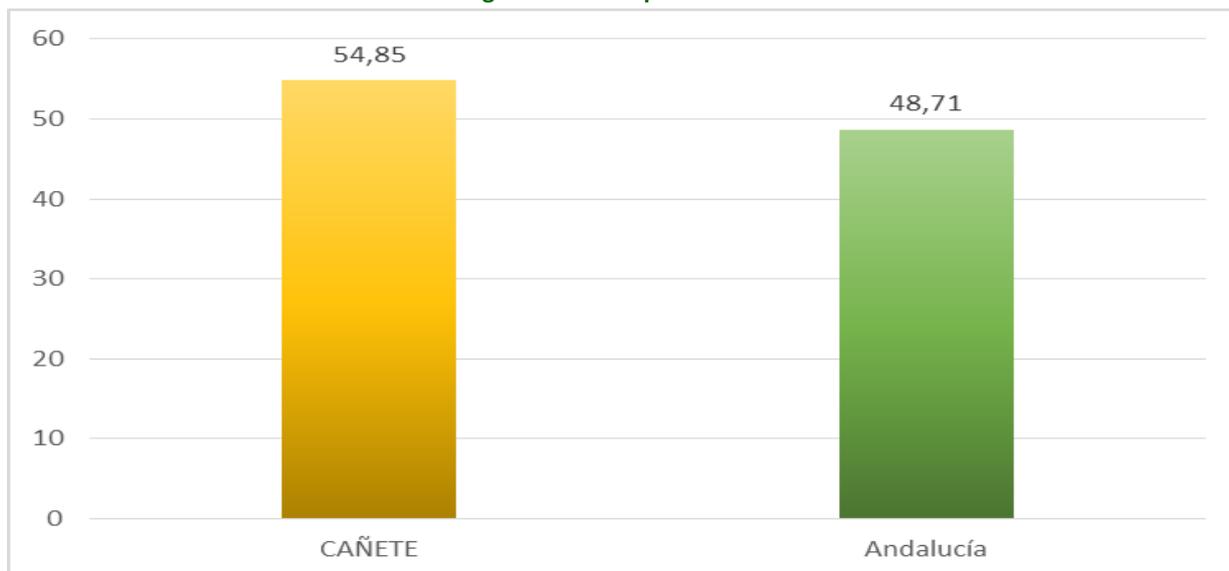
Por sexo, se asimila a la población andaluza en presentar un mayor % en las mujeres que en los hombres.

Fig. Porcentaje de población \leq de 15 años y \geq 65.

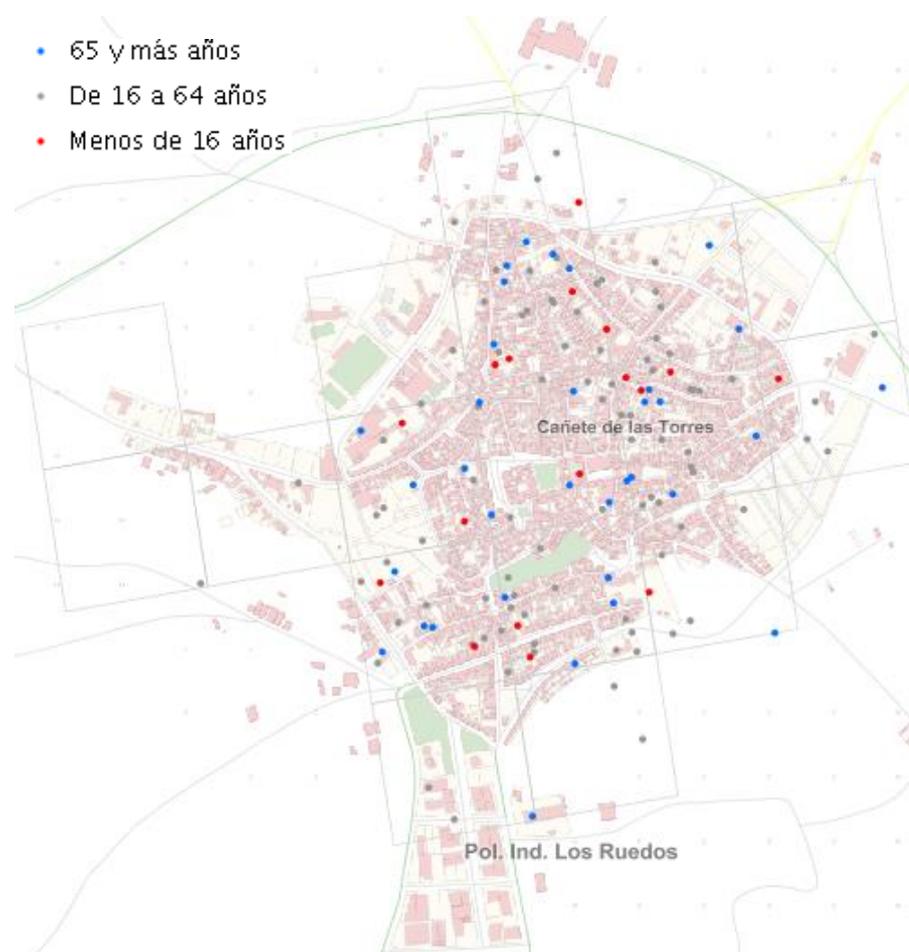
El índice de envejecimiento de este municipio está por encima del andaluz, encontrándose más personas mayores de 65 años por cada 100 menores de 15.

Fig. Índice de Envejecimiento.

El índice de dependencia en Cañete de las Torres supera al de Andalucía. Este índice tiene relevancia económica y social ya que las personas que supuestamente no son autónomas por razones demográficas (los mayores de 65 años y los jóvenes menores de 15), se relacionan con las personas que presuntamente deben sostenerlas con su actividad (15-64 años).

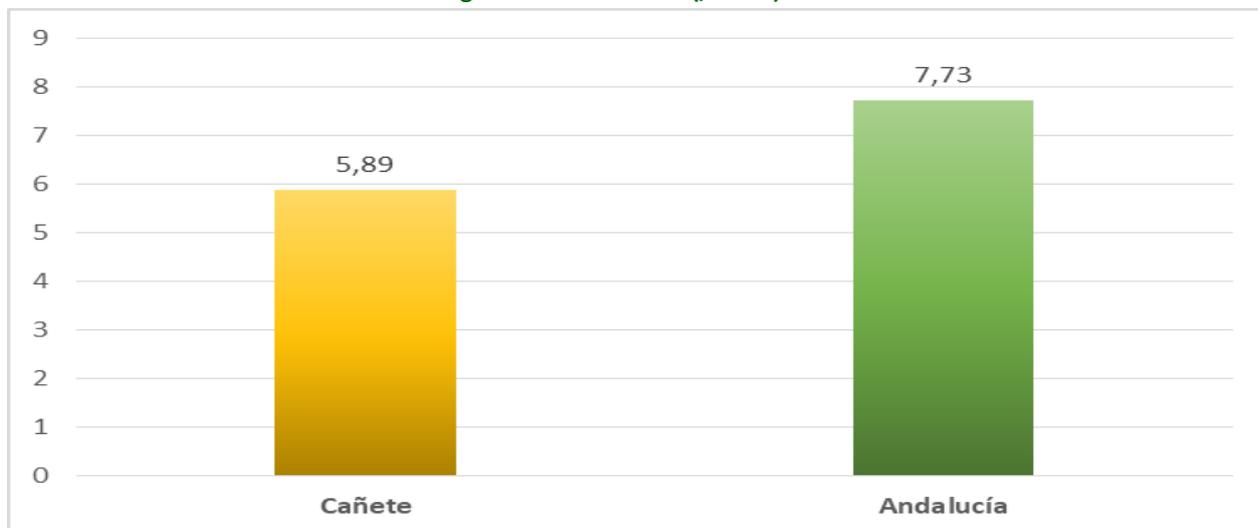
Fig. Índice de dependencia.

En este mismo sentido, en cuanto a la carga social que suponen los mayores de 65 años, el Índice Generacional de Ancianos (mide el número de personas de 35 a 64 años que podrían hacerse cargo de cada persona de 65 y más años) de Cañete de las Torres (173) es menor que el andaluz (259), ya que en Andalucía más personas jóvenes pueden hacerse cargo de las mayores que en Cañete de las Torres.

Fig. Distribución Espacial de la Población de Cañete de las Torres 2020. Por grupo de edad.

Respecto a los nacimientos, Cañete de las Torres presenta valores por debajo a de los de Andalucía en la Tasa de Natalidad.

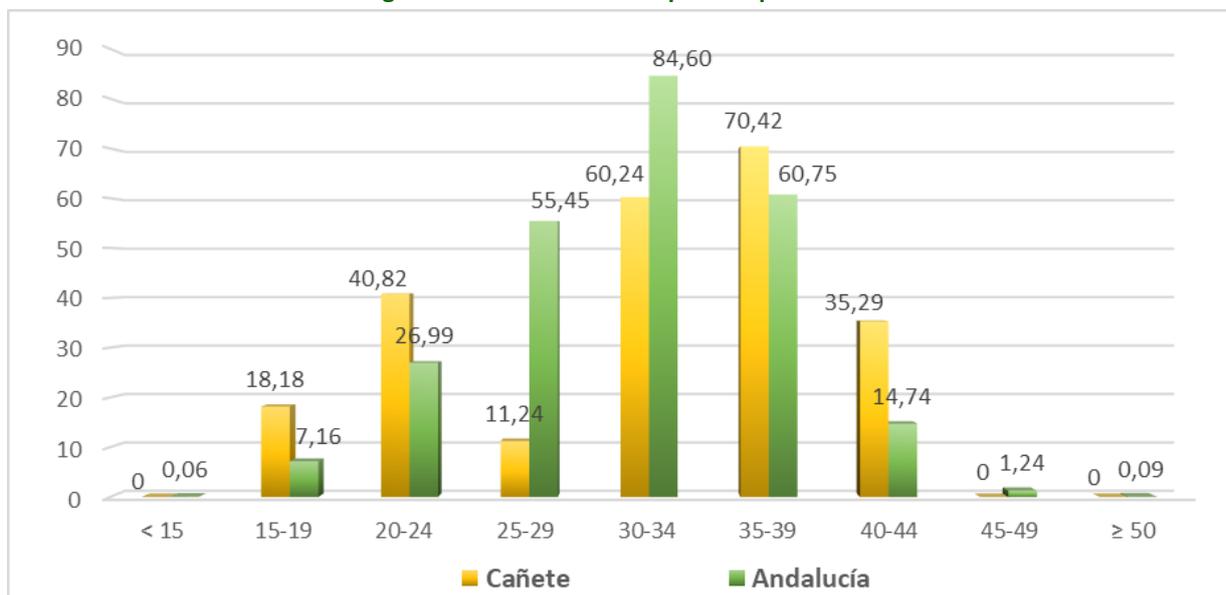
Fig. Tasa de Natalidad (/1.000).



Por edad de la madre, los nacimientos en Cañete de las Torres se comportan de forma similar a los del resto de mujeres andaluzas, siendo el grupo de edad de 30-39 años en que presenta mayores tasas de fecundidad.

En las edades más tempranas, menores de 20 años, en el período evaluado se han producido en Cañete de las Torres más nacimientos que en las mujeres andaluzas presentando estas una Tasa Específica de Fecundidad de 7,16 frente a una de 18,18 en Cañete de las Torres, evidenciando una maternidad joven, con embarazos en la adolescencia. En Cañete de las Torres no hay nacimientos por debajo de los 16 años, cosa que si ocurre en Andalucía. En las edades más avanzadas, en Cañete de las Torres no se han producido nacimientos por encima de los 44 años de edad de la madre.

Fig. Tasas de Fecundidad Específica por Edad.



En relación con la inmigración, Cañete de las Torres presenta una tasa de inmigración global muy inferior a la andaluza. Por país de origen, la tasa más alta es la rumana y tras esta, las siguientes son las procedentes de Marruecos.

Fig. Tasa de Inmigración (/1.000)

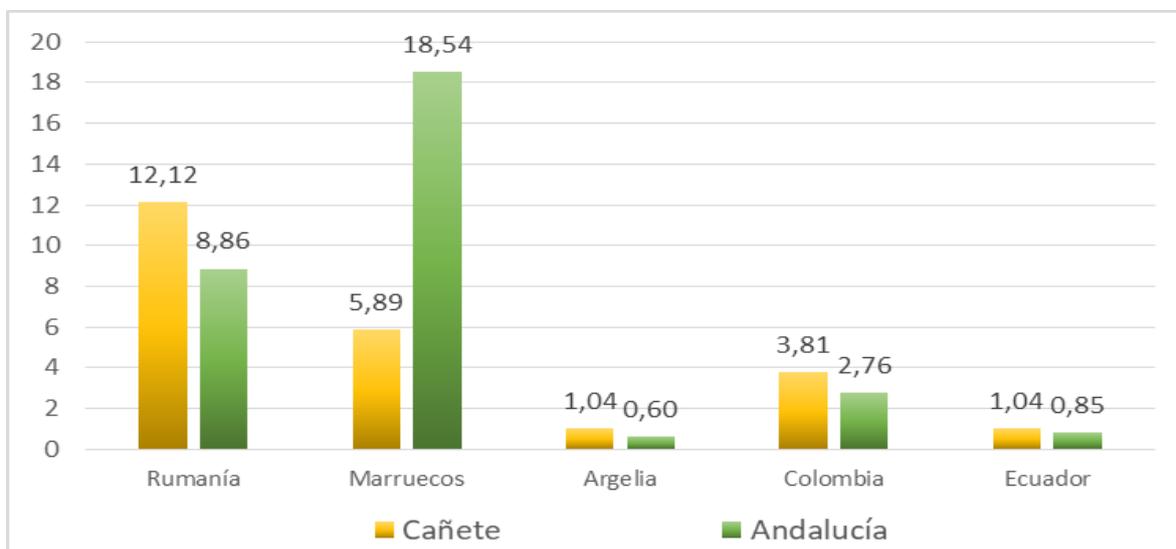
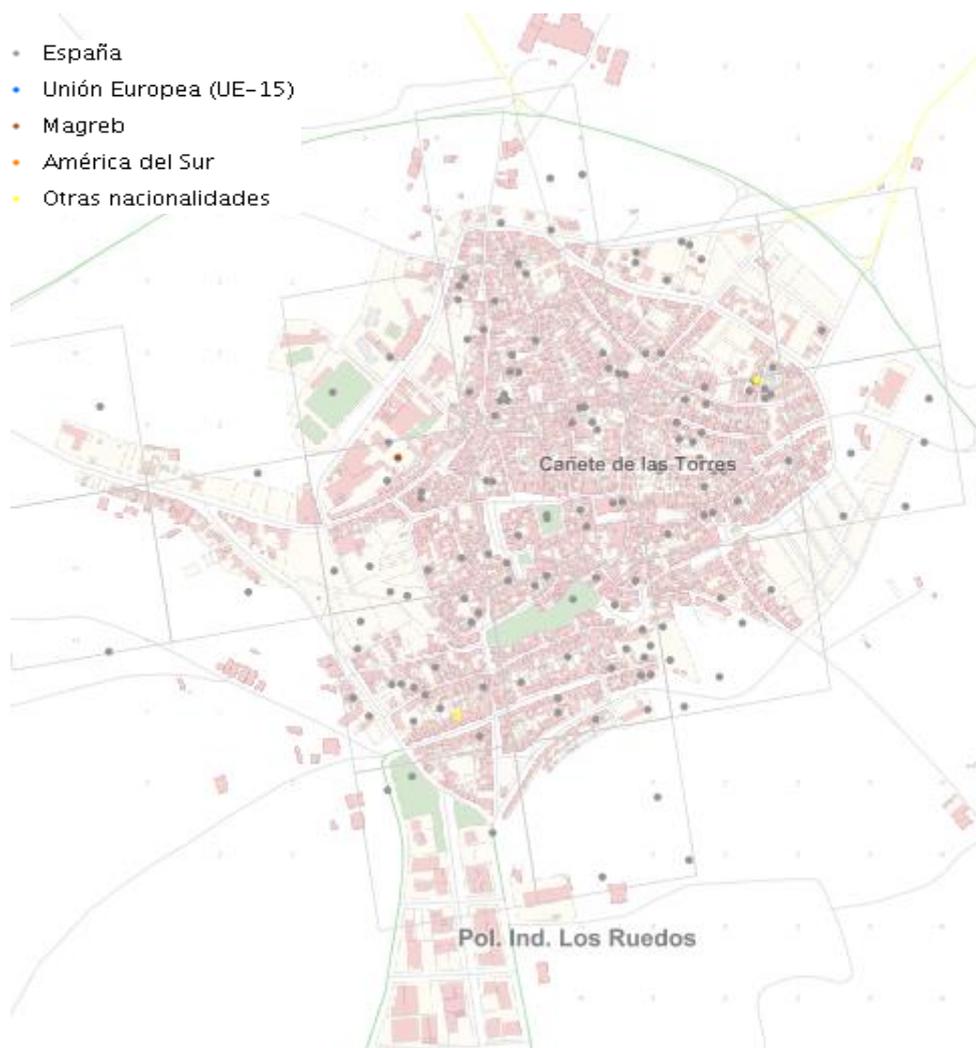


Fig. Distribución Espacial de la Población de Cañete de las Torres 2020. Población por nacionalidad.



La tasa de paro en Cañete de las Torres en 2021 está algo por debajo de la de Andalucía, tanto en hombres como en mujeres.

Fig. Tasa de paro.

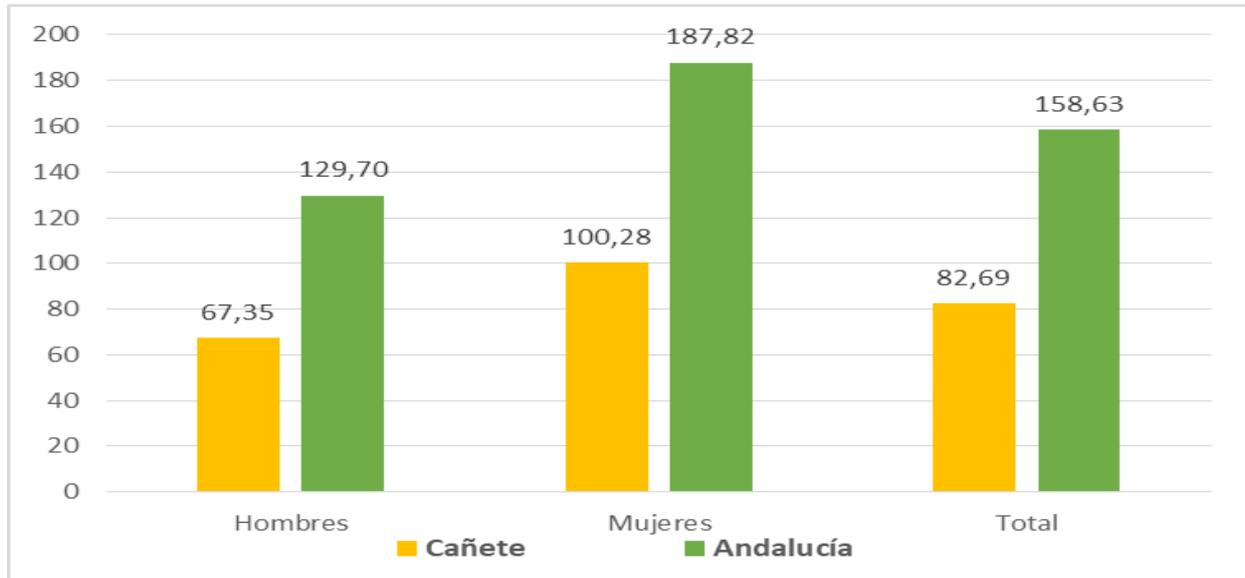
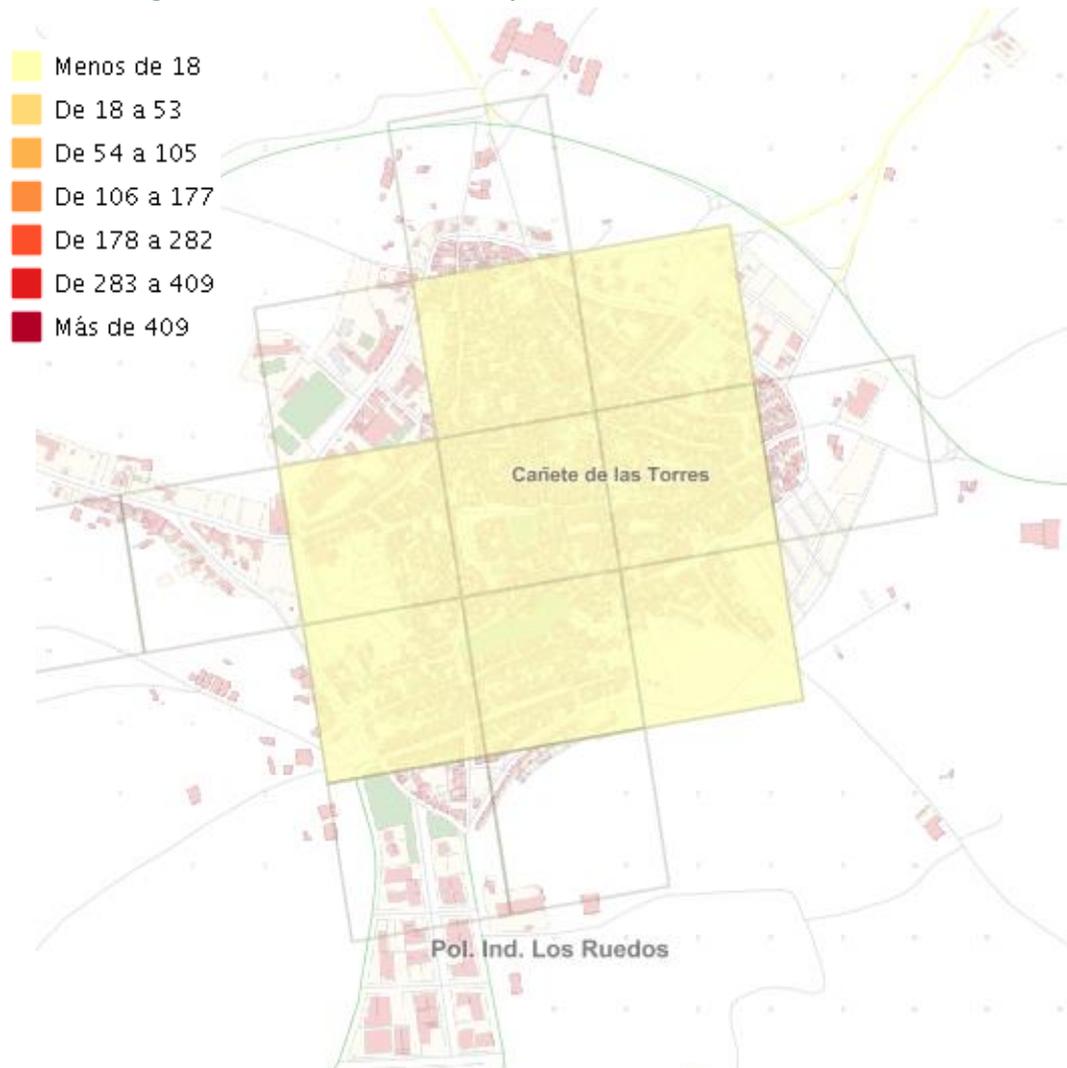
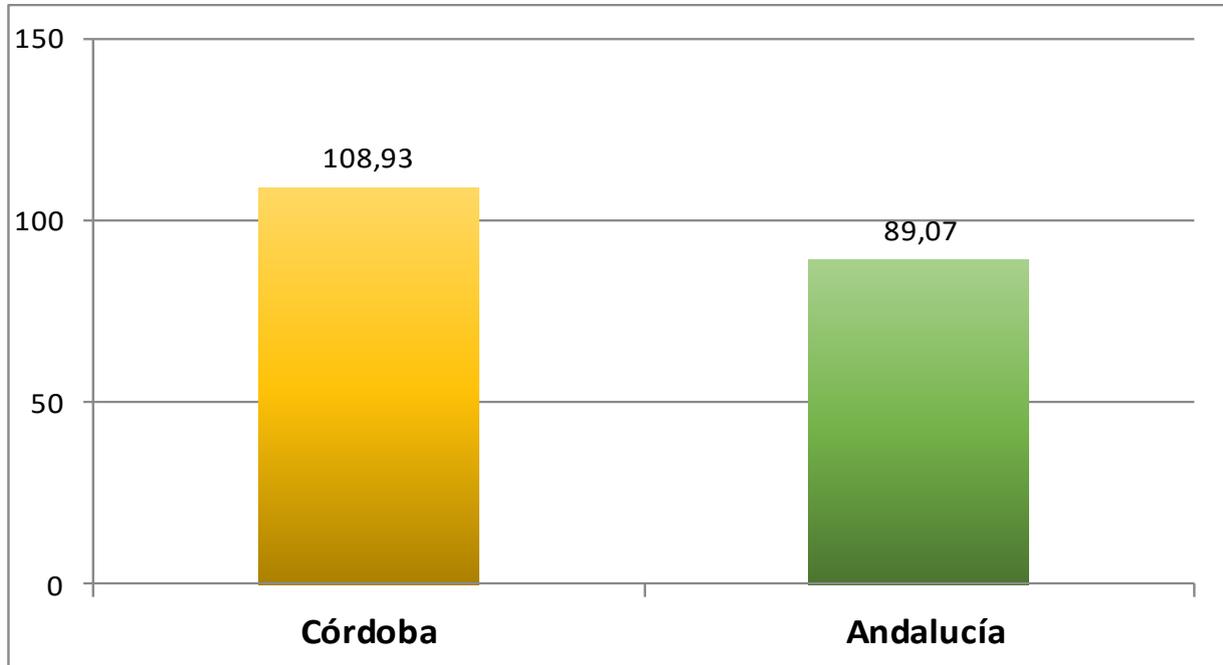


Fig. Población demandante de empleo. Cañete de las Torres 2020



No hemos encontrado referencias a la tasa por municipio de analfabetismo por lo que hacemos referencia a los valores de la provincia como más cercana a la municipal. En Córdoba, la tasa de personas sin estudios está por encima de la tasa regional.

Fig. Personas sin estudios (/1.000).



Este indicador informa de la situación educativa y de las características propias de la población y su posible relación con otros problemas como desempleo, bajo nivel de cualificación profesional etc., que a su vez se relaciona con los niveles de salud de la población.

3. HABITOS Y ESTILOS DE VIDA

JOVENES

No disponiendo de datos específicos de población perteneciente a Adamuz, exponemos a continuación algunos datos que aparecen en el estudio HBSC 2018, correspondiente al estudio de la conducta sobre salud de los jóvenes andaluces en edad escolar, considerando que los jóvenes de Adamuz presentan las mismas características que el resto de los jóvenes andaluces.

Estudio Health Behaviour in School-aged Children (HBSC-2018)

Informe técnico de los resultados obtenidos 2018 en Andalucía



Hábitos de alimentación

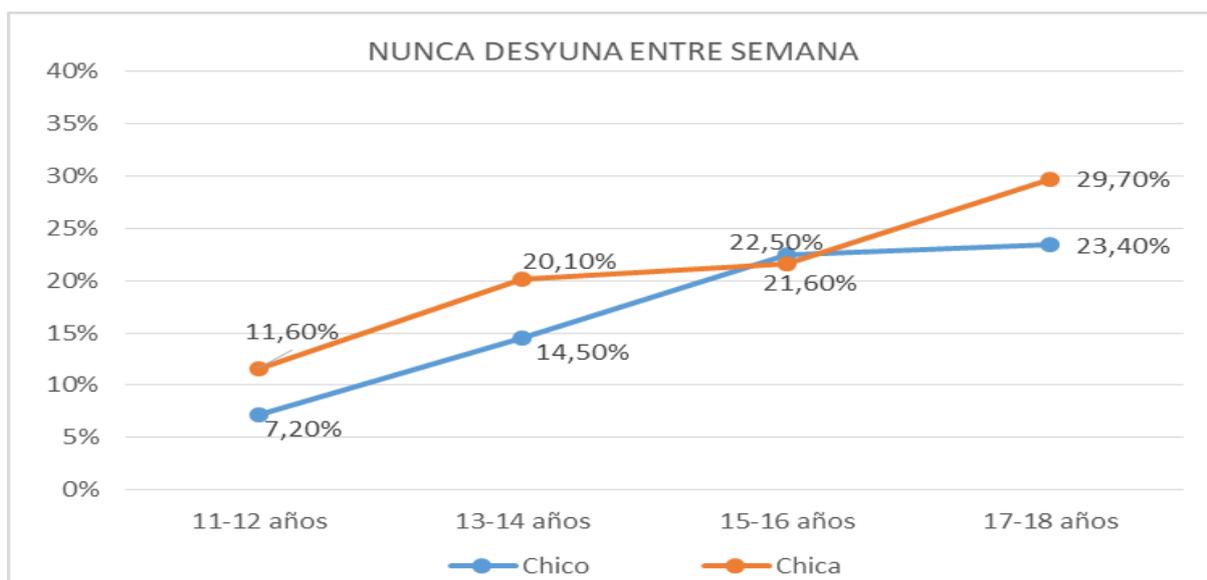
¿Con qué frecuencia acostumbras a desayunar (algo más que un vaso de leche o un zumo de fruta) los días entre semana (los de colegio o instituto)?

		Total	Nunca desayuno entre semana	Un día	Dos días	Tres días	Cuatro días	Cinco días
Total		2085	18,6%	4,1%	5,7%	6,1%	3,7%	61,8%
Sexo	Chico	1039	16,6%	3,4%	5,1%	5,6%	3,9%	65,3%
	Chica	1045	20,6%	4,8%	6,2%	6,6%	3,4%	58,4%
Grupo de edad	11-12 años	559	9,4%	4,3%	5,5%	7,4%	4,3%	69,2%
	13-14 años	513	17,2%	3,6%	4,2%	6,7%	4,1%	64,0%
	15-16 años	511	22,1%	5,2%	7,0%	6,6%	4,5%	54,6%
	17-18 años	502	26,7%	3,2%	6,0%	3,7%	1,7%	58,8%
Grupo de edad por sexo	Chico 11-12 años	277	7,2%	4,2%	6,1%	6,3%	3,7%	72,4%
	Chico 13-14 años	261	14,5%	1,9%	4,3%	6,2%	4,5%	68,6%
	Chico 15-16 años	261	22,5%	3,8%	7,1%	6,1%	4,8%	55,7%
	Chico 17-18 años	240	23,4%	3,7%	2,7%	3,7%	2,6%	63,9%
	Chica 11-12 años	282	11,6%	4,4%	4,8%	8,4%	4,8%	66,0%
	Chica 13-14 años	252	20,1%	5,4%	4,1%	7,3%	3,8%	59,3%
	Chica 15-16 años	250	21,6%	6,6%	6,9%	7,1%	4,2%	53,6%
	Chica 17-18 años	262	29,7%	2,7%	9,0%	3,6%	0,9%	54,1%
Capacidad Adquisitiva Familiar	Baja	381	23,4%	2,9%	5,4%	6,9%	3,5%	58,0%
	Media	778	18,4%	3,6%	6,5%	6,3%	3,8%	61,4%
	Alta	411	14,8%	2,6%	3,8%	7,3%	3,5%	68,0%

El porcentaje de adolescentes que desayuna todos los días de clase es mayor en los chicos (65,3%) que en las chicas (58,4%).

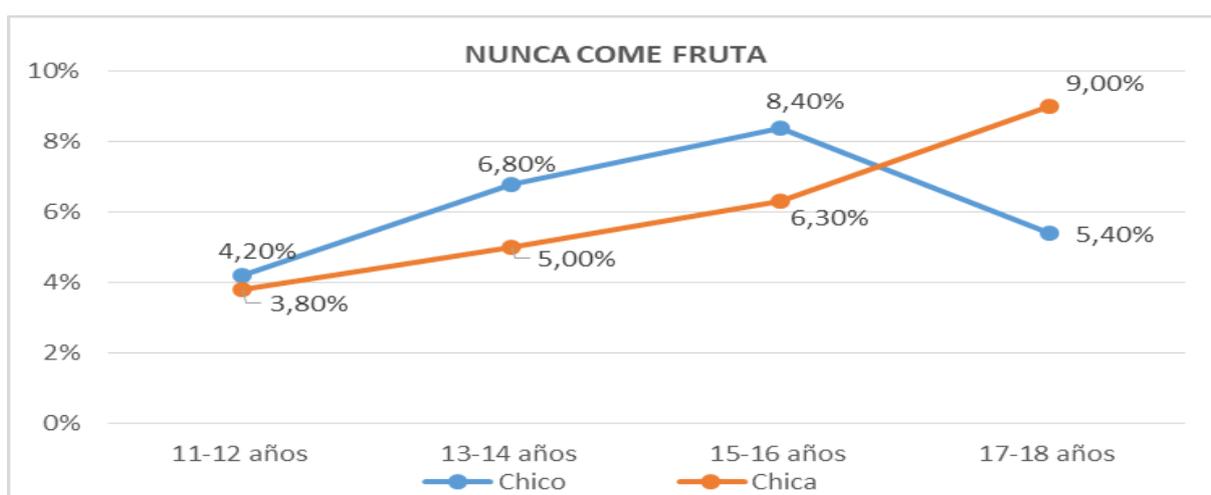
Se aprecia una tendencia descendente de este hábito en los escolares asociada a la edad, pasando de un 9,4% que a los 11-12 años no desayuna ningún día entre semana a un 26,7% a los 17-18 años.

El análisis de datos muestra que los chicos y las chicas mayores desayunan menos días que los más pequeños. Además, el descenso asociado a la edad es más pronunciado en las chicas que en los chicos.



¿Cuántas veces a la semana acostumbras a comer frutas?

		Total	Nunca	Menos de una vez a la semana	Una vez a la semana	2-4 días a la semana	5-6 días a la semana	Una vez al día, todos los días	Todos los días, más de una vez
Total		2084	6,1%	8,5%	11,6%	28,3%	13,1%	15,3%	17,1%
Sexo	Chico	1037	6,2%	9,3%	10,3%	29,9%	13,5%	14,2%	16,6%
	Chica	1047	6,0%	7,6%	12,9%	26,8%	12,7%	16,4%	17,5%
Grupo de edad	11-12 años	558	4,0%	4,4%	7,9%	25,4%	17,1%	20,3%	20,8%
	13-14 años	512	5,9%	9,9%	11,8%	30,5%	13,8%	14,1%	14,0%
	15-16 años	511	7,4%	11,6%	15,0%	27,5%	12,0%	12,4%	14,1%
	17-18 años	502	7,3%	8,2%	12,2%	30,3%	9,0%	14,0%	19,0%
Grupo de edad por sexo	Chico 11-12 años	277	4,2%	4,6%	7,6%	27,9%	16,3%	19,1%	20,2%
	Chico 13-14 años	260	6,8%	10,3%	8,5%	34,8%	12,8%	12,8%	14,1%
	Chico 15-16 años	259	8,4%	12,2%	14,3%	28,5%	12,0%	11,4%	13,2%
	Chico 17-18 años	240	5,4%	10,7%	11,0%	28,3%	12,6%	13,3%	18,7%
	Chica 11-12 años	281	3,8%	4,2%	8,2%	22,9%	17,8%	21,6%	21,4%
	Chica 13-14 años	253	5,0%	9,5%	15,1%	26,2%	14,9%	15,4%	13,8%
	Chica 15-16 años	251	6,3%	11,0%	15,8%	26,5%	12,1%	13,4%	14,9%
	Chica 17-18 años	262	9,0%	5,9%	13,3%	32,0%	5,7%	14,7%	19,3%
Capacidad Adquisitiva Familiar	Baja	378	8,2%	11,7%	14,8%	32,3%	11,1%	8,6%	13,4%
	Media	777	5,3%	6,7%	14,6%	27,2%	14,9%	16,4%	15,0%
	Alta	411	3,8%	6,5%	7,2%	26,6%	13,8%	21,3%	20,9%



El porcentaje de escolares por sexo que nunca comen fruta son similares, 6,2% en chicos y 6% en chicas. En conjunto, el porcentaje de adolescentes que nunca consumen fruta se va incrementando con la edad aunque en chicos hay un cambio en la tendencia en los 17-18 años.

¿Cuántas veces a la semana acostumbras a comer patatas fritas y aperitivos salados?

		Total	Nunca	Menos de una vez a la semana	Una vez a la semana	2-4 días a la semana	5-6 días a la semana	Una vez al día, todos los días	Todos los días, más de una vez
Total		1983	3,2%	13,9%	25,8%	35,5%	11,9%	5,1%	4,6%
Sexo	Chico	986	3,0%	11,6%	23,7%	38,4%	11,8%	5,8%	5,7%
	Chica	997	3,3%	16,2%	28,0%	32,7%	11,9%	4,5%	3,5%
Grupo de edad	11-12 años	524	3,6%	17,9%	32,7%	29,4%	7,8%	4,2%	4,3%
	13-14 años	490	1,9%	13,6%	24,7%	35,0%	12,2%	5,7%	6,7%
	15-16 años	483	2,5%	11,2%	21,6%	40,2%	12,8%	6,6%	5,2%
	17-18 años	486	4,6%	12,5%	23,7%	38,1%	14,9%	4,0%	2,1%
Grupo de edad por sexo	Chico 11-12 años	258	3,0%	15,8%	31,3%	30,4%	8,9%	4,4%	6,1%
	Chico 13-14 años	249	2,3%	13,9%	22,7%	36,9%	11,1%	6,3%	6,9%
	Chico 15-16 años	245	1,6%	7,3%	22,4%	41,8%	11,6%	8,6%	6,7%
	Chico 17-18 años	235	5,1%	9,2%	17,7%	45,2%	16,0%	3,8%	3,0%
	Chica 11-12 años	266	4,2%	20,0%	34,1%	28,4%	6,7%	4,1%	2,6%
	Chica 13-14 años	241	1,6%	13,4%	26,9%	33,0%	13,4%	5,2%	6,5%
	Chica 15-16 años	238	3,3%	15,2%	20,8%	38,5%	14,1%	4,4%	3,6%
	Chica 17-18 años	251	4,1%	15,7%	29,4%	31,5%	13,9%	4,2%	1,3%
Capacidad Adquisitiva Familiar	Baja	375	3,6%	12,1%	22,7%	35,9%	13,5%	5,7%	6,5%
	Media	768	2,3%	13,0%	27,3%	37,4%	11,5%	5,6%	2,9%
	Alta	405	3,8%	14,7%	27,7%	34,7%	12,1%	3,7%	3,3%

Un 4,6% de los adolescentes encuestados manifiestan consumir este tipo de aperitivos todos los días y más de una vez.

Por sexo, los chicos algo más que las chicas y por edad, los de 13-14 años los que más consumen.

¿Cuántas veces a la semana acostumbras a comer verduras o vegetales (por ejemplo, tomates, lechuga, lentejas, garbanzos, espinacas, etc.)?

		Total	Nunca	Menos de una vez a la semana	Una vez a la semana	2-4 días a la semana	5-6 días a la semana	Una vez al día, todos los días	Todos los días, más de una vez
Total		2054	5,2%	7,8%	13,8%	28,8%	19,0%	12,3%	13,1%
Sexo	Chico	1019	6,2%	7,8%	15,4%	29,1%	18,3%	12,4%	10,9%
	Chica	1036	4,2%	7,8%	12,3%	28,5%	19,7%	12,2%	15,3%
Grupo de edad	11-12 años	540	6,2%	7,1%	12,9%	26,8%	16,9%	13,7%	16,4%
	13-14 años	509	6,0%	9,5%	15,1%	25,1%	19,4%	11,4%	13,6%
	15-16 años	505	4,8%	8,0%	15,8%	29,2%	20,2%	11,5%	10,4%
	17-18 años	500	3,6%	6,6%	11,5%	34,3%	19,5%	12,6%	11,9%
Grupo de edad por sexo	Chico 11-12 años	265	7,0%	7,4%	12,8%	28,5%	18,4%	11,3%	14,7%
	Chico 13-14 años	258	6,8%	9,6%	18,4%	24,7%	17,0%	12,8%	10,7%
	Chico 15-16 años	257	7,4%	7,2%	16,9%	28,2%	19,7%	12,8%	7,7%
	Chico 17-18 años	238	3,1%	7,1%	13,2%	35,7%	17,8%	12,7%	10,4%
	Chica 11-12 años	276	5,3%	6,9%	13,0%	25,2%	15,5%	16,1%	17,9%
	Chica 13-14 años	250	5,2%	9,4%	11,8%	25,5%	21,9%	9,8%	16,5%
	Chica 15-16 años	248	2,1%	8,8%	14,6%	30,3%	20,7%	10,1%	13,3%
	Chica 17-18 años	262	4,0%	6,2%	9,9%	33,0%	21,0%	12,6%	13,3%
Capacidad Adquisitiva Familiar	Baja	372	8,8%	9,5%	17,0%	25,5%	19,7%	9,5%	9,8%
	Media	765	4,5%	8,5%	12,5%	30,1%	19,4%	12,5%	12,5%
	Alta	405	3,5%	4,3%	11,9%	26,7%	21,8%	15,5%	16,2%

Nunca consumen verduras o vegetales el 5,2% de los adolescentes y los chicos (6,2%) consumen menos que las chicas (4,2%). Este porcentaje de adolescentes que nunca consumen vegetales disminuye con la edad.

¿Cuántas veces a la semana acostumbras a comer dulces (caramelos o chocolate)?

		Total	Nunca	Menos de una vez a la semana	Una vez a la semana	2-4 días a la semana	5-6 días a la semana	Una vez al día, todos los días	Todos los días, más de una vez
Total		2071	5,0%	20,1%	20,5%	23,9%	11,0%	9,2%	10,3%
Sexo	Chico	1034	5,7%	22,0%	20,2%	23,3%	11,5%	8,3%	8,8%
	Chica	1037	4,3%	18,2%	20,7%	24,5%	10,4%	10,1%	11,8%
Grupo de edad	11-12 años	555	5,7%	26,1%	25,7%	19,9%	7,7%	7,6%	7,3%
	13-14 años	507	3,6%	20,2%	19,4%	21,7%	14,5%	8,3%	12,3%
	15-16 años	509	3,9%	17,1%	16,7%	28,3%	10,2%	10,0%	13,8%
	17-18 años	501	6,7%	16,5%	19,6%	26,2%	11,7%	11,1%	8,2%
Grupo de edad por sexo	Chico 11-12 años	279	4,9%	29,4%	22,8%	20,1%	7,6%	8,4%	6,7%
	Chico 13-14 años	258	5,5%	21,5%	19,9%	22,4%	15,7%	7,0%	8,1%
	Chico 15-16 años	259	3,3%	19,1%	18,6%	28,8%	9,2%	7,4%	13,5%
	Chico 17-18 años	239	9,4%	17,1%	19,4%	22,2%	14,1%	10,7%	7,0%
	Chica 11-12 años	276	6,4%	22,8%	28,7%	19,7%	7,7%	6,9%	7,9%
	Chica 13-14 años	249	1,7%	18,8%	18,9%	21,0%	13,4%	9,7%	16,6%
	Chica 15-16 años	250	4,5%	15,0%	14,8%	27,7%	11,3%	12,7%	14,0%
	Chica 17-18 años	262	4,3%	16,0%	19,7%	29,8%	9,6%	11,4%	9,3%
Capacidad Adquisitiva Familiar	Baja	378	4,6%	20,1%	18,7%	20,4%	11,0%	10,2%	15,0%
	Media	769	3,8%	20,2%	23,0%	23,8%	12,7%	7,9%	8,7%
	Alta	411	6,5%	22,9%	18,8%	29,0%	7,7%	9,1%	6,1%

Un 10,3% de los encuestados consumen dulces más de una vez a diario y las chicas (11,8%) por encima de los chicos (8,8%).

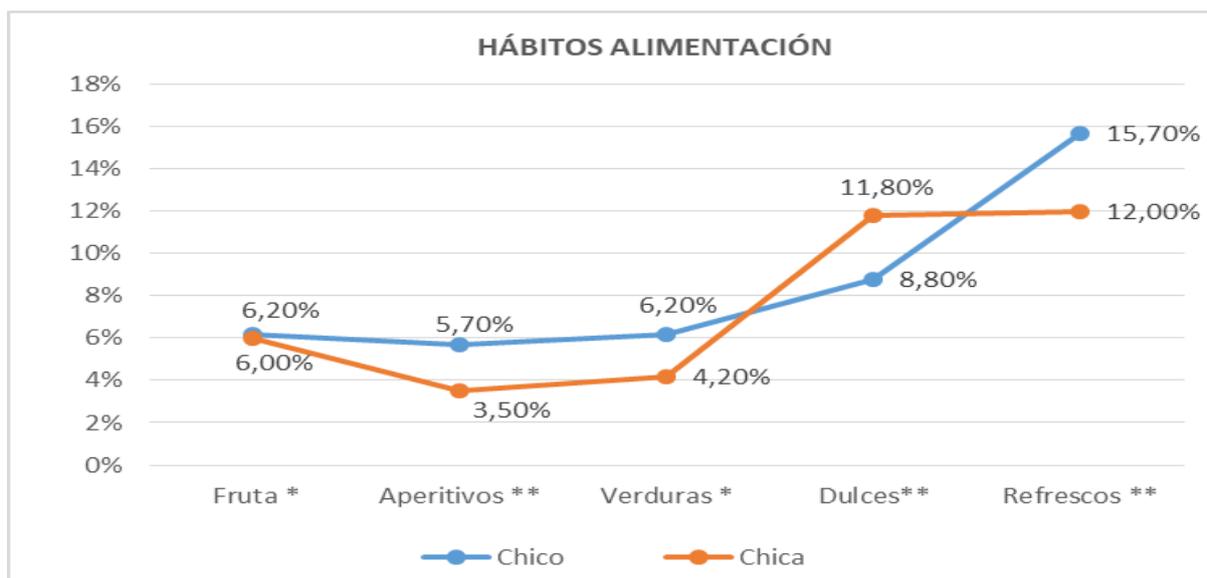
Por edad, son las chicas de 13-14 años las que más consumen este tipo de alimentos con un 16,6%.

¿Cuántas veces a la semana acostumbras a beber refrescos u otras bebidas que contienen azúcar?

		Total	Nunca	Menos de una vez a la semana	Una vez a la semana	2-4 días a la semana	5-6 días a la semana	Una vez al día, todos los días	Todos los días, más de una vez
Total		2075	12,9%	16,5%	18,6%	19,5%	9,7%	8,9%	13,8%
Sexo	Chico	1033	10,4%	13,0%	17,6%	21,7%	11,0%	10,7%	15,7%
	Chica	1041	15,4%	20,0%	19,6%	17,3%	8,4%	7,2%	12,0%
Grupo de edad	11-12 años	554	12,8%	21,6%	20,4%	19,3%	9,1%	6,1%	10,6%
	13-14 años	513	11,6%	14,4%	18,0%	20,0%	11,0%	8,9%	16,1%
	15-16 años	507	10,8%	12,9%	20,3%	20,0%	8,5%	12,0%	15,5%
	17-18 años	501	16,5%	16,7%	15,5%	18,5%	10,3%	9,0%	13,4%
Grupo de edad por sexo	Chico 11-12 años	277	11,5%	18,5%	18,2%	20,9%	12,0%	7,2%	11,8%
	Chico 13-14 años	260	10,2%	12,1%	16,5%	23,0%	11,3%	10,2%	16,7%
	Chico 15-16 años	255	5,2%	8,8%	18,9%	22,5%	8,8%	15,3%	20,7%
	Chico 17-18 años	240	15,0%	12,0%	16,9%	20,2%	11,8%	10,4%	13,7%
	Chica 11-12 años	276	14,2%	24,8%	22,6%	17,7%	6,2%	5,1%	9,4%
	Chica 13-14 años	253	13,1%	16,8%	19,6%	16,9%	10,6%	7,6%	15,5%
	Chica 15-16 años	251	16,5%	17,1%	21,8%	17,6%	8,1%	8,7%	10,2%
	Chica 17-18 años	261	18,0%	21,1%	14,2%	16,9%	9,0%	7,7%	13,1%
Capacidad Adquisitiva Familiar	Baja	378	11,7%	15,5%	16,6%	17,4%	7,5%	9,3%	21,8%
	Media	771	13,0%	17,1%	18,8%	20,4%	10,4%	8,9%	11,4%
	Alta	411	12,6%	19,0%	20,9%	23,7%	9,9%	6,6%	7,2%

Acostumbran a beber bebidas azucaradas todos los días y más de una vez un 13,8% de los adolescentes encuestados y más, los chicos (15,7%) que la chicas (12%).

Por edad, el grupo de 13-14 años es el que más consume este tipo de bebidas (16,1%).



* Nunca ** Todos los días, más de una vez

Hay un porcentaje similar de adolescentes que nunca come fruta ni verduras y que por contra sí que consumen aperitivos salados todos los días. El porcentaje de esta población que con frecuencia diaria consume dulces y refrescos azucarados se sitúa por encima del 10%.

Actividad física

¿Con qué frecuencia realizas alguna actividad física en tu tiempo libre que haga que llegues a sudar o te falte el aliento?

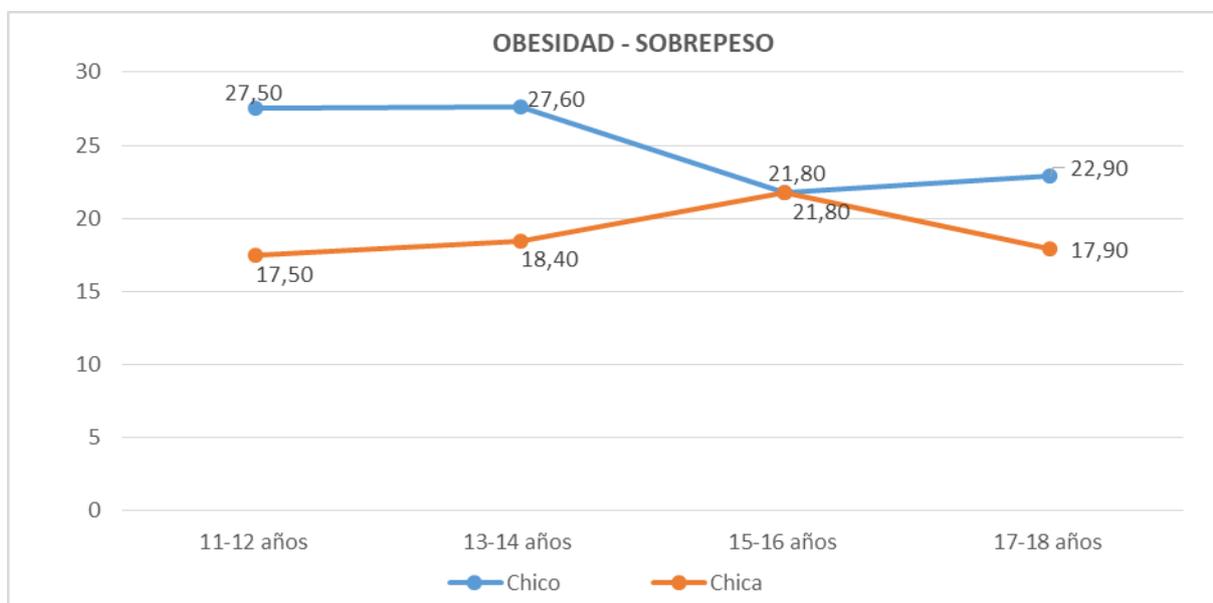
		Total	Nunca	Menos de una vez al mes	1 vez al mes	1 vez a la semana	2 o 3 veces por semana	De 4 a 6 veces por semana	Todos los días
Total		2979	10,6%	5,9%	5,5%	11,7%	32,3%	19,8%	14,2%
Sexo	Chico	1481	5,6%	4,2%	3,7%	8,9%	34,6%	24,0%	18,9%
	Chica	1498	15,4%	7,6%	7,3%	14,5%	30,0%	15,8%	9,4%
Grupo de edad	11-12 años	778	4,1%	4,5%	4,1%	9,4%	34,6%	22,6%	20,7%
	13-14 años	754	8,9%	4,8%	4,9%	12,7%	33,0%	19,6%	16,0%
	15-16 años	718	12,0%	5,9%	6,4%	13,0%	32,5%	18,9%	11,2%
	17-18 años	728	17,6%	8,6%	6,7%	11,9%	28,9%	18,1%	8,2%
Grupo de edad por sexo	Chico 11-12 años	386	2,0%	2,9%	2,5%	7,7%	34,7%	23,1%	27,0%
	Chico 13-14 años	375	6,4%	2,7%	2,8%	7,8%	34,7%	24,7%	20,9%
	Chico 15-16 años	358	6,4%	5,9%	5,0%	8,7%	34,8%	24,1%	15,1%
	Chico 17-18 años	362	8,0%	5,5%	4,6%	11,6%	34,4%	24,0%	12,0%
	Chica 11-12 años	392	6,2%	6,1%	5,5%	11,1%	34,6%	22,0%	14,4%
	Chica 13-14 años	379	11,5%	6,9%	6,9%	17,6%	31,3%	14,7%	11,1%
	Chica 15-16 años	360	17,6%	5,9%	7,9%	17,2%	30,3%	13,8%	7,3%
	Chica 17-18 años	367	27,2%	11,7%	8,8%	12,2%	23,4%	12,3%	4,4%
Capacidad Adquisitiva Familiar	Baja	554	14,3%	7,4%	6,6%	10,0%	30,3%	19,8%	11,6%
	Media	1158	10,1%	5,2%	5,9%	13,7%	32,4%	19,1%	13,7%
	Alta	649	6,5%	5,8%	5,1%	10,6%	35,6%	20,4%	15,9%

Respecto a la actividad física, en tiempo libre, un 10,6% de los adolescentes entre 11 y 18 años no realizan ninguna actividad de este tipo y los chicos hacen más ejercicio que las chicas.

Sobrepeso y obesidad

Clasificación IMC (según Cole et al. 2000)

		Total	Delgadez extrema	Delgadez moderada	Normopeso	Sobrepeso	Obesidad
Total		2721	3,3%	8,5%	86,3%	17,9%	4,0%
Sexo	Chico	1368	3,2%	6,5%	85,3%	20,4%	4,5%
	Chica	1355	3,4%	10,5%	87,3%	15,3%	3,5%
Grupo de edad	11-12 años	693	4,9%	9,6%	83,0%	19,0%	3,5%
	13-14 años	672	3,6%	7,7%	85,6%	17,8%	5,3%
	15-16 años	655	2,6%	8,8%	86,8%	18,4%	3,4%
	17-18 años	701	2,1%	7,9%	89,7%	16,5%	3,8%
Grupo de edad por sexo	Chico 11-12 años	347	2,6%	6,5%	83,4%	23,2%	4,3%
	Chico 13-14 años	344	5,2%	4,3%	82,8%	19,9%	7,7%
	Chico 15-16 años	329	2,4%	10,8%	84,9%	18,8%	3,0%
	Chico 17-18 años	346	2,6%	4,4%	70,2%	19,8%	3,1%
	Chica 11-12 años	346	7,2%	12,7%	82,6%	14,7%	2,8%
	Chica 13-14 años	328	1,9%	11,1%	88,6%	15,7%	2,7%
	Chica 15-16 años	325	2,8%	6,7%	88,8%	17,9%	3,9%
	Chica 17-18 años	355	1,6%	11,3%	89,2%	13,3%	4,6%
Capacidad Adquisitiva Familiar	Baja	499	2,8%	8,8%	80,5%	23,2%	4,7%
	Media	1050	3,2%	7,2%	85,9%	19,4%	4,2%
	Alta	590	3,1%	9,5%	71,6%	14,0%	1,8%



El porcentaje de adolescentes que presenta un peso elevado es del 21,9%, de los cuales, sobrepeso el 17,9% y obesidad un 4,0%. Tanto el porcentaje de sobrepeso como el de obesidad es mayor en los chicos (20,4% y 4,5% respectivamente) que en las chicas (15,3% y 3,5%).

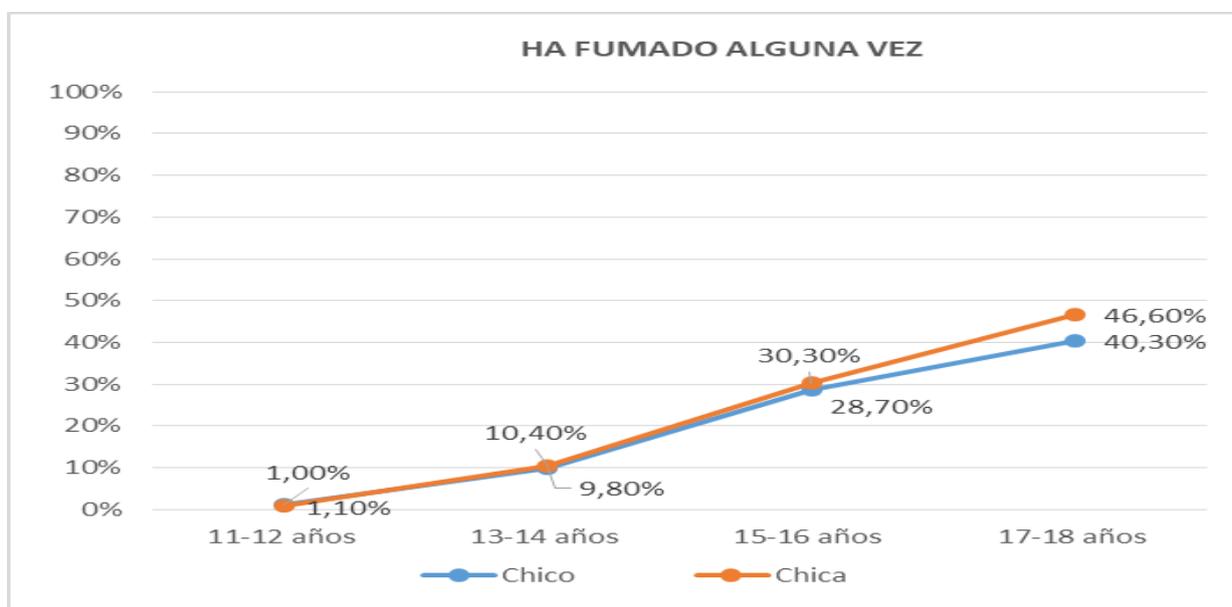
Por otro lado, se aprecia una tendencia descendente obesidad y/o sobrepeso asociada a la edad en chicos y ligeramente ascendente en chicas.

Consumo de sustancias

En la encuesta manifiestan que ha fumado alguna vez un 20,6% de los adolescentes y algo más las chicas (21,5%) que los chicos (19,6%). Este porcentaje aumenta con la edad, con un marcado ascenso a partir de los 15 años, llegando al 43,5% en los adolescentes de 17-18 años.

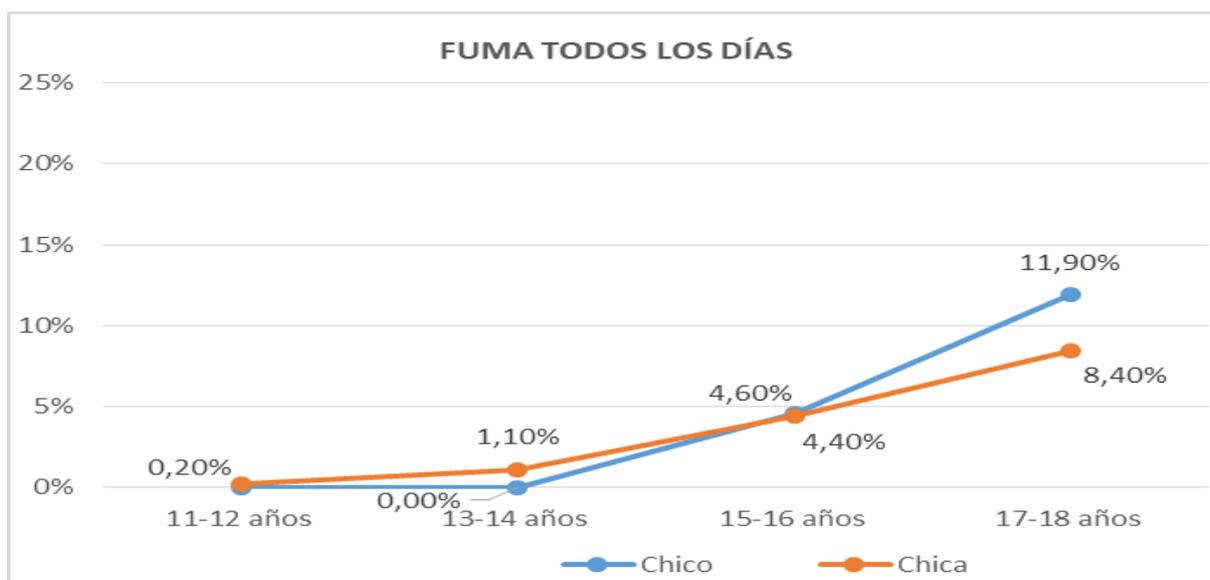
¿Cuántos días (si existe alguno) has fumado cigarrillos? - En tu vida

		Total	Nunca	1-2 días	3-5 días	6-9 días	10-19 días	20-29 días	30 días (o más)
Total		3015	79,4%	6,9%	2,0%	1,3%	1,6%	1,0%	7,9%
Sexo	Chico	1505	80,4%	6,7%	1,9%	1,2%	1,0%	0,6%	8,2%
	Chica	1510	78,5%	7,1%	2,0%	1,3%	2,1%	1,4%	7,6%
Grupo de edad	11-12 años	786	98,9%	0,5%	0,4%	0,0%	0,0%	0,1%	0,0%
	13-14 años	769	89,9%	5,0%	1,5%	0,9%	1,1%	0,4%	1,2%
	15-16 años	727	70,5%	11,5%	3,4%	1,7%	1,9%	1,2%	9,8%
	17-18 años	734	56,5%	11,1%	2,6%	2,6%	3,3%	2,4%	21,5%
Grupo de edad por sexo	Chico 11-12 años	388	98,9%	0,9%	0,2%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	Chico 13-14 años	383	90,2%	5,4%	1,5%	1,0%	0,9%	0,0%	0,9%
	Chico 15-16 años	369	71,3%	10,4%	4,1%	1,6%	1,2%	1,1%	10,4%
	Chico 17-18 años	365	59,7%	10,3%	2,0%	2,4%	1,7%	1,6%	22,3%
	Chica 11-12 años	397	99,0%	0,2%	0,6%	0,0%	0,0%	0,2%	0,0%
	Chica 13-14 años	386	89,6%	4,6%	1,6%	0,8%	1,4%	0,7%	1,4%
	Chica 15-16 años	357	69,7%	12,8%	2,6%	1,8%	2,6%	1,3%	9,2%
	Chica 17-18 años	369	53,4%	11,8%	3,3%	2,8%	4,8%	3,3%	20,6%
Capacidad Adquisitiva Familiar	Baja	550	78,4%	8,8%	1,6%	1,2%	0,3%	0,5%	9,2%
	Media	1135	80,9%	6,1%	1,6%	1,0%	1,3%	1,2%	7,7%
	Alta	640	79,6%	6,2%	1,9%	1,9%	2,6%	1,0%	6,7%



¿Con qué frecuencia fumas cigarrillos en la actualidad?

		Total	No fumo	Menos de una vez a la semana	Al menos una vez a la semana, pero no todos los días	Todos los días
Total		2961	90,1%	3,2%	3,0%	3,7%
Sexo	Chico	1468	90,7%	2,4%	2,9%	4,1%
	Chica	1494	89,5%	3,9%	3,1%	3,5%
Grupo de edad	11-12 años	762	99,4%	0,2%	0,2%	0,1%
	13-14 años	753	95,8%	2,1%	1,5%	0,6%
	15-16 años	718	87,3%	4,4%	3,8%	4,5%
	17-18 años	728	77,0%	6,2%	6,7%	10,1%
Grupo de edad por sexo	Chico 11-12 años	374	99,0%	0,5%	0,5%	0,0%
	Chico 13-14 años	373	97,2%	1,6%	1,2%	0,0%
	Chico 15-16 años	358	89,1%	3,1%	3,1%	4,6%
	Chico 17-18 años	362	76,8%	4,6%	6,7%	11,9%
	Chica 11-12 años	387	99,8%	0,0%	0,0%	0,2%
	Chica 13-14 años	380	94,6%	2,5%	1,8%	1,1%
	Chica 15-16 años	360	85,5%	5,7%	4,4%	4,4%
	Chica 17-18 años	367	77,2%	7,7%	6,6%	8,4%
Capacidad Adquisitiva Familiar	Baja	554	90,2%	2,2%	2,4%	5,2%
	Media	1143	90,5%	2,9%	3,3%	3,2%
	Alta	645	90,8%	5,1%	2,2%	1,9%



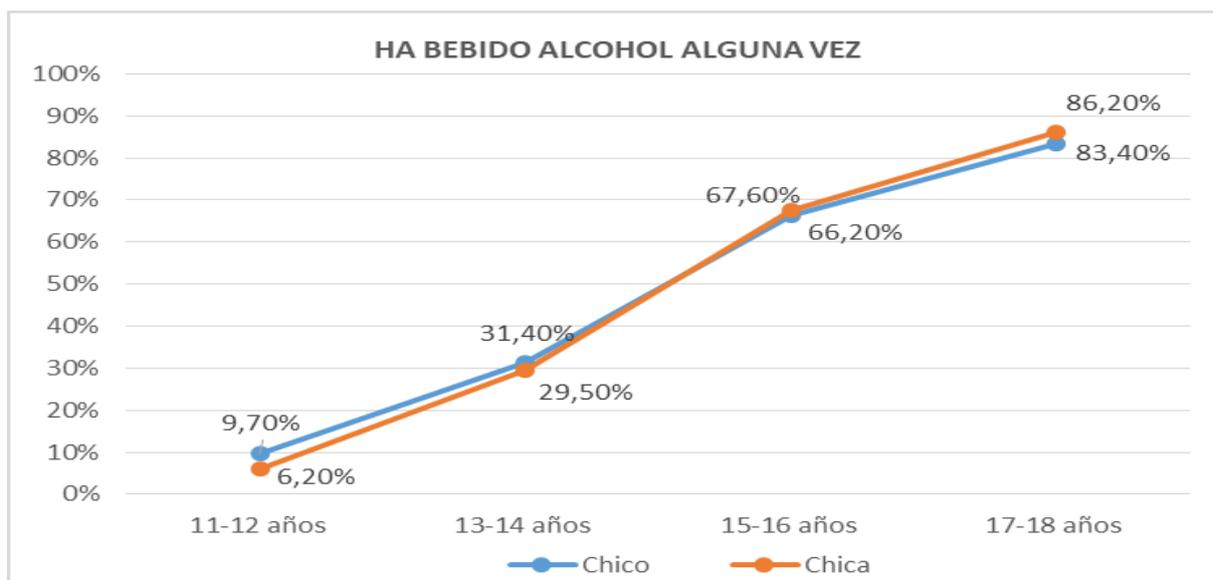
El porcentaje de adolescentes que consume tabaco a diario es algo más elevado en los chicos (8,2%) que en las chicas (7,6%). Por otra parte, se observan porcentajes más altos en los grupos de mayor edad en comparación con los adolescentes de menor edad.

Por sexo y edad, chicas y chicos mantienen un consumo diario parecido a los 11-12 y 13-14 años y a partir de los 15-16 años, ambos sexos muestran un marcado ascenso en el consumo diario, que es más acentuado en el caso de los chicos.

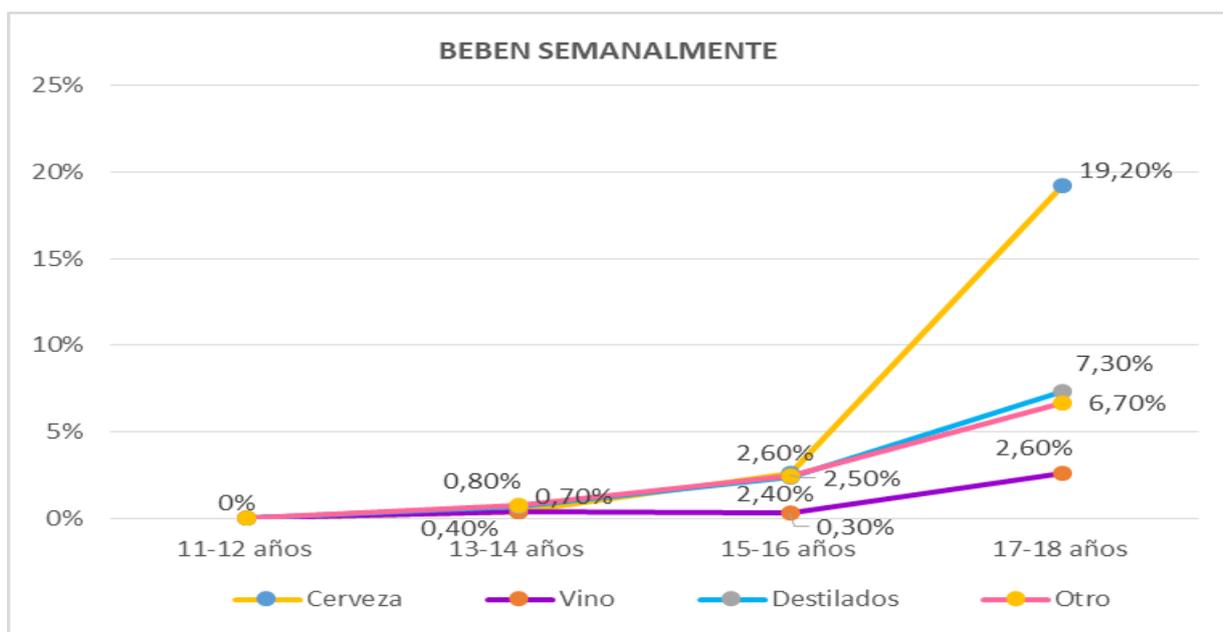
¿Cuántos días (si existe alguno) has bebido alcohol? - En tu vida

		Total	Nunca	1-2 días	3-5 días	6-9 días	10-19 días	20-29 días	30 días (o más)
Total		3002	53,2%	13,9%	5,9%	5,5%	5,3%	3,1%	13,2%
Sexo	Chico	1501	52,8%	15,3%	5,7%	5,7%	5,0%	3,1%	12,6%
	Chica	1501	53,6%	12,5%	6,1%	5,2%	5,6%	3,1%	13,8%
Grupo de edad	11-12 años	782	90,3%	7,6%	0,9%	0,4%	0,2%	0,1%	0,4%
	13-14 años	762	68,6%	17,9%	4,6%	3,7%	2,1%	0,8%	2,2%
	15-16 años	730	33,8%	18,6%	11,7%	10,2%	8,3%	5,6%	11,8%
	17-18 años	728	16,6%	11,7%	6,7%	7,9%	11,0%	6,1%	39,9%
Grupo de edad por sexo	Chico 11-12 años	387	86,7%	10,4%	1,4%	0,7%	0,2%	0,2%	0,4%
	Chico 13-14 años	383	66,8%	20,4%	3,8%	4,2%	1,3%	1,2%	2,3%
	Chico 15-16 años	369	35,3%	19,1%	11,1%	9,3%	8,0%	5,4%	11,8%
	Chico 17-18 años	362	19,4%	11,1%	6,6%	8,9%	10,7%	5,7%	37,5%
	Chica 11-12 años	394	93,8%	4,8%	0,5%	0,2%	0,2%	0,0%	0,5%
	Chica 13-14 años	379	70,5%	15,3%	5,5%	3,2%	2,9%	0,6%	2,1%
	Chica 15-16 años	361	32,4%	18,1%	12,3%	11,2%	8,6%	5,8%	11,7%
	Chica 17-18 años	367	13,8%	12,2%	6,8%	7,0%	11,4%	6,6%	42,4%
Capacidad Adquisitiva Familiar	Baja	546	54,6%	14,4%	4,1%	7,9%	5,6%	3,3%	9,9%
	Media	1133	52,8%	14,3%	5,6%	5,0%	6,1%	2,9%	13,2%
	Alta	635	51,2%	13,3%	7,2%	4,1%	4,5%	3,9%	15,9%

El 46,8% de los adolescentes de 11 a 18 años ha bebido alcohol alguna vez, con un porcentaje similar en chicos y chicas. Si discriminamos por edad, se observa un importante incremento con la misma, de forma que pasa de un 9,70% a los 1-12 años a un 83,4% a los 17-18 años. Por sexo no hay mucha diferencia entre chicos y chicas por tramo de edad aunque por encima de los 15 años, las chicas superan a los chicos.



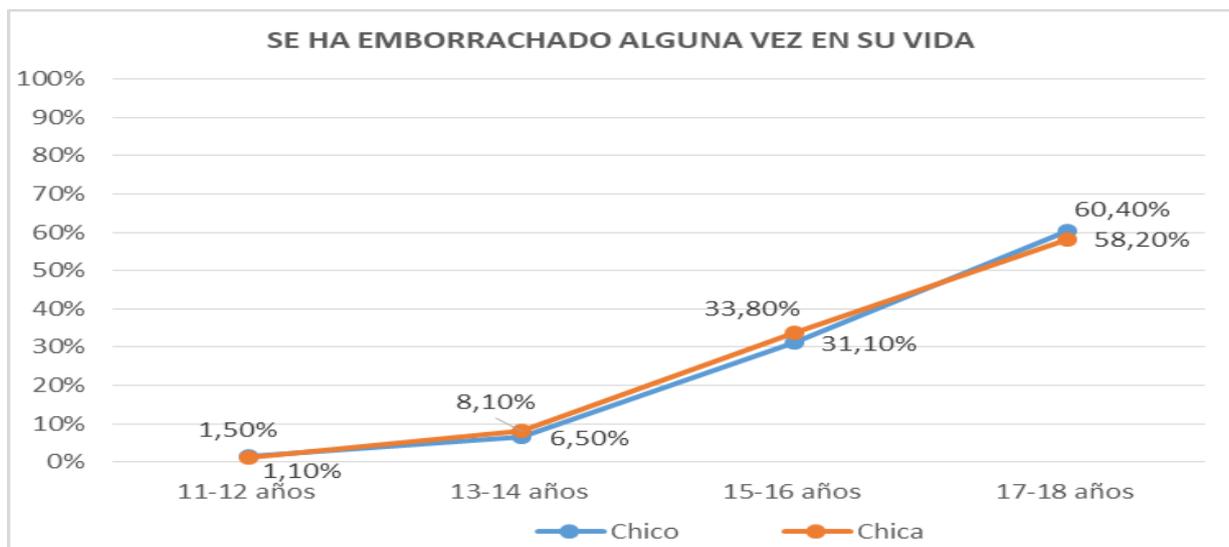
Considerando la frecuencia, se observa que semanalmente beben, con diferencia, más cerveza que otras bebidas alcohólicas y que este consumo aumenta con la edad



¿Alguna vez has bebido tanto alcohol que te has llegado a emborrachar? - En tu vida

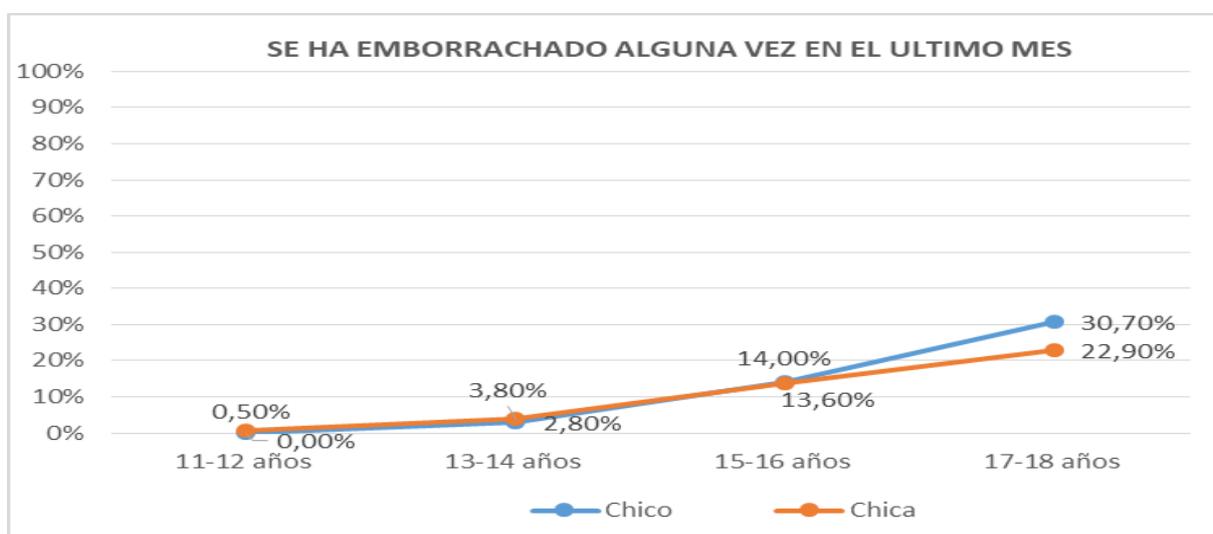
		Total	No, nunca	Sí, una vez	Sí, 2-3 veces	Sí, 4-10 veces	Sí, más de 10 veces
Total		3020	75,5%	9,5%	6,7%	4,2%	4,1%
Sexo	Chico	1502	75,7%	8,7%	6,3%	4,5%	4,7%
	Chica	1517	75,3%	10,3%	7,1%	3,8%	3,5%
Grupo de edad	11-12 años	783	98,7%	0,9%	0,3%	0,1%	0,0%
	13-14 años	766	92,7%	4,8%	1,8%	0,7%	0,1%
	15-16 años	738	67,6%	14,7%	10,4%	4,0%	3,4%
	17-18 años	732	40,7%	18,5%	15,0%	12,3%	13,5%
Grupo de edad por sexo	Chico 11-12 años	387	98,5%	0,7%	0,7%	0,2%	0,0%
	Chico 13-14 años	382	93,5%	5,0%	0,8%	0,5%	0,2%
	Chico 15-16 años	371	68,9%	13,0%	9,2%	4,8%	4,1%
	Chico 17-18 años	362	39,6%	16,9%	15,1%	13,2%	15,3%
	Chica 11-12 años	396	98,9%	1,1%	0,0%	0,0%	0,0%
	Chica 13-14 años	385	91,9%	4,6%	2,7%	0,8%	0,0%
	Chica 15-16 años	367	66,2%	16,4%	11,5%	3,2%	2,7%
	Chica 17-18 años	370	41,8%	20,0%	15,0%	11,4%	11,7%
Capacidad Adquisitiva Familiar	Baja	552	74,4%	9,9%	8,6%	3,5%	3,6%
	Media	1135	76,5%	8,8%	6,7%	3,9%	4,0%
	Alta	640	75,4%	8,5%	6,9%	3,6%	5,5%

El 24,5% se ha emborrachado alguna vez en su vida, con un porcentaje similar en chicos y chicas. Por edad, el porcentaje va aumentando con la misma, llegando al 59,30% en el grupo de edad de 17-18 años.



¿Alguna vez has bebido tanto alcohol que te has llegado a emborrachar? - En los últimos 30 días

		Total	No, nunca	Sí, una vez	Sí, 2-3 veces	Sí, 4-10 veces	Sí, más de 10 veces
Total		2912	89,1%	6,6%	3,0%	1,0%	0,3%
Sexo	Chico	1447	88,2%	7,1%	2,7%	1,3%	0,7%
	Chica	1465	90,0%	6,2%	3,2%	0,7%	0,0%
Grupo de edad	11-12 años	738	99,7%	0,3%	0,0%	0,0%	0,0%
	13-14 años	747	96,7%	2,2%	0,8%	0,4%	0,0%
	15-16 años	709	86,2%	8,5%	3,7%	1,1%	0,5%
	17-18 años	720	73,2%	15,9%	7,6%	2,4%	0,9%
Grupo de edad por sexo	Chico 11-12 años	361	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	Chico 13-14 años	373	97,2%	1,6%	0,5%	0,8%	0,0%
	Chico 15-16 años	354	86,0%	8,8%	2,8%	1,5%	0,9%
	Chico 17-18 años	359	60,3%	18,2%	7,8%	2,9%	1,8%
	Chica 11-12 años	375	99,5%	0,5%	0,0%	0,0%	0,0%
	Chica 13-14 años	374	96,2%	2,7%	1,0%	0,0%	0,0%
	Chica 15-16 años	355	86,4%	8,2%	4,6%	0,7%	0,0%
	Chica 17-18 años	381	77,1%	13,6%	7,3%	2,0%	0,0%
Capacidad Adquisitiva Familiar	Baja	533	89,4%	7,2%	2,3%	0,4%	0,7%
	Media	1108	89,6%	6,2%	2,9%	1,1%	0,1%
	Alta	618	89,1%	5,6%	3,7%	1,2%	0,4%

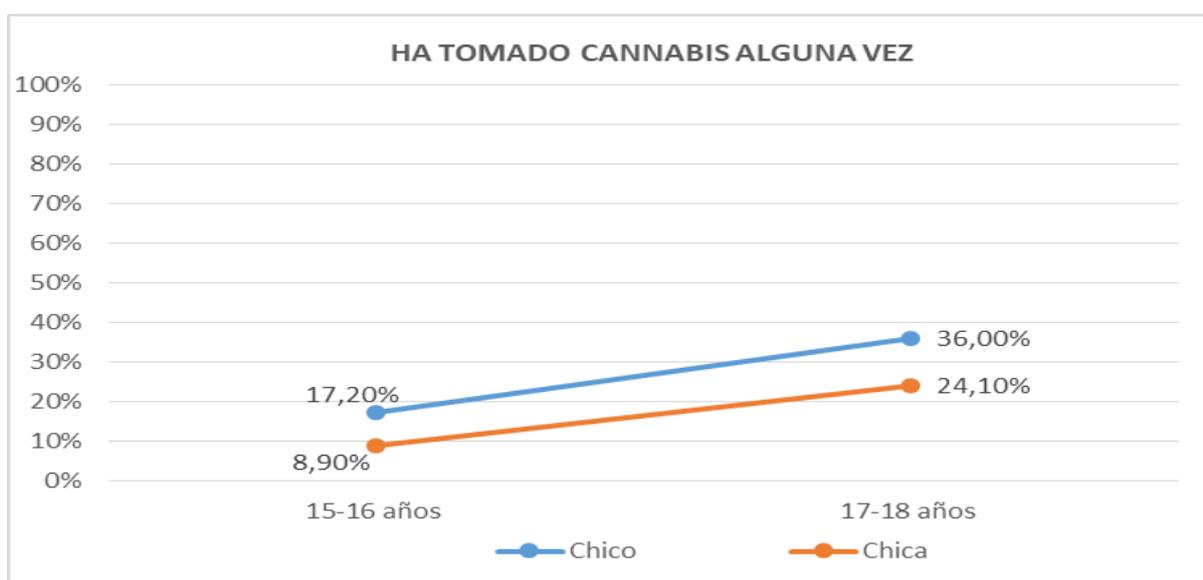


Un 10,9% se ha emborrachado en el último mes, con mayor frecuencia en los más mayores.

En los siguientes apartados solo se pregunta a adolescentes de 15 a 18 años.

¿Has tomado alguna vez cannabis (hachís o marihuana, “porros”)? - En tu vida

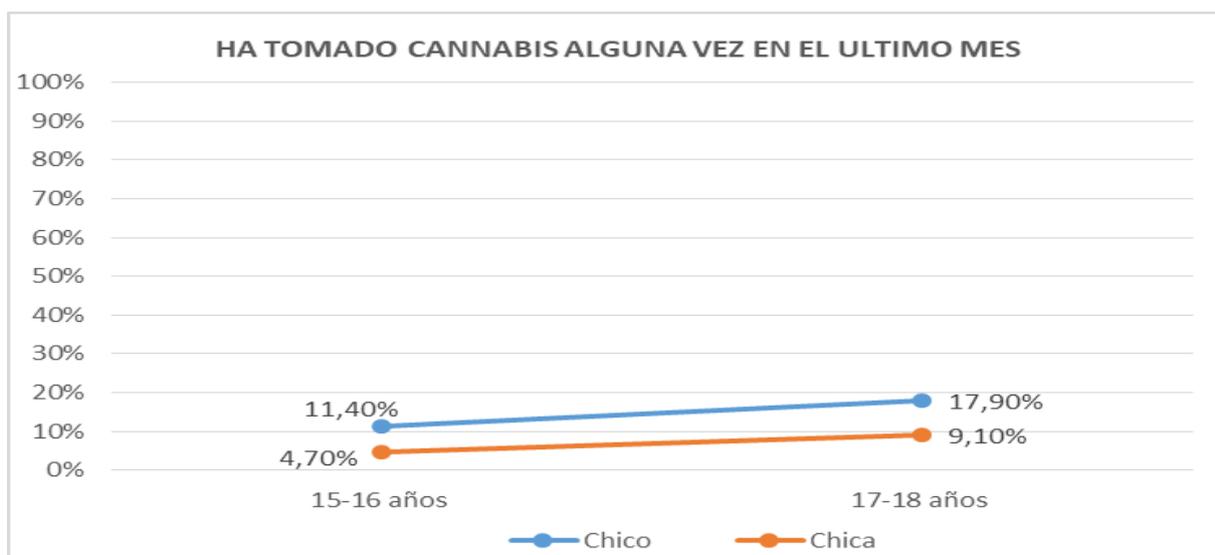
		Total	Nunca	1-2 días	3-5 días	6-9 días	10-19 días	20-29 días	30 días (o más)
Total		1334	78,0%	7,7%	3,1%	1,5%	2,2%	1,5%	5,9%
Sexo	Chico	632	72,5%	9,3%	3,3%	2,5%	1,9%	1,9%	8,8%
	Chica	702	83,0%	6,4%	2,9%	0,8%	2,5%	1,2%	3,4%
Grupo de edad	11-12 años	0	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	13-14 años	0	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	15-16 años	612	87,3%	4,5%	2,3%	0,8%	1,4%	0,8%	3,2%
	17-18 años	722	70,1%	10,4%	3,8%	2,2%	2,9%	2,3%	8,3%
Grupo de edad por sexo	Chico 11-12 años	0	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	Chico 13-14 años	0	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	Chico 15-16 años	284	82,8%	5,3%	2,8%	0,9%	1,6%	0,5%	6,0%
	Chico 17-18 años	348	64,0%	12,5%	3,7%	3,7%	2,1%	3,0%	11,1%
	Chica 11-12 años	0	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	Chica 13-14 años	0	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	Chica 15-16 años	328	91,1%	3,8%	1,8%	0,4%	1,2%	0,8%	0,8%
	Chica 17-18 años	374	75,9%	8,6%	3,9%	0,8%	3,7%	1,5%	5,6%
Capacidad Adquisitiva Familiar	Baja	288	83,8%	5,7%	0,5%	0,8%	2,2%	0,8%	6,6%
	Media	519	80,0%	7,9%	2,8%	0,9%	2,3%	1,8%	4,3%
	Alta	272	72,5%	8,4%	6,8%	2,2%	3,1%	1,8%	5,2%



Un 22% de los escolares encuestados ha tomado cannabis alguna vez en su vida. Por sexo, más los chicos que las chicas y por edad este hecho es más frecuente en los más mayores.

¿Has tomado alguna vez cannabis (hachís o marihuana, “porros”)? - En los últimos 30 días

		Total	Nunca	1-2 días	3-5 días	6-9 días	10-19 días	20-29 días	30 días (o más)
Total		1316	89,2%	4,2%	1,4%	1,7%	1,1%	0,8%	1,7%
Sexo	Chico	619	85,0%	4,7%	2,3%	2,1%	2,1%	1,0%	2,7%
	Chica	697	93,0%	3,7%	0,7%	1,3%	0,2%	0,3%	0,8%
Grupo de edad	11-12 años	0	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	13-14 años	0	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	15-16 años	604	92,2%	3,3%	1,3%	1,4%	0,9%	0,2%	0,7%
	17-18 años	711	88,7%	5,0%	1,6%	1,9%	1,2%	1,0%	2,6%
Grupo de edad por sexo	Chico 11-12 años	0	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	Chico 13-14 años	0	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	Chico 15-16 años	278	88,6%	3,3%	2,8%	1,9%	1,4%	0,5%	1,4%
	Chico 17-18 años	341	82,1%	5,9%	1,9%	2,3%	2,6%	1,4%	3,8%
	Chica 11-12 años	0	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	Chica 13-14 años	0	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	Chica 15-16 años	326	95,3%	3,2%	0,4%	1,0%	0,4%	0,0%	0,0%
	Chica 17-18 años	371	90,8%	4,1%	1,3%	1,5%	0,0%	0,8%	1,5%
Capacidad Adquisitiva Familiar	Baja	282	90,5%	3,7%	1,1%	1,8%	0,8%	0,3%	2,0%
	Media	518	80,8%	3,6%	1,4%	1,2%	1,8%	0,5%	1,1%
	Alta	284	87,5%	7,6%	1,7%	2,3%	0,0%	0,0%	0,8%



De los que han tomado cannabis alguna vez, un 10,8% ha tomado en el último mes. Igualmente lo han hecho más los chicos que las chicas y los más mayores que los de menos edad.

Hay un porcentaje de adolescentes que han tomado alguna vez otras drogas.

¿Has tomado una o varias de estas drogas en tu vida: éxtasis, pastillas, MDMA...?

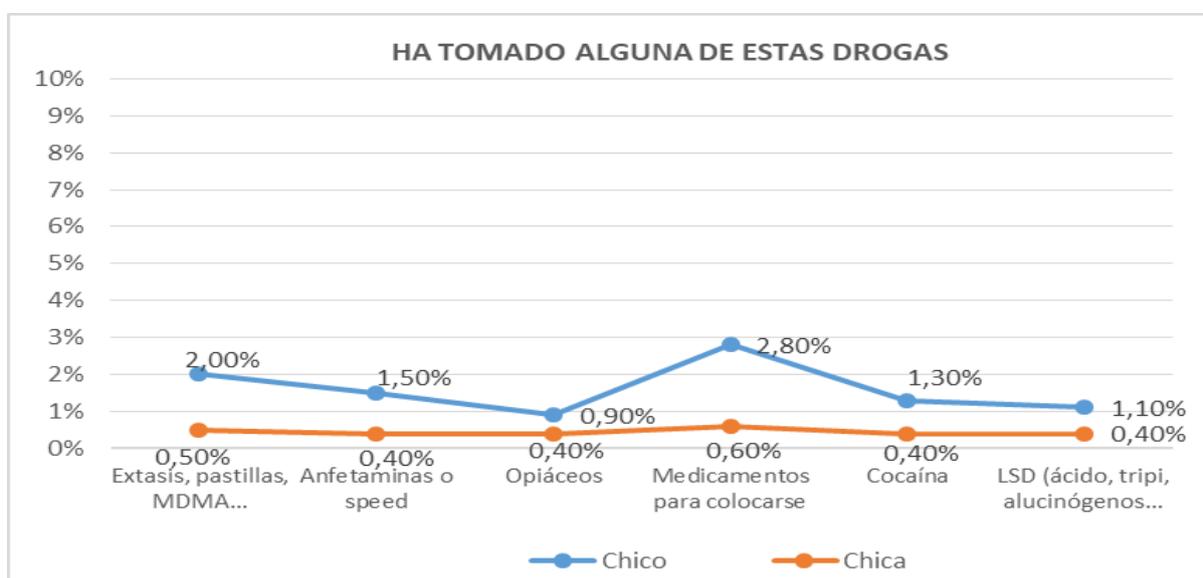
		Total	Nunca	1-2 días	3-5 días	6-9 días	10-19 días	20-29 días	30 días (o más)
Total		1305	98,8%	0,6%	0,3%	0,1%	0,1%	0,0%	0,1%
Sexo	Chico	619	98,0%	0,9%	0,7%	0,0%	0,1%	0,0%	0,3%
	Chica	686	99,5%	0,3%	0,0%	0,2%	0,0%	0,0%	0,0%
Grupo de edad	11-12 años	0	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	13-14 años	0	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	15-16 años	595	99,1%	0,3%	0,4%	0,0%	0,1%	0,0%	0,0%
	17-18 años	710	98,5%	0,8%	0,2%	0,2%	0,0%	0,0%	0,2%
	Grupo de edad por sexo	Chico 11-12 años	0	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	Chico 13-14 años	0	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	Chico 15-16 años	274	98,8%	0,0%	1,0%	0,0%	0,2%	0,0%	0,0%
	Chico 17-18 años	346	97,4%	1,8%	0,5%	0,0%	0,0%	0,0%	0,5%
	Chica 11-12 años	0	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	Chica 13-14 años	0	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	Chica 15-16 años	321	99,4%	0,6%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	Chica 17-18 años	365	99,6%	0,0%	0,0%	0,4%	0,0%	0,0%	0,0%
Capacidad Adquisitiva Familiar	Baja	267	97,7%	1,5%	0,0%	0,6%	0,2%	0,0%	0,0%
	Media	523	99,7%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,3%
	Alta	271	99,8%	0,2%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%

¿Has tomado una o varias de estas drogas en tu vida: anfetaminas o speed?

		Total	Nunca	1-2 días	3-5 días	6-9 días	10-19 días	20-29 días	30 días (o más)
Total		1302	99,1%	0,6%	0,1%	0,1%	0,1%	0,0%	0,1%
Sexo	Chico	614	98,5%	0,7%	0,3%	0,3%	0,1%	0,0%	0,1%
	Chica	689	99,6%	0,4%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Grupo de edad	11-12 años	0	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	13-14 años	0	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	15-16 años	592	99,6%	0,3%	0,0%	0,0%	0,1%	0,0%	0,0%
	17-18 años	710	98,6%	0,8%	0,2%	0,2%	0,0%	0,0%	0,1%
	Grupo de edad por sexo	Chico 11-12 años	0	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	Chico 13-14 años	0	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	Chico 15-16 años	270	99,3%	0,5%	0,0%	0,0%	0,2%	0,0%	0,0%
	Chico 17-18 años	344	97,9%	1,0%	0,5%	0,5%	0,0%	0,0%	0,2%
	Chica 11-12 años	0	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	Chica 13-14 años	0	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	Chica 15-16 años	322	99,8%	0,2%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	Chica 17-18 años	367	99,3%	0,7%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Capacidad Adquisitiva Familiar	Baja	268	98,2%	1,5%	0,0%	0,0%	0,2%	0,0%	0,0%
	Media	521	99,1%	0,6%	0,0%	0,3%	0,0%	0,0%	0,0%
	Alta	271	99,8%	0,2%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%

¿Has tomado una o varias de estas drogas en tu vida: cocaína?

		Total	Nunca	1-2 días	3-5 días	6-9 días	10-19 días	20-29 días	30 días (o más)
Total		1301	99,2%	0,4%	0,1%	0,0%	0,1%	0,1%	0,1%
Sexo	Chico	615	98,7%	0,5%	0,3%	0,0%	0,1%	0,3%	0,1%
	Chica	686	99,6%	0,2%	0,0%	0,0%	0,1%	0,0%	0,0%
Grupo de edad	11-12 años	0	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	13-14 años	0	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	15-16 años	592	99,9%	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%	0,0%	0,0%
	17-18 años	709	98,6%	0,7%	0,2%	0,0%	0,1%	0,2%	0,1%
Grupo de edad por sexo	Chico 11-12 años	0	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	Chico 13-14 años	0	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	Chico 15-16 años	271	99,8%	0,0%	0,0%	0,0%	0,2%	0,0%	0,0%
	Chico 17-18 años	344	97,9%	1,0%	0,5%	0,0%	0,0%	0,5%	0,2%
	Chica 11-12 años	0	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	Chica 13-14 años	0	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	Chica 15-16 años	321	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	Chica 17-18 años	365	99,3%	0,4%	0,0%	0,0%	0,2%	0,0%	0,0%
Capacidad Adquisitiva Familiar	Baja	263	98,8%	0,6%	0,0%	0,0%	0,5%	0,0%	0,0%
	Media	524	99,4%	0,3%	0,0%	0,0%	0,0%	0,3%	0,0%
	Alta	271	99,4%	0,6%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%



Un porcentaje de estos alumnos han tomado otras drogas, en mayor proporción los chicos que las chicas y de estas que han sido contempladas, las que más han sido consumidas son los medicamentos.

¿A qué edad hiciste por primera vez las siguientes cosas: beber alcohol (algo más que probarlo o dar un trago)?

		Total	11 años o menos	12 años	13 años	14 años	15 años	16 años	17 años	18 años
Total		1026	3,2%	7,5%	14,1%	31,5%	25,8%	13,5%	3,5%	0,9%
Sexo	Chico	474	5,9%	10,6%	12,1%	27,1%	27,6%	12,7%	3,3%	0,9%
	Chica	552	1,0%	5,0%	15,8%	35,3%	24,2%	14,2%	3,7%	0,9%
Grupo de edad	11-12 años	0	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	13-14 años	0	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	15-16 años	418	4,3%	8,9%	20,0%	43,3%	21,6%	1,9%	0,0%	0,0%
	17-18 años	610	2,5%	6,6%	10,0%	23,5%	28,6%	21,4%	5,8%	1,5%
Grupo de edad por sexo	Chico 11-12 años	0	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	Chico 13-14 años	0	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	Chico 15-16 años	188	8,4%	13,7%	15,1%	36,1%	24,2%	2,5%	0,0%	0,0%
	Chico 17-18 años	286	4,2%	8,5%	10,1%	21,2%	29,8%	19,4%	5,4%	1,4%
	Chica 11-12 años	0	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	Chica 13-14 años	0	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	Chica 15-16 años	228	0,9%	4,9%	24,1%	49,3%	19,4%	1,4%	0,0%	0,0%
	Chica 17-18 años	324	1,0%	5,0%	10,0%	25,5%	27,6%	23,2%	6,2%	1,5%
Capacidad Adquisitiva Familiar	Bajo	203	3,9%	11,0%	16,3%	30,0%	24,9%	9,5%	3,6%	0,8%
	Medio	411	1,0%	5,4%	14,7%	33,6%	25,5%	14,6%	4,3%	0,8%
	Alto	222	4,2%	5,5%	11,9%	33,4%	24,9%	15,1%	3,2%	1,8%

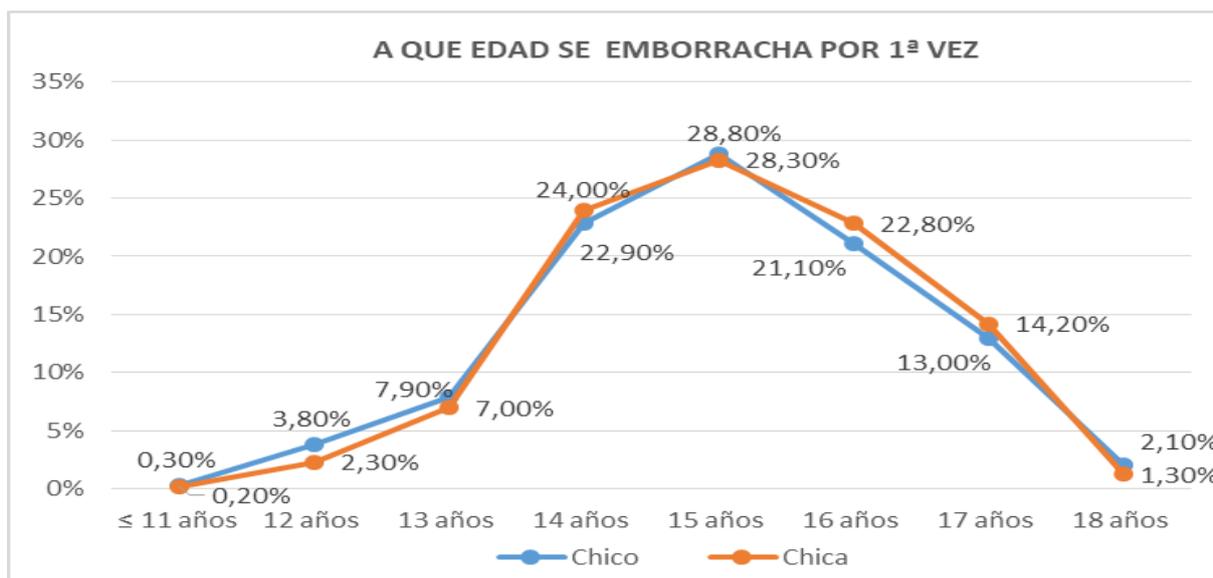


Respecto a la edad en que se inician en el consumo de alcohol, vemos que la mayoría comienza a los 14 años en el caso de las chicas y a los 15 en el caso de los chicos aunque un porcentaje importante lo han hecho en las edades más bajas.

En cuanto a la edad en la que se emborrachan por vez primera, tanto las chicas como los chicos con más frecuencia lo hacen a los 15 años aunque en las edades más tempranas hay también un porcentaje importante en que ya lo hicieron.

¿A qué edad hiciste por primera vez las siguientes cosas: emborracharte?

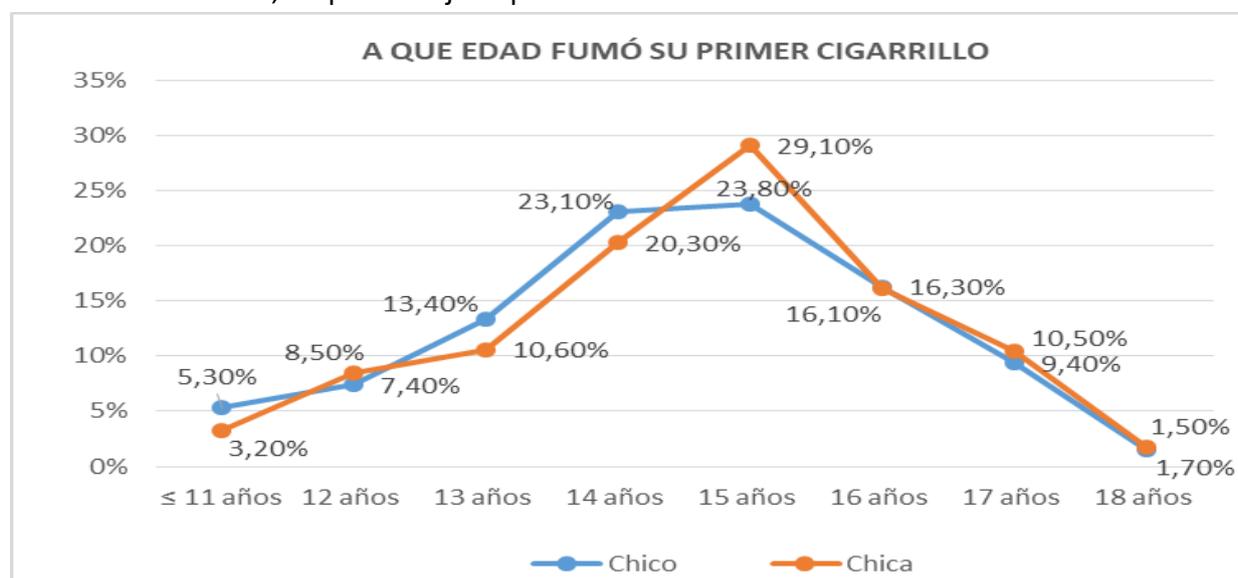
		Total	11 años o menos	12 años	13 años	14 años	15 años	16 años	17 años	18 años
Total		624	0,2%	3,0%	7,4%	23,5%	28,5%	22,0%	13,6%	1,7%
Sexo	Chico	304	0,3%	3,8%	7,9%	22,9%	28,8%	21,1%	13,0%	2,1%
	Chica	320	0,2%	2,3%	7,0%	24,0%	28,3%	22,8%	14,2%	1,3%
Grupo de edad	11-12 años	0	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	13-14 años	0	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	15-16 años	197	0,0%	1,3%	10,4%	45,6%	35,9%	6,7%	0,0%	0,0%
	17-18 años	428	0,4%	3,8%	6,0%	13,3%	25,1%	29,0%	19,9%	2,5%
Grupo de edad por sexo	Chico 11-12 años	0	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	Chico 13-14 años	0	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	Chico 15-16 años	90	0,0%	2,9%	8,8%	44,5%	36,5%	7,3%	0,0%	0,0%
	Chico 17-18 años	214	0,4%	4,2%	7,5%	13,8%	25,5%	27,0%	18,5%	3,1%
	Chica 11-12 años	0	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	Chica 13-14 años	0	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	Chica 15-16 años	108	0,0%	0,0%	11,8%	46,6%	35,4%	6,2%	0,0%	0,0%
	Chica 17-18 años	214	0,4%	3,4%	4,5%	12,8%	24,7%	31,1%	21,3%	1,9%
Capacidad Adquisitiva Familiar	Bajo	130	0,6%	6,0%	8,3%	21,6%	24,6%	26,9%	9,4%	2,5%
	Medio	240	0,3%	3,0%	6,7%	25,5%	26,6%	21,9%	15,2%	0,7%
	Alto	127	0,0%	2,3%	7,3%	18,9%	36,1%	20,9%	13,9%	0,6%



¿A qué edad hiciste por primera vez las siguientes cosas: fumar un cigarrillo (más que una calada)?

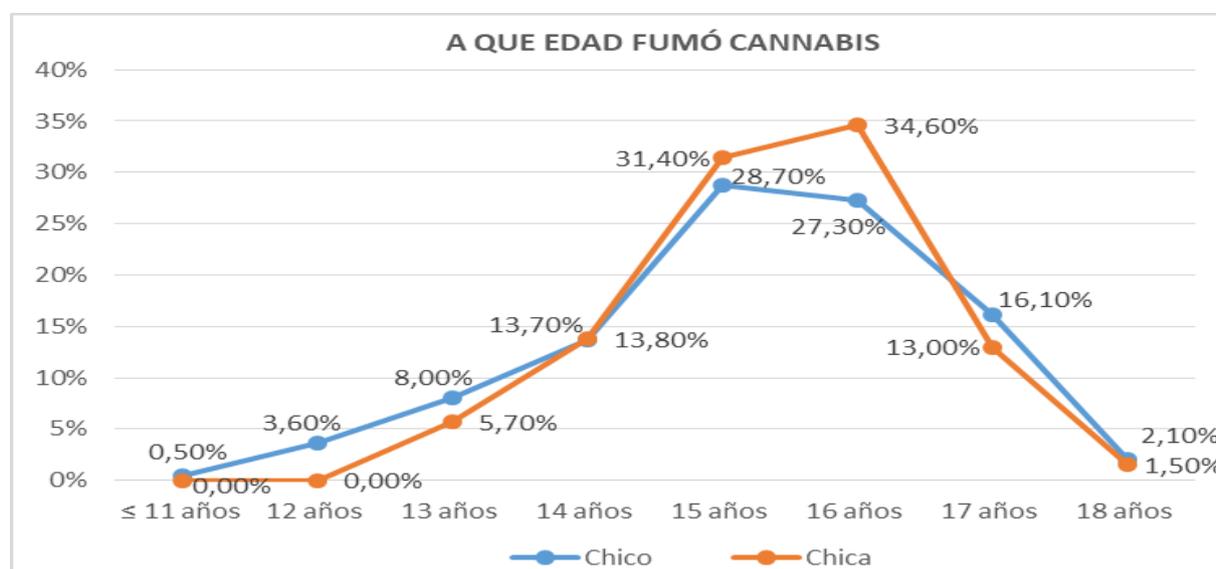
		Total	11 años o menos	12 años	13 años	14 años	15 años	16 años	17 años	18 años
Total		509	4,1%	8,0%	11,8%	21,5%	26,7%	16,2%	10,0%	1,6%
Sexo	Chico	225	5,3%	7,4%	13,4%	23,1%	23,8%	16,3%	9,4%	1,5%
	Chica	284	3,2%	8,5%	10,6%	20,3%	29,1%	16,1%	10,5%	1,7%
Grupo de edad	11-12 años	0	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	13-14 años	0	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	15-16 años	173	2,7%	9,5%	17,9%	41,6%	26,7%	1,5%	0,0%	0,0%
	17-18 años	336	4,8%	7,2%	8,7%	11,2%	26,8%	23,7%	15,2%	2,4%
Grupo de edad por sexo	Chico 11-12 años	0	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	Chico 13-14 años	0	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	Chico 15-16 años	69	1,9%	12,4%	15,2%	44,8%	23,8%	1,9%	0,0%	0,0%
	Chico 17-18 años	155	6,7%	5,2%	12,6%	13,4%	23,7%	22,7%	13,5%	2,1%
	Chica 11-12 años	0	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	Chica 13-14 años	0	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	Chica 15-16 años	104	3,2%	7,6%	19,7%	39,5%	28,7%	1,3%	0,0%	0,0%
	Chica 17-18 años	181	3,1%	8,9%	5,4%	9,4%	29,3%	24,6%	16,6%	2,7%
Capacidad Adquisitiva Familiar	Bajo	106	1,3%	11,1%	18,3%	24,1%	17,7%	14,4%	13,1%	0,0%
	Medio	193	5,3%	7,2%	8,1%	18,9%	33,3%	17,8%	6,7%	2,5%
	Alto	109	2,8%	4,8%	12,3%	17,3%	28,2%	17,5%	17,0%	0,0%

La edad de inicio de empezar a fumar frecuente es a los 15 años y como en el inicio del consumo de alcohol, un porcentaje importante lo hacen con menos edad.



¿A qué edad hiciste por primera vez las siguientes cosas: fumar o tomar cannabis?

		Total	11 años o menos	12 años	13 años	14 años	15 años	16 años	17 años	18 años
Total		265	0,3%	2,2%	7,1%	13,7%	29,8%	30,3%	14,9%	1,9%
Sexo	Chico	159	0,5%	3,6%	8,0%	13,7%	28,7%	27,3%	16,1%	2,1%
	Chica	106	0,0%	0,0%	5,7%	13,8%	31,4%	34,6%	13,0%	1,5%
Grupo de edad	11-12 años	0	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	13-14 años	0	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	15-16 años	65	0,0%	5,1%	10,2%	27,5%	44,9%	12,2%	0,0%	0,0%
	17-18 años	200	0,4%	1,2%	6,1%	9,3%	24,9%	36,1%	19,7%	2,4%
Grupo de edad por sexo	Chico 11-12 años	0	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	Chico 13-14 años	0	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	Chico 15-16 años	44	0,0%	7,5%	10,4%	23,9%	43,3%	14,9%	0,0%	0,0%
	Chico 17-18 años	115	0,7%	2,1%	7,1%	9,8%	23,1%	32,1%	22,3%	2,8%
	Chica 11-12 años	0	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	Chica 13-14 años	0	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	Chica 15-16 años	20	0,0%	0,0%	9,6%	35,5%	48,4%	6,5%	0,0%	0,0%
	Chica 17-18 años	85	0,0%	0,0%	4,7%	8,6%	27,3%	41,4%	16,1%	1,9%
Capacidad Adquisitiva Familiar	Bajo	47	0,0%	0,0%	12,1%	18,2%	27,5%	30,0%	8,6%	3,5%
	Medio	96	0,0%	1,5%	8,5%	15,4%	32,0%	26,6%	14,3%	1,7%
	Alto	65	0,0%	2,5%	2,0%	13,2%	31,1%	32,7%	18,4%	0,0%



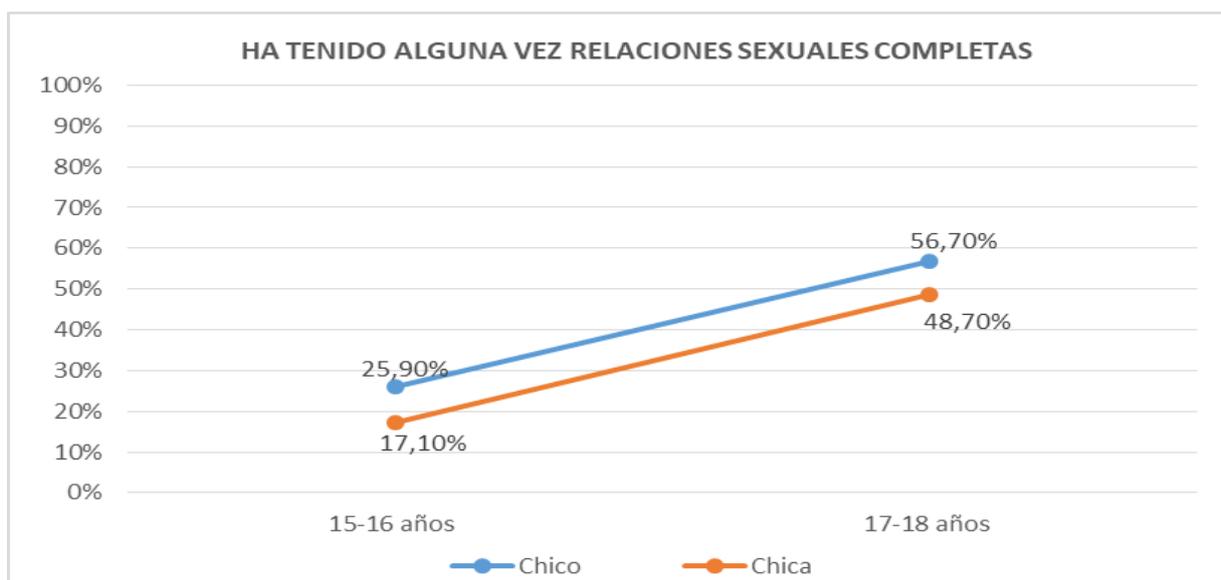
En el consumo de cannabis, esta población se inicia de forma similar al tabaco, siendo en las chicas el mayor porcentaje, un año después que en los chicos.

En cualquier caso, a los 16 años, un 96% de los chicos y un 95,5% de las chicas ya han fumado cannabis por primera vez.

Conducta sexual

¿Has tenido alguna vez relaciones sexuales completas? (algunas veces a esto se le llama “hacer el amor”, “practicar sexo”, “hacerlo todo” o “llegar hasta el final”).

		Total	Sí	No
Total		1296	37,9%	62,1%
Sexo	Chico	613	42,7%	57,3%
	Chica	683	33,7%	66,3%
Grupo de edad	11-12 años	0	0,0%	0,0%
	13-14 años	0	0,0%	0,0%
	15-16 años	603	21,1%	78,9%
	17-18 años	693	52,6%	47,4%
Grupo de edad por sexo	Chico 11-12 años	0	0,0%	0,0%
	Chico 13-14 años	0	0,0%	0,0%
	Chico 15-16 años	278	25,9%	74,1%
	Chico 17-18 años	334	56,7%	43,3%
	Chica 11-12 años	0	0,0%	0,0%
	Chica 13-14 años	0	0,0%	0,0%
	Chica 15-16 años	325	17,1%	82,9%
	Chica 17-18 años	359	48,7%	51,3%
Capacidad Adquisitiva Familiar	Baja	269	38,9%	61,1%
	Media	525	36,3%	63,7%
	Alta	272	35,6%	64,4%

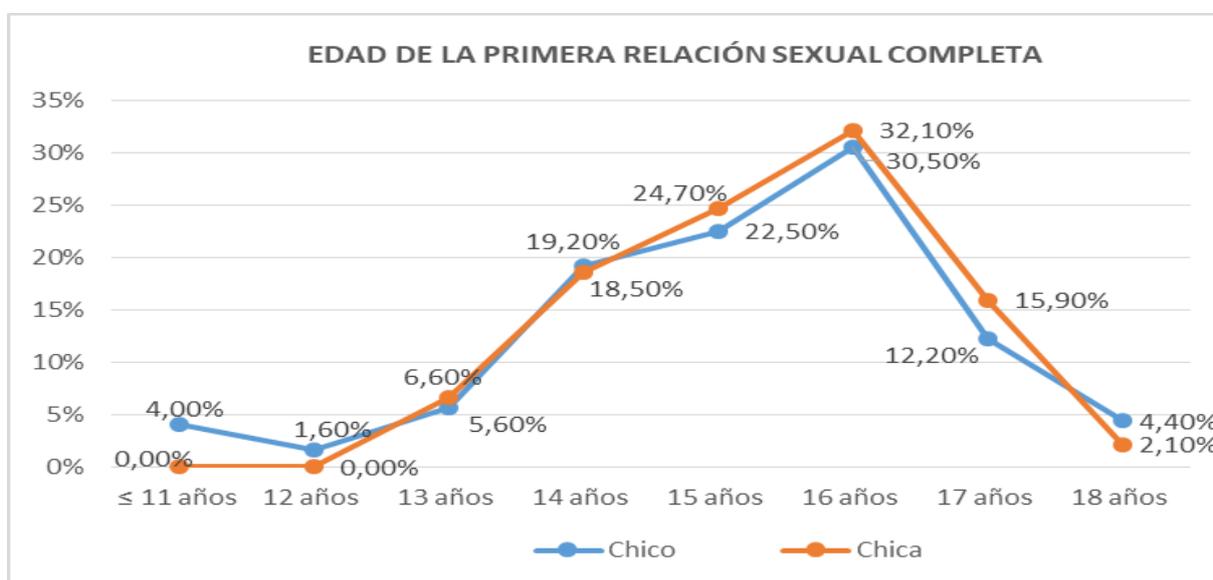


Un 37,9% de los encuestados ha tenido relaciones sexuales completas y por sexo, el 42,7% de los chicos y el 33,7% de las chicas. Este porcentaje es mayor en los chicos que en las chicas en los dos grupos de edad y aumenta significativamente con la edad.

Respecto a la edad con la que tuvieron la primera relación completa, el comportamiento es similar en ambos sexos y si bien, el mayor porcentaje se inicia a los 16 años, una gran parte de los encuestados ya lo hicieron a edades más tempranas (un 4% de los chicos con 11 o menos años).

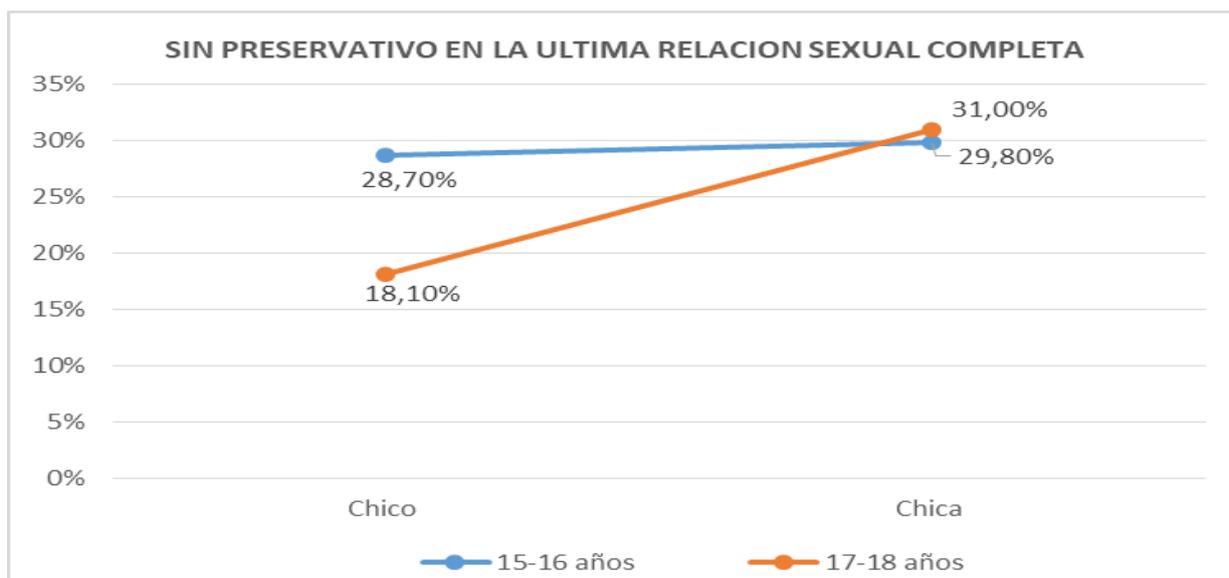
¿Qué edad tenías cuando tuviste tu primera relación sexual completa?

		Total	11 años o menos	12 años	13 años	14 años	15 años	16 años	17 años	18 años
Total		486	2,1%	0,8%	6,1%	18,8%	23,5%	31,3%	14,0%	3,4%
Sexo	Chico	256	4,0%	1,6%	5,6%	19,2%	22,5%	30,5%	12,2%	4,4%
	Chica	230	0,0%	0,0%	6,6%	18,5%	24,7%	32,1%	15,9%	2,1%
Grupo de edad	11-12 años	0	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	13-14 años	0	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	15-16 años	124	4,3%	3,2%	12,8%	39,9%	30,3%	9,6%	0,0%	0,0%
	17-18 años	361	1,4%	0,0%	3,8%	11,6%	21,2%	38,8%	18,8%	4,5%
Grupo de edad por sexo	Chico 11-12 años	0	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	Chico 13-14 años	0	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	Chico 15-16 años	69	7,6%	5,7%	11,4%	38,1%	25,7%	11,4%	0,0%	0,0%
	Chico 17-18 años	186	2,6%	0,0%	3,5%	12,1%	21,3%	37,6%	16,8%	6,1%
	Chica 11-12 años	0	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	Chica 13-14 años	0	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	Chica 15-16 años	55	0,0%	0,0%	14,5%	42,2%	36,2%	7,2%	0,0%	0,0%
	Chica 17-18 años	175	0,0%	0,0%	4,2%	11,0%	21,1%	40,0%	20,9%	2,8%
Capacidad Adquisitiva Familiar	Baja	105	1,3%	1,3%	9,1%	30,2%	17,9%	29,4%	7,8%	3,1%
	Media	190	0,9%	0,7%	4,9%	11,9%	27,1%	37,6%	14,9%	2,1%
	Alta	93	2,9%	0,0%	1,7%	17,6%	29,8%	28,2%	14,5%	5,3%



La última vez que tuviste relaciones sexuales completas, ¿utilizasteis –tú o tu pareja– un preservativo?

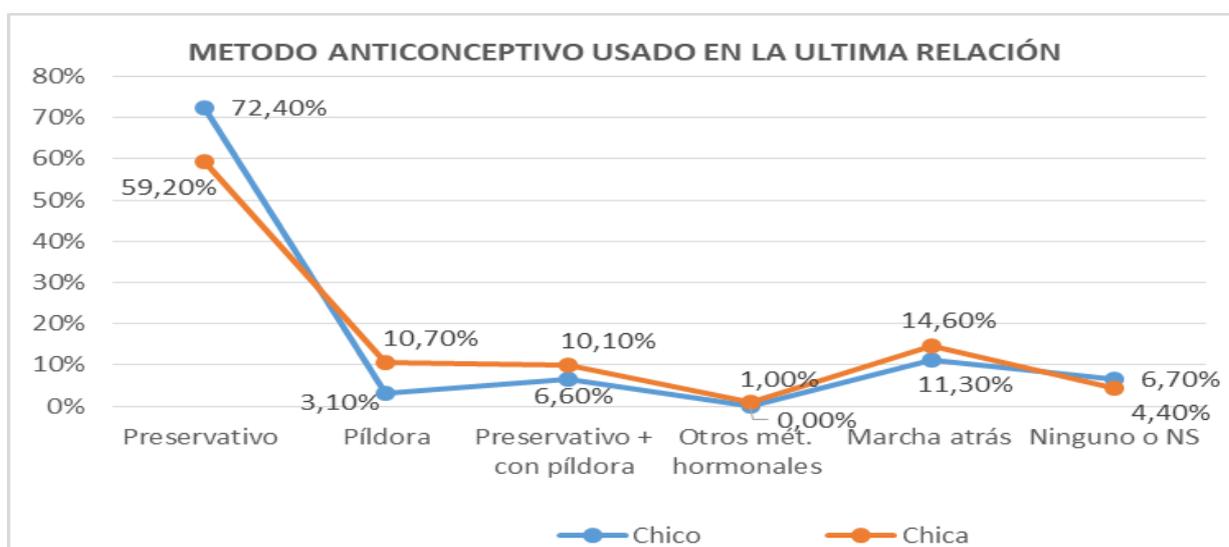
		Total	Sí	No
Total		487	74,4%	25,6%
Sexo	Chico	258	79,0%	21,1%
	Chica	229	69,3%	30,7%
Grupo de edad	11-12 años	0	0,0%	0,0%
	13-14 años	0	0,0%	0,0%
	15-16 años	127	70,9%	29,2%
	17-18 años	361	75,7%	24,3%
Grupo de edad por sexo	Chico 11-12 años	0	0,0%	0,0%
	Chico 13-14 años	0	0,0%	0,0%
	Chico 15-16 años	72	71,3%	28,7%
	Chico 17-18 años	186	82,0%	18,1%
	Chica 11-12 años	0	0,0%	0,0%
	Chica 13-14 años	0	0,0%	0,0%
	Chica 15-16 años	55	70,2%	29,8%
	Chica 17-18 años	175	69,0%	31,0%
Capacidad Adquisitiva Familiar	Baja	106	77,0%	23,0%
	Media	190	76,7%	23,4%
	Alta	95	79,0%	21,1%



En la última relación sexual completa, no utilizaron preservativo el 25,6% de los adolescentes

La última vez que tuviste relaciones sexuales completas, ¿qué utilizasteis –tú o tu pareja–?

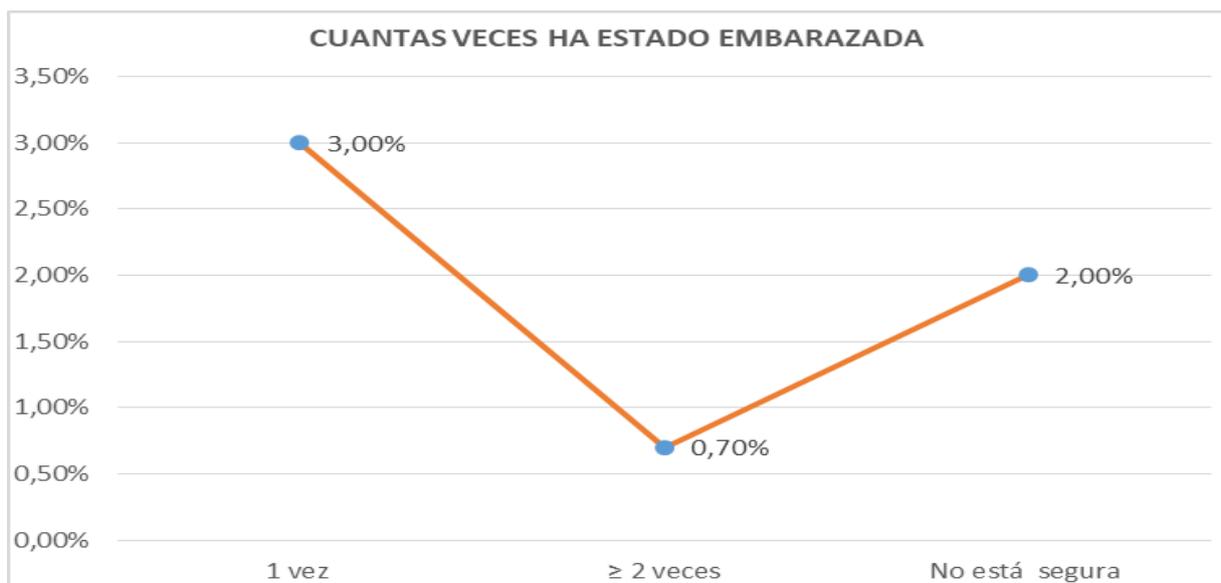
		Total	Preservativo	Píldora anticonceptiva	Preservativo combinado con píldora	Otros métodos hormonales	Marcha atrás	Ninguno o no sabe
Total		486	66,2%	6,7%	8,2%	0,5%	12,8%	5,6%
Sexo	Chico	256	72,4%	3,1%	6,6%	0,0%	11,3%	6,7%
	Chica	230	59,2%	10,7%	10,1%	1,0%	14,6%	4,4%
Grupo de edad	11-12 años	0	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	13-14 años	0	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	15-16 años	124	64,1%	2,1%	6,8%	0,0%	12,5%	14,6%
	17-18 años	361	66,9%	8,3%	8,8%	0,7%	12,9%	2,4%
Grupo de edad por sexo	Chico 11-12 años	0	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	Chico 13-14 años	0	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	Chico 15-16 años	69	65,7%	0,9%	5,6%	0,0%	9,3%	18,5%
	Chico 17-18 años	186	75,0%	3,9%	7,0%	0,0%	12,1%	2,1%
	Chica 11-12 años	0	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	Chica 13-14 años	0	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	Chica 15-16 años	55	61,9%	3,6%	8,3%	0,0%	16,7%	9,5%
	Chica 17-18 años	175	58,3%	12,9%	10,7%	1,4%	13,9%	2,8%
Capacidad Adquisitiva Familiar	Baja	105	67,0%	7,8%	10,0%	1,6%	10,0%	3,6%
	Media	190	69,7%	5,4%	7,0%	0,0%	12,1%	5,9%
	Alta	93	64,6%	6,5%	6,9%	0,8%	12,7%	8,5%



El método anticonceptivo más usado es el preservativo pero hay un porcentaje importante (18,4%), que no utilizan un método o la marcha atrás.

¿Cuántas veces has estado embarazada?

		Total	Nunca	1 vez	2 o más veces	No estoy segura
Total		229	94,3%	3,0%	0,7%	2,0%
Sexo	Chico	0	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	Chica	229	94,3%	3,0%	0,7%	2,0%
Grupo de edad	11-12 años	0	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	13-14 años	0	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	15-16 años	55	89,3%	8,3%	0,0%	2,4%
	17-18 años	174	95,9%	1,3%	0,9%	1,9%
Grupo de edad por sexo	Chico 11-12 años	0	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	Chico 13-14 años	0	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	Chico 15-16 años	0	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	Chico 17-18 años	0	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	Chica 11-12 años	0	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	Chica 13-14 años	0	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	Chica 15-16 años	55	89,3%	8,3%	0,0%	2,4%
	Chica 17-18 años	174	95,9%	1,3%	0,9%	1,9%
Capacidad Adquisitiva Familiar	Baja	48	94,2%	5,8%	0,0%	0,0%
	Media	102	93,9%	1,3%	1,6%	3,2%
	Alta	46	95,5%	1,7%	0,0%	2,9%



Resultado de tener relaciones sexuales completas y del método anticonceptivo utilizado, un 5,70% de las adolescentes de 15 a 18 años, ha estado embarazada.

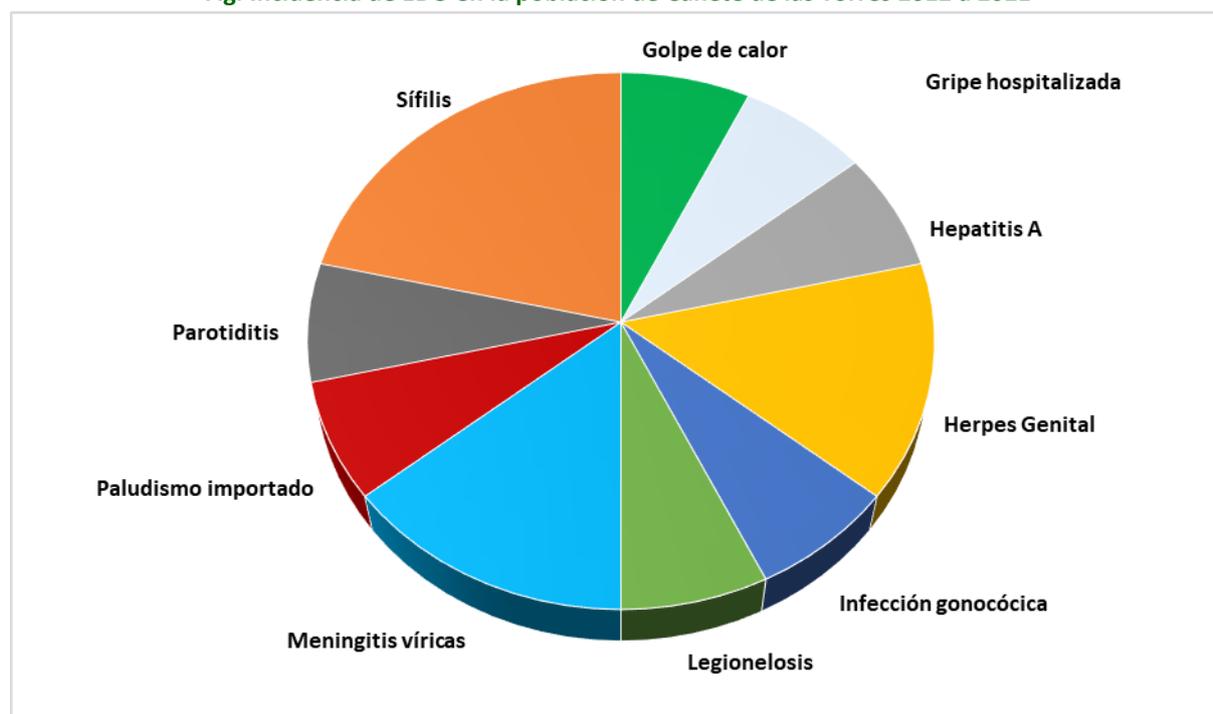
4. PRINCIPALES PROBLEMAS DE SALUD EN POBLACIÓN GENERAL.

Incidencia de Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO) 2011 a 2020.

EDO	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	TOTAL
Golpe de calor					1						1
Gripe hospitalizada		1									1
Hepatitis A						1					1
Herpes Genital			1			1					2
Infección gonocócica										1	1
Legionelosis							1				1
Meningitis víricas	1		1								2
Paludismo importado		1									1
Parotiditis								1			1
Sífilis			1							2	3

De las principales enfermedades de origen infeccioso declaradas en el municipio de Cañete de las Torres en los últimos 10 años, la mayor incidencia es para los casos de sífilis, seguida de herpes genital y meningitis víricas.

Fig. Incidencia de EDO en la población de Cañete de las Torres 2012 a 2021



Brotos declarados en Cañete de las Torres de 2012 a 2021:

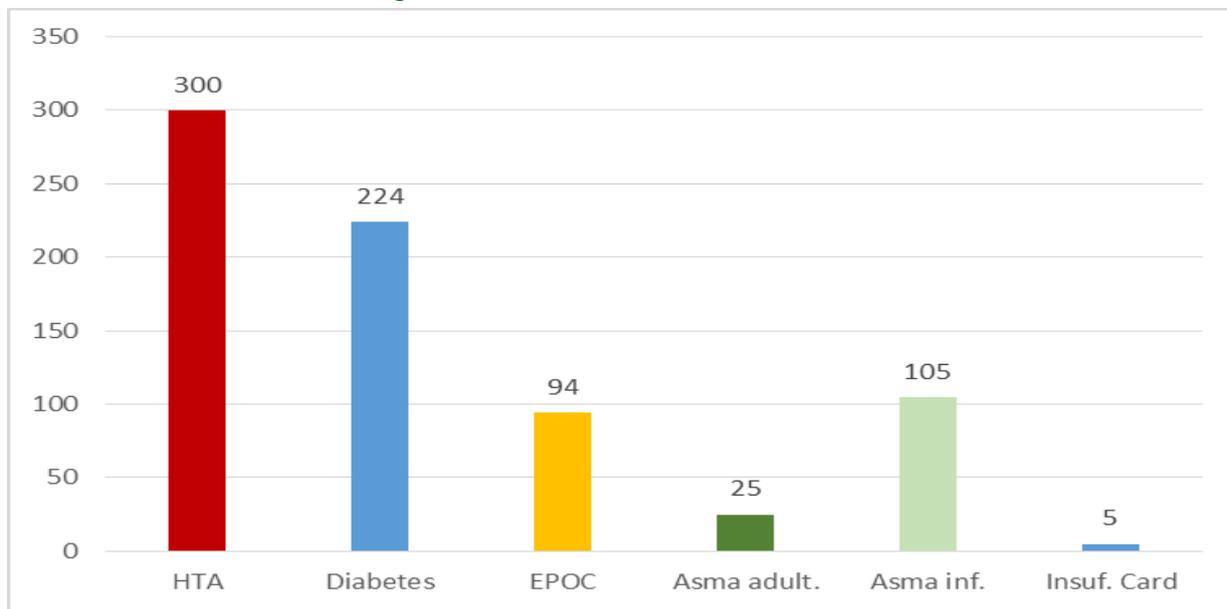
TIPO DE ALERTA	Nº casos	Año
Brote de T.I.A. (TIA por Histamina en atún fresco)	1	2017

Respecto a las alertas sanitarias, en el periodo evaluado solo se ha presentado 1 brote de toxi-infección alimentaria por histamina en atún fresco.

Prevalencia de enfermedades crónicas en la población general.

De las enfermedades crónicas presentes en la población de Cañete de las Torres, es la Hipertensión Arterial la que mayor prevalencia presenta, seguida de la Diabetes, Asma, Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) e Insuficiencia cardiaca.

Fig. Nº de casos de enfermedades crónicas.

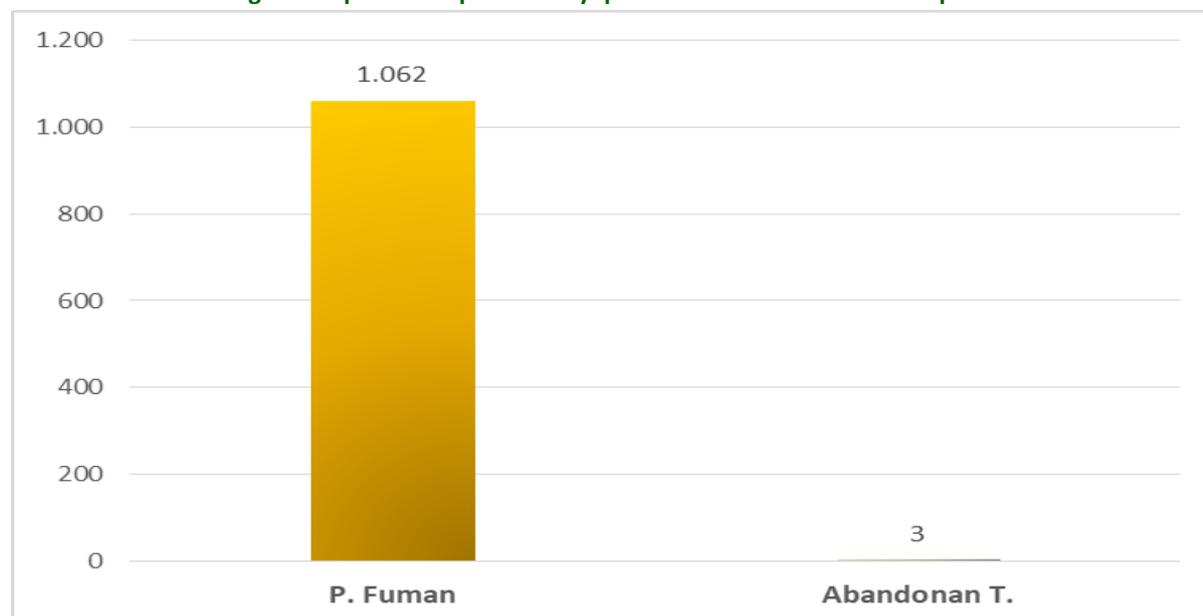


Estas enfermedades tienen en común que son susceptibles de prevenir su aparición o disminuir la aparición de las complicaciones que pueden aparecer siguiendo estilos de vida saludables, referidos estos a alimentación ejercicio físico y adicciones (tabaco y alcohol).

Adicción al tabaco.

En cuanto a la adicción al tabaco, el nº de personas fumadores sería de 1.062. En el Centro de Salud constan como personas que abandonan el hábito tabáquico 3, esto supone que un 0,3% de los fumadores en Cañete de las Torres han dejado el tabaco.

Fig. Nº de personas que fuman y que abandonan el hábito tabáquico.

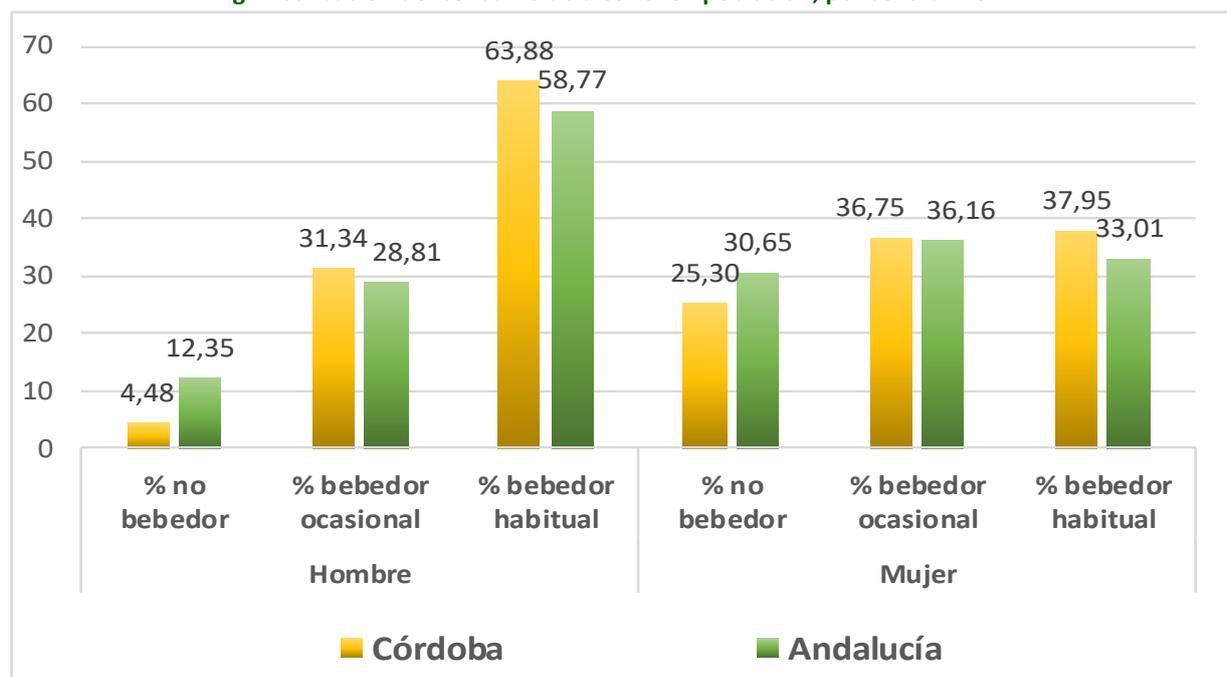


Consumo de alcohol en población general.

El alcohol es la sustancia psicoactiva con mayor prevalencia de consumo. En Andalucía, la edad media de inicio en el consumo de alcohol es a los 16,9 años, similar a la de España, que es de 16,6 años (15,9 en hombres y 17,3 años en mujeres).

No disponemos de información a nivel de municipio, por lo que presentamos información provincial y regional.

Fig. Distribución del consumo de alcohol en población, por sexo en 2017.



No bebedor: no consume alcohol.

Bebedor ocasional: consume alcohol al menos de una vez al mes.

Bebedor habitual: ha consumido alcohol en las últimas 2 semanas.

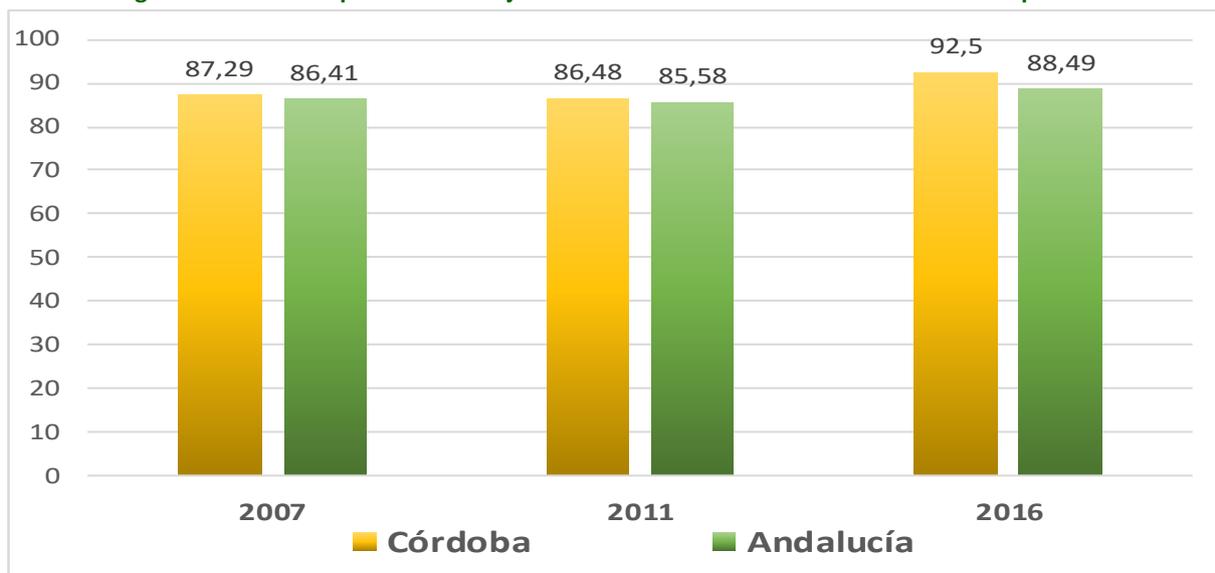
Como observamos, siguiendo en nuestra provincia el patrón de Andalucía, el % de bebedores es más elevado en hombres que en mujeres. En cuanto a las personas que beben de forma habitual, Córdoba se sitúa por encima de la media andaluza, tanto en hombres como en mujeres.

Según la Encuesta Sobre Alcohol y Drogas en España 2017, la prevalencia de borracheras en los últimos 30 días entre la población de 15-64 años en Andalucía (7,4%) es similar a la media de España (7,1%).

Actividad física en población general.

Desarrollar una actividad física satisfactoria es importante para la prevención del sobrepeso y previenen o ayudan a evitar las complicaciones de enfermedades graves, entre ellas la enfermedad cardiovascular, la diabetes y algunos tipos de cáncer.

Fig. % de > 15 años que no realiza ejercicio o lo realiza ocasionalmente en su tiempo libre.

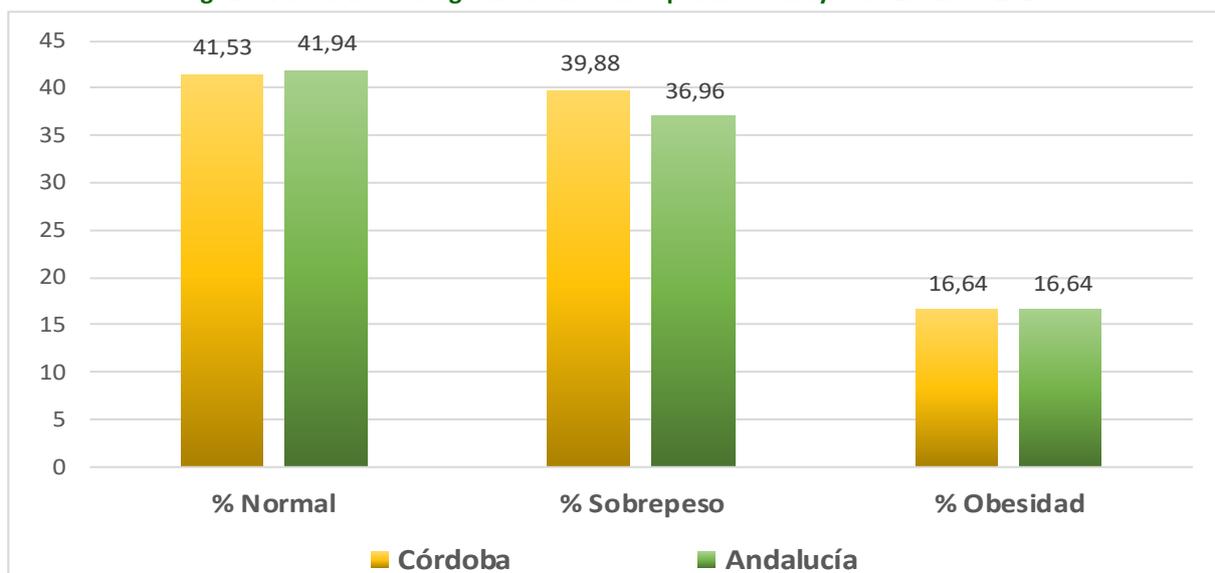


En nuestra provincia, el % de personas > de 15 años que no realizan ejercicio de forma regular supera la media de Andalucía y si vemos la evolución a lo largo del tiempo, se ha incrementado en 2016 respecto a los últimos 5 años anteriores, siendo este incremento más acentuado en Córdoba que en Andalucía.

Sobrepeso y obesidad

Si valoramos la población que presenta un peso elevado, la población de Córdoba se sitúa algo por encima de la media de Andalucía en cuanto a sobrepeso e iguala a la andaluza en el porcentaje de obesidad.

Fig. Distribución de categorías de IMC en la población mayor de 15 años. 2016

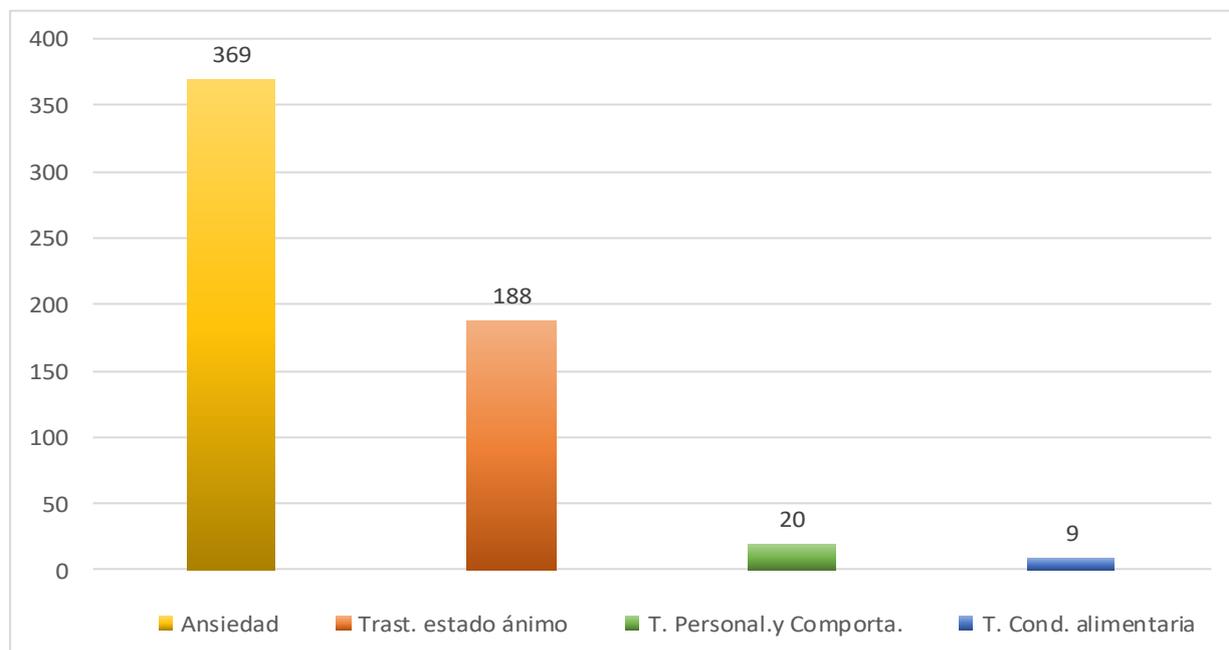


Salud mental

Los problemas relacionados con la salud mental son frecuentes en las consultas de atención Primaria, teniendo una prevalencia alta.

En Cañete de las torres, hay un número de personas que presentan algún trastorno desde el punto de vista de la salud mental, siendo el más frecuente el de ansiedad.

Fig. N° de personas con trastornos de Salud Mental.



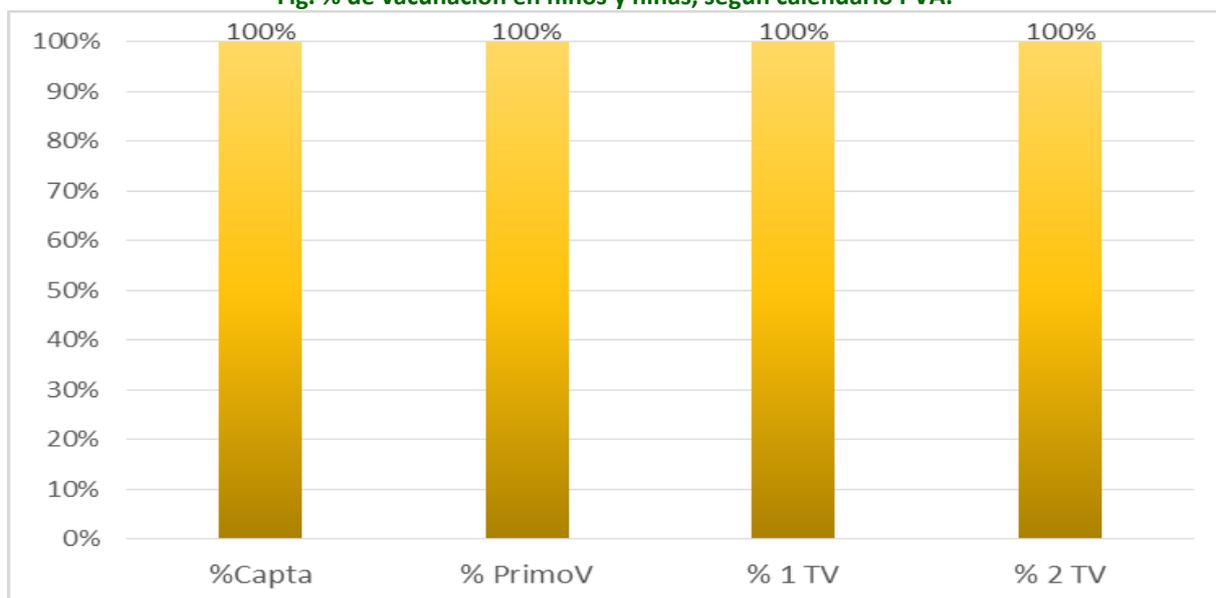
Trastorno de ansiedad. Trastorno del estado de ánimo. Trastorno personalidad y comportamiento adulto. Trastorno conducta alimentaria.

Salud Infantil.

Consideramos que la población infantil de Cañete de las Torres tiene buenas coberturas en cuanto a los servicios que realiza el personal sanitario de esta población y no se presentan problemas trascendentes.

En cuanto a los Programas relacionados con los niños, las coberturas de vacunación en niños/as en Cañete de las Torres son altas.

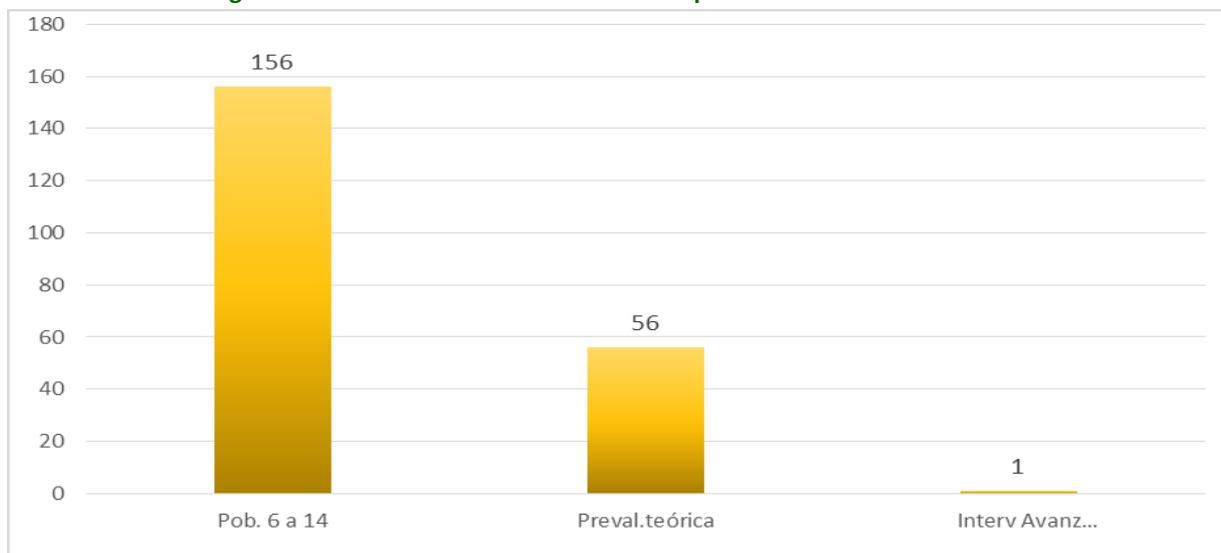
Fig. % de vacunación en niños y niñas, según calendario PVA.



Captación. Primovacunación. Triple Vírica.

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

Fig. Población infantil con obesidad o sobrepeso en Cañete de las Torres.



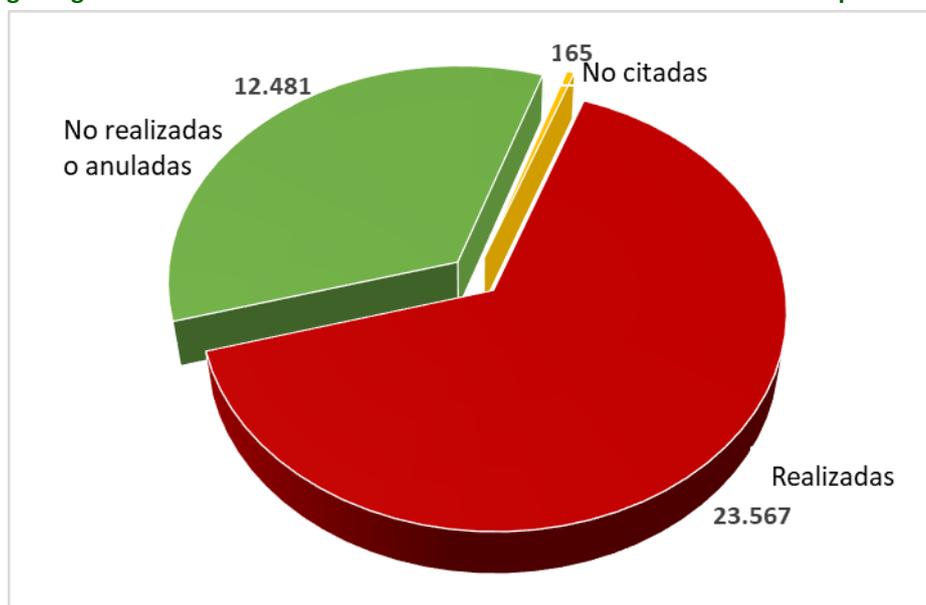
Se considera que un 36 % de la población entre 6 y 14 años presentan obesidad o sobrepeso por lo que en Cañete de las Torres, con esa prevalencia teórica, hay 56 niños/as con obesidad o sobrepeso.

En el año 2021 se ha incluido 1 niño en el programa de obesidad infantil en el Consultorio de Cañete de las Torres.

Programa de detección precoz del cáncer de Mama.

No disponemos de los datos de participación de mujeres las mujeres de Cañete de las Torres en el programa de Detección Precoz de Cáncer de Mama 2021 por lo que presentamos los del Distrito Sanitario Córdoba-Guadalquivir.

Fig. Programa de Detección Precoz del Cáncer de Mama DS Córdoba-Guadalquivir 2021.

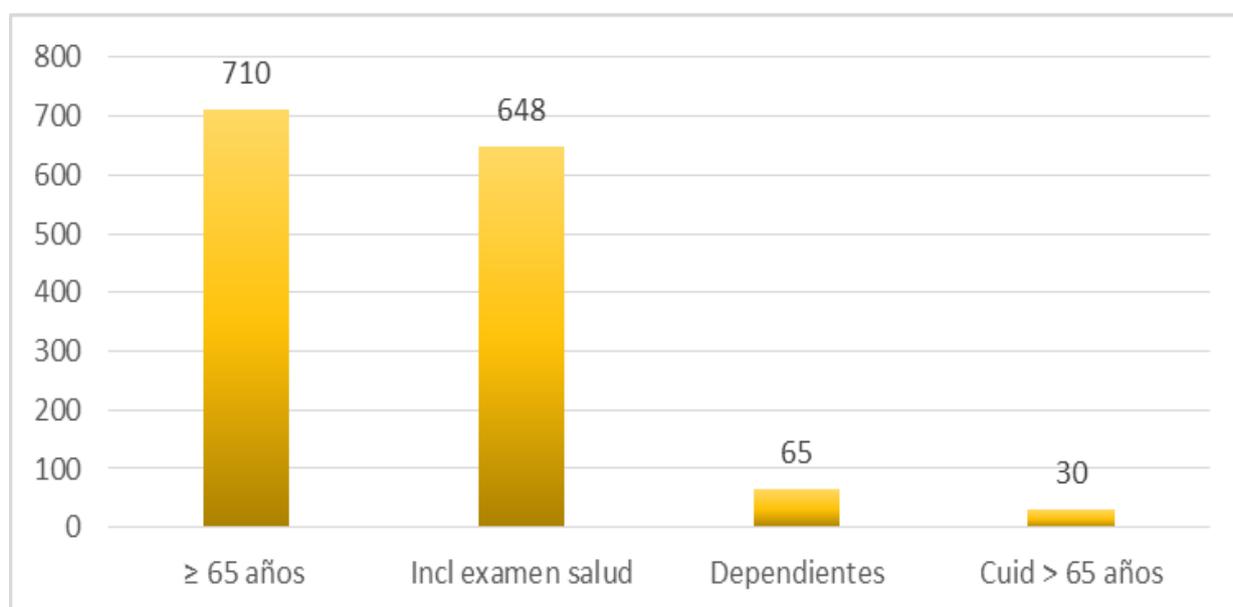


En cuanto a la participación en este programa, en el Distrito Sanitario Córdoba-Guadalquivir las mujeres citadas en el programa en 2021 a las que finalmente no se les hizo la prueba es del 34,62%.

Atención a las personas mayores de 65 años.

En Cañete de las Torres el nº de personas mayores de 65 años es de 710, de las cuales, se encuentran incluidas en el programa Examen de Salud Mayores de 65 años el 91%. De estas, solo 65 están como dependientes. De las personas que cuidan a los mayores de 65 años, 30 tienen a su vez más de 65 años.

Fig. Nº de personas en atención a mayores de 65 años.

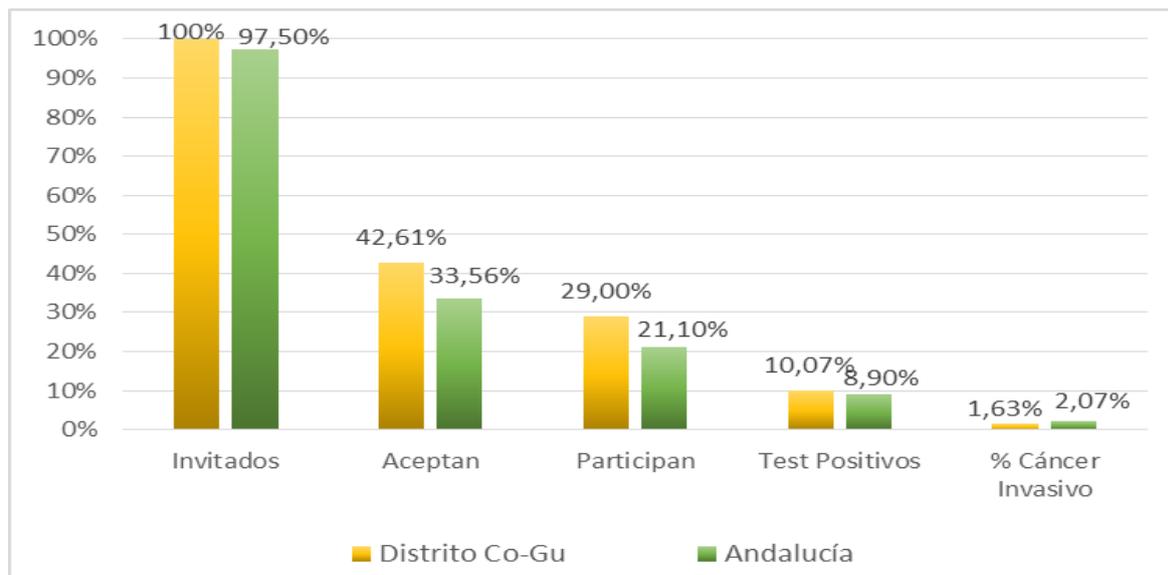


Sin duda el número de estas personas, por la evolución de la población, que va envejeciendo y necesitando cada vez más de cuidados, irá incrementándose paulatinamente en el futuro. Además de la población necesitada de cuidados, debemos tener en cuenta a aquellas que prestan los cuidados, en su mayoría mujeres y una proporción importante de estas mujeres cuidadoras superan también los 65 años, estando incluidas en el mismo programa que las personas a las que cuidan. Por parte de los servicios sanitarios, se debe identificar a los cuidadores principales de las personas necesitadas de cuidados y realizar una valoración integral de los mismos.

Programa de Detección Precoz del Cáncer Colorrectal (PDPCC)

El programa de cribado del cáncer colorrectal tiene como objetivo la prevención y el diagnóstico precoz del cáncer de colon, uno de los más frecuentes en países desarrollados.

No disponemos de datos individualizados por municipio por lo que presentamos los de Distrito Córdoba-Guadalquivir.

Fig. Indicadores del Programa de Detección Precoz del Cáncer Colorrectal 2021.

El porcentaje de invitación al programa (cobertura), en el año 2021, está en nuestro Distrito por encima del andaluz, al igual que el de aceptación y participación. La participación hace referencia a las personas que entregan el kit sobre las invitadas y el test positivo son aquellas personas que presentan sangre oculta en heces.

Este último indicador, aunque un poco por debajo en nuestro Distrito, es similar al de Andalucía.

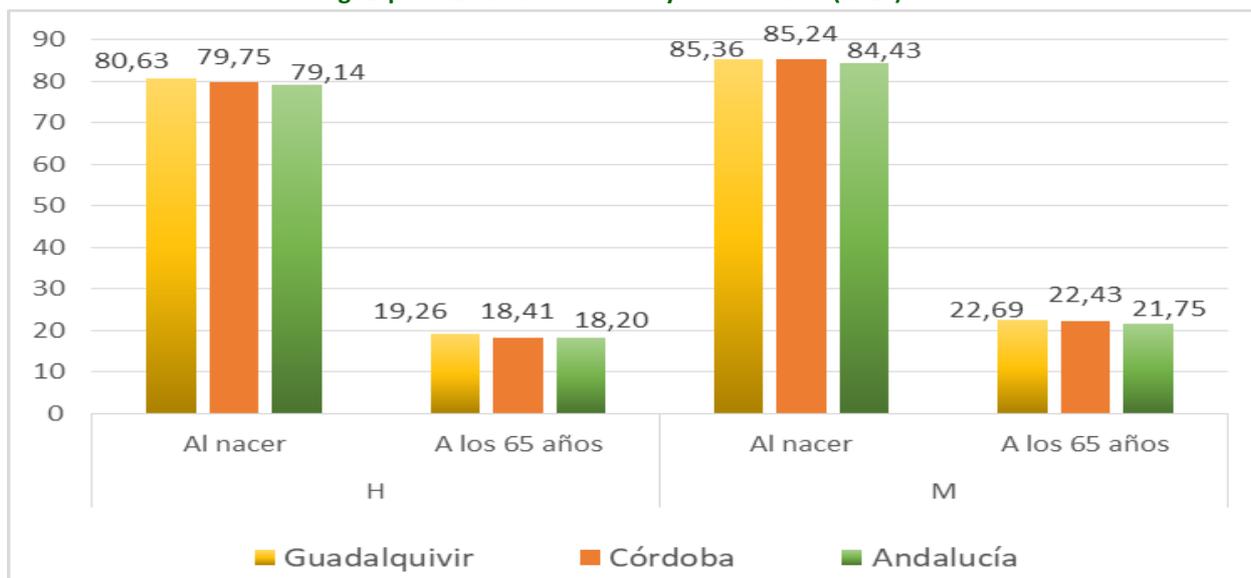
En cuanto al % de personas en las que se encuentra un cáncer invasivo al realizarles la colonoscopia, en nuestro Distrito es del 1,63% y en Andalucía del 2,07%.

5. MORTALIDAD

Esperanza de Vida al nacer y a los 65 años.

No disponemos de la esperanza de vida de la población de Cañete de las Torres por lo que tomamos como referencia la del Distrito Guadalquivir, Córdoba y la de Andalucía. Al nacer y a los 65 años las tres en hombres son similares, con pequeñas diferencias. En las mujeres, sin embargo, la esperanza de vida los 65 años del Distrito se sitúa algo por encima de la de Andalucía y Córdoba.

Fig. Esperanza de vida al nacer y a los 65 años (2017).



Mortalidad por causas.

El estudio sobre mortalidad presenta las limitaciones metodológicas propias de cualquier análisis de áreas pequeñas, ya que al ser el número de casos y los tamaños de población reducidos, las tasas o proporciones que se obtienen presentan mayor inestabilidad.

El Instituto de Estadística y Cartografía de Andalucía nos da información por municipio de residencia de las defunciones por causa de muerte (capítulos CIE 10^a).

Las causas anuales del año 2020 son las siguientes.

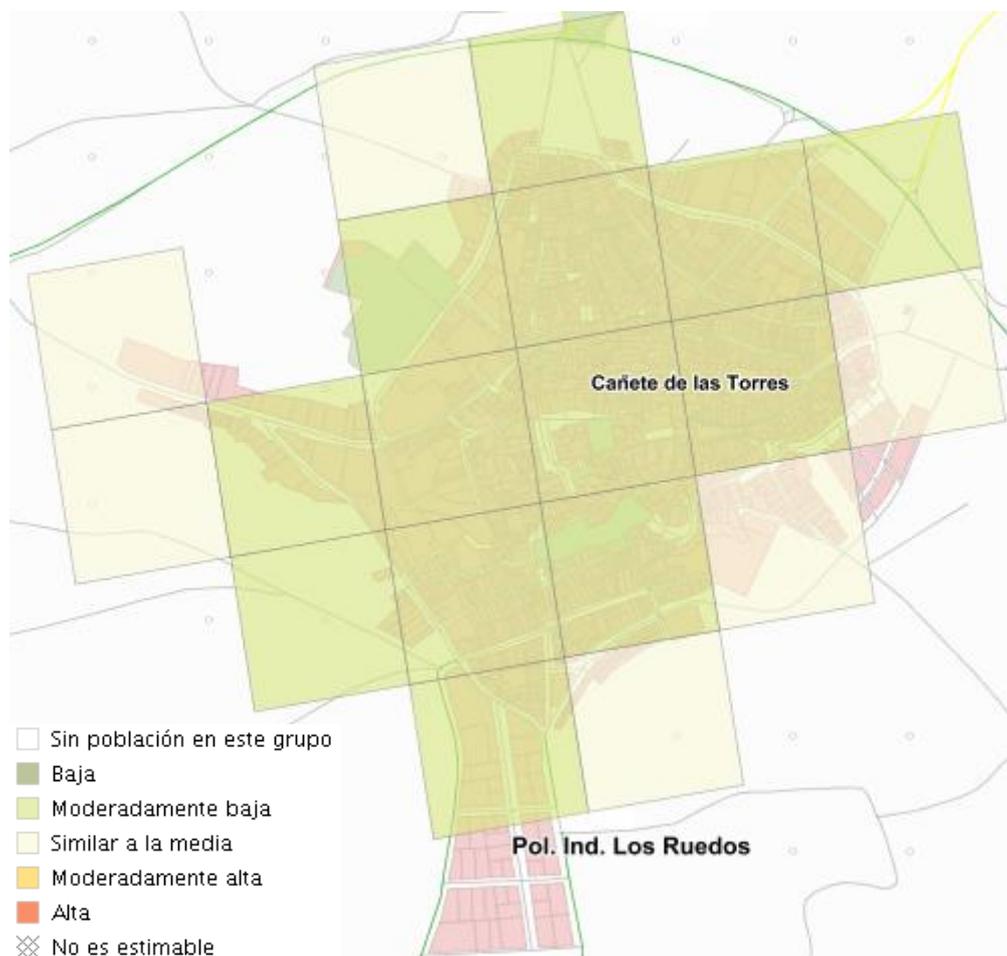
Causa de muerte (capítulos CIE 10 ^a)	Cañete	Andalucía
I. Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0	2.459
II. Tumores	2	7.567
III. Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, y ciertos trastornos que afectan al mecanismo de la inmunidad	0	147
IV. Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	1	1.061
V. Trastornos mentales y del comportamiento	0	1.024
VI-VIII. Enfermedades del sistema nervioso y de los órganos de los sentidos	0	1.853
IX. Enfermedades del sistema circulatorio	3	9.932

X. Enfermedades del sistema respiratorio	2	3.425
XI. Enfermedades del sistema digestivo	0	1.640
XII. Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	0	125
XIII. Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	0	319
XIV. Enfermedades del sistema genitourinario	0	1.099
XVI. Afecciones originadas en el período perinatal	0	34
XVII. Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0	72
XVIII. Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	0	1.256
XX. Causas externas de mortalidad	1	902
Total	9	32.915

Por otra parte, IECA nos muestra un mapa con celdas de 250 metros en las que compara la mortalidad del municipio con la andaluza para mortalidad general.

En Cañete de las Torres no se observa una mortalidad general por encima de la andaluza en 4 celdas, siendo similar a esta o por debajo, en el resto de las zonas del núcleo poblacional.

Fig. Razón de mortalidad estandarizada suavizada 2002-2016 (celdas de 250 metros)

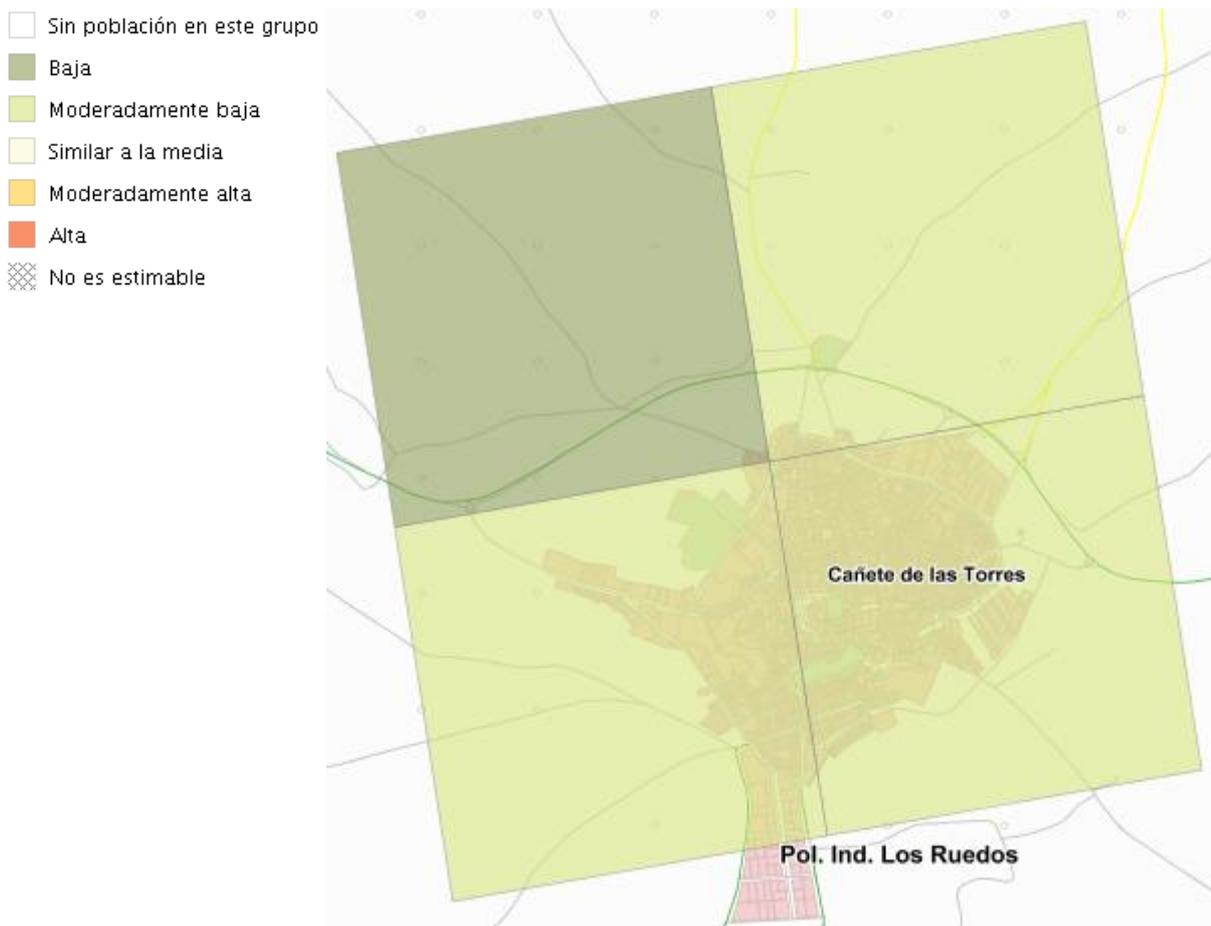


Utilizando celdas de 1 kilómetro de lado y desagregando por sexo para una serie de grupos de causas de muerte establecidos.

Estos grupos de causa de muerte se refieren a:

- ♦ Enfermedades transmisibles
- ♦ Neoplasias (tumores)
- ♦ Enfermedades del sistema circulatorio
- ♦ Causas externas
- ♦ Todas las causas

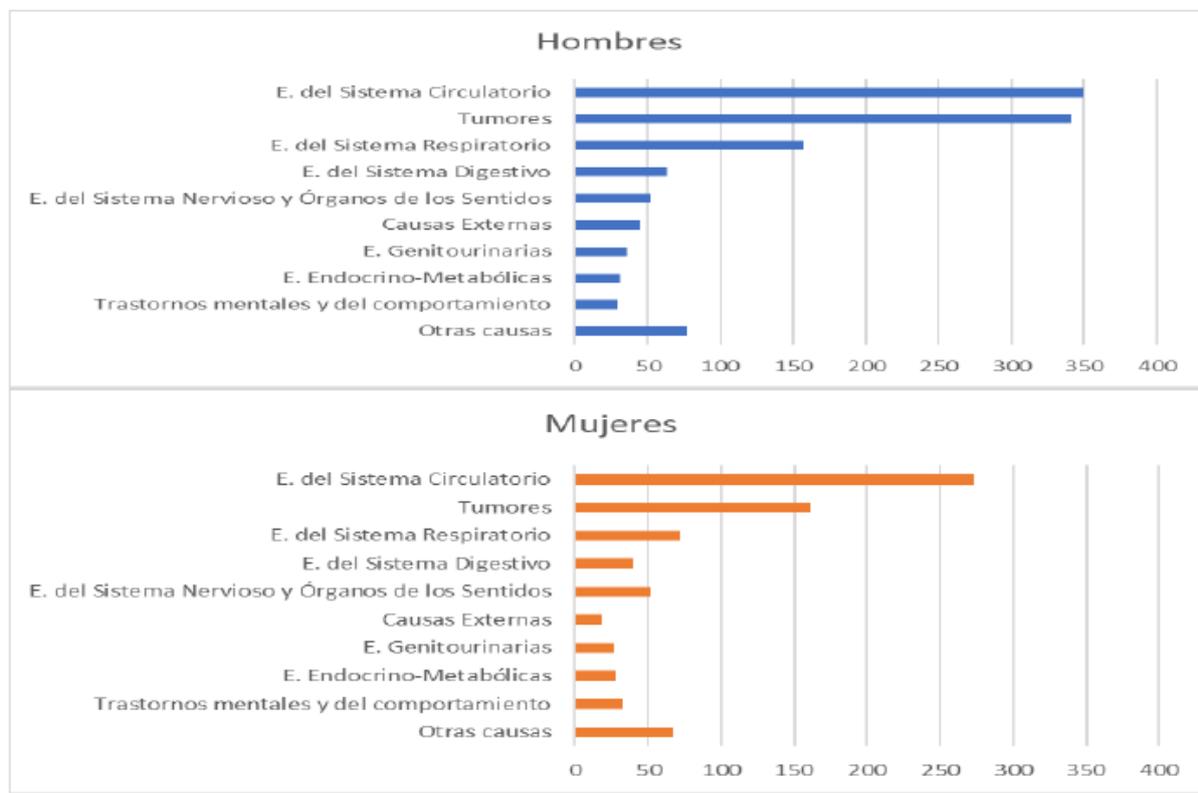
Fig. Razón de Mortalidad Estandarizada Suavizada (RMES) por causa. Celdas de 1 kilómetro Estadísticas Longitudinales de Supervivencia y Longevidad en Andalucía, 2002-2016



En esta observamos que Cañete de las Torres no tiene una mortalidad para estas causas no están encima de la media de Andalucía, considerándose similar a la media o moderadamente baja.

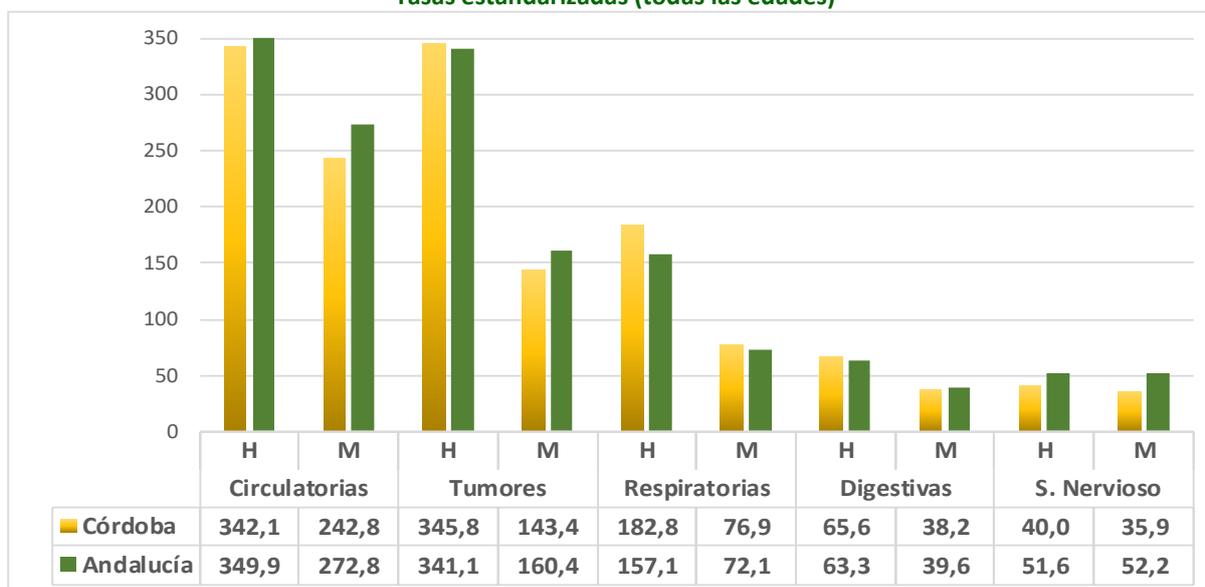
Según el Informe Estadístico de Causas de Mortalidad en Andalucía 2017 de la Consejería de Salud y Familias, las principales causas de mortalidad, tanto en hombres como en mujeres son las debidas al sistema circulatorio seguidas de los tumores.

Fig. Tasas estandarizadas de mortalidad por las principales causas 2017 (por 100.000 personas-año).



Si comparamos la provincia de Córdoba y Andalucía, nuestra provincia presenta tasas por encima de las andaluzas en hombres, en tumores, respiratorias y digestivas. En las mujeres, solo por causas respiratorias.

Fig. Principales causas mortalidad en la provincia de Córdoba y Andalucía 2017. Tasas estandarizadas (todas las edades)



Las tasas son por 100.000 personas-año

Las principales de causas de mortalidad por estas enfermedades están asociadas con factores de riesgo asociados a los estilos de vida, como el tabaquismo, obesidad e inactividad física, adicción a drogas, alcohol, etc.

6. CONCLUSIONES.

Sociodemografía.

Con una tendencia descendente, la población de Cañete de las Torres presenta una estructura similar a la andaluza, de tipo regresivo, con una población madura, aunque algo más envejecida. Destacamos una población dependiente, mayores de 65 años y menores de 15 es más de un tercio del total de la población, siendo el índice de dependencia de este municipio, mayor que el andaluz. Este indicador mide el peso que debe soportar la población activa para sostener a la población que no lo es, infantil y mayores de 65 años.

En este mismo sentido, el Índice Generacional de Ancianos mide la carga social que suponen los mayores de 65 años y en Andalucía más personas jóvenes pueden hacerse cargo de las mayores que en Cañete de las Torres.

La tasa de sobreenvjecimiento es mucho mayor en Cañete de las Torres que en la población andaluza, tanto en hombres como en mujeres, aunque hay más mujeres de más de 84 años que hombres.

El aumento en la esperanza de vida hace que la población anciana sea cada vez más importante en nuestros municipios. Por otra parte, la edad es uno de los principales condicionantes del estado de salud, y en esta etapa de la vida tienen especial importancia problemas como los relacionados con la movilidad y para el desarrollo de las actividades cotidianas y las discapacidades. Por otra parte, las necesidades de recursos de salud y sociales también son mayores.

El envejecimiento va a continuar en los próximos años, en los que la población mayor seguirá incrementándose de manera notable, a la vez que disminuirá la proporción de personas en edades jóvenes.

Una característica demográfica que se irá agudizando con el paso del tiempo, es la que se ha llamado “envejecimiento del envejecimiento”, esto es, el gran aumento que va a experimentar el colectivo de población de 80 y más años, cuyo ritmo de crecimiento es muy superior al del grupo de 65 y más años en su conjunto.

Habrà que tener en cuenta la presión sobre los recursos sociosanitarios ya que más del 32% de las personas mayores de 65 años tiene alguna discapacidad, mientras que entre las menores de 65 años la proporción de personas con discapacidad no llega al 5%. En este grupo, son las personas mayores de 80 años en las que se concentra la mayor parte de las situaciones de dependencia.

Si hablamos de Esperanza de Vida Libre de Discapacidad, los andaluces presentan peor estado de salud que el conjunto español, y tiene una especial relevancia las discapacidades que presentan las mujeres andaluzas a partir de los 65 años, siendo este un sector de población cada vez más numeroso. Aunque las mujeres tienen una mayor longevidad a todas

las edades tienen una peor calidad de vida que los hombres, tanto en Andalucía como en España.

En este escenario, la presión sobre el sistema de provisión de cuidados no descenderá y por el contrario otras demandas competirán por los recursos existentes.

Este proceso de envejecimiento de nuestra población debe ser aprovechado como oportunidad social para dar respuesta a este logro humano de vivir más y vivir mejor, en el que las necesidades crecientes de atención a las personas de edades más avanzadas concurren por el cambio de modelo de familia y la incorporación de la mujer al mundo laboral, con una crisis de los sistemas de apoyo informal que ha venido dando respuesta a tales necesidades.

Las personas que necesitan cuidados y los cuidadores precisan diferentes tipos de ayuda. La primera consiste en la provisión de ayuda emocional, es decir, sentirse querido por las personas allegadas, relacionarse con ellas, expresarles opiniones, sentimientos, puntos de vista, intercambiar expresiones de afecto. Este tipo de apoyo refuerza el sentido de pertenencia y la autoestima.

Una segunda forma de apoyo es la que puede denominarse informativo y estratégico, que consiste en la ayuda que se recibe para la resolución de problemas concretos y afrontamiento de situaciones difíciles. Saber que se puede contar con personas que pueden colaborar con sus orientaciones y juicios a resolver alguna cuestión que no se sabe cómo encarar es un tipo de apoyo nada desdeñable.

Por último, el apoyo material o instrumental consiste en la prestación de ayuda y/o servicios en situaciones problemáticas que no pueden resolverse por uno mismo.

La tasa de natalidad es más baja que la andaluza. Por otra parte, Cañete de las Torres no tiene nacimientos en las edades más bajas (< 15 años) pero está por encima de la población andaluza en embarazos en mujeres adolescentes (15 a 19 años), en estas edades presenta una tasa de fecundidad superior a la de Andalucía.

La inmigración presenta en Cañete de las Torres tasas más bajas que las andaluzas, siendo su población inmigrante con mayor presencia la procedente de Rumanía, seguida de la de Marruecos.

Referente a esta población, si es estable, deberíamos tender a su integración, como proceso de mutuo acomodo que afecta tanto a los inmigrantes como a la mayoría de la población, garantizando así la prevención de altos índices de pobreza, analfabetismo, deterioro de las condiciones de salud en esta población en contraposición con el fenómeno de exclusión, como situación en la cual los inmigrantes son incorporados sólo a ciertas áreas de la sociedad, principalmente el mercado de trabajo, pero se les niega el acceso a otras.

La tasa de paro global en este municipio es más baja que en la población de nuestra comunidad autónoma. Por sexo, al igual que en Andalucía, las mujeres presentan tasas por encima de las de los hombres.

La tasa de personas sin estudios es algo mayor en Córdoba que en Andalucía y con una mayor tasa en mujeres.

Hábitos y estilos de vida en jóvenes.

Los cambios físicos propios de la adolescencia la convierten en un periodo en el que la ingesta de nutrientes cobra una especial importancia. Se sabe que cuanto antes se adquieran hábitos alimentarios saludables más fácil será mantenerlos y, con ellos, disminuirá la proclividad a desarrollar más adelante un amplio abanico de enfermedades (cardiovasculares, digestivas, endocrinas, etc.); asimismo, unos buenos hábitos dietéticos contribuirán a mejorar la calidad de vida de la persona y su rendimiento en diferentes ámbitos (por ejemplo, no desayunar puede producir fatiga y un peor rendimiento cognitivo y escolar).

El desayuno es la comida que más adolescentes se saltan, casi un 20% no desayuna ningún día entre semana, sobre todo a medida que avanza la adolescencia y especialmente entre las chicas. A los 17-18 años, casi un 30% de los adolescentes no desayuna ningún día entre semana.

La conducta alimentaria de un porcentaje importante de adolescentes dista de ser saludable, hasta el punto de que alrededor de la cuarta parte de los adolescentes presenta un consumo bajo de frutas y verduras y elevado de dulces y refrescos. Este patrón de mala alimentación empeora con el aumento de la edad.

La importancia de la actividad física en el desarrollo, especialmente a estas edades, está suficientemente documentada. La participación regular en actividades físicas contribuye a mejorar significativamente la calidad de vida, teniendo efectos positivos sobre la salud física y psicológica. Aunque estos efectos positivos puedan resultar menos llamativos durante la infancia y la adolescencia, lo cierto es que contribuyen de manera decisiva a definir los estilos y la calidad de vida adultos.

Teniendo en cuenta la actividad física y el sedentarismo, podemos afirmar que la actividad física de nuestros adolescentes es baja. Como media, los adolescentes realizan actividad física moderada la mitad de los días recomendados y en todas las edades estudiadas los chicos despliegan más actividad física que las chicas.

A partir de los 13 años, y a medida que aumenta la edad, aumenta la conducta sedentaria, contribuyendo al aumento de la misma hábitos de ocupación del tiempo libre como el uso del ordenador, de la TV, etc.

Resultado, en parte por la alimentación y el sedentarismo, el índice de obesidad o sobrepeso es del 21,9% de los adolescentes, más en los chicos que en las chicas, si bien la tendencia es a disminuir en el tiempo.

Además, el 9% de los tumores está asociado a una dieta pobre en fruta, verdura y con exceso de carne roja, de sal o de alimentos procesados, de ahí la necesidad de adquirir lo más temprano posible en la vida, hábitos de vida saludables en lo referente a la alimentación y el ejercicio físico.

Un hecho constatado en relación con la adolescencia tiene que ver con el aumento de las conductas de riesgo, entre ellas el consumo de sustancias tóxicas. En la actualidad los investigadores sostienen que hay un conjunto de factores que lo explican, de manera que es posible identificar tanto procesos neurobiológicos (ligados, por ejemplo, a la maduración del lóbulo prefrontal del cerebro), como psicológicos (el sentimiento de que se es invulnerable, el pensar que las cosas que le ocurren sólo le pasan a él/ella, que su vida se rige por reglas diferentes a las del resto, el deseo de sensaciones y experiencias novedosas, etc.) y contextuales (una cierta permisividad dentro de la familia y en la sociedad en general para que estas conductas tengan lugar, un predominio de expectativas sociales que sostienen que el adolescente tarde o temprano termina implicándose en ellas, lo que constituye un incuestionable apoyo a que aparezcan, etc.).

Considerando la población adolescente (11 a 18 años), las conductas de riesgo como el consumo de tabaco, alcohol o hachís aumentan con la edad.

Respecto al consumo de tabaco, en conjunto, chicas y chicos fuman por igual. Considerando el consumo diario, este aumenta con la edad y en el grupo de 17-18 años el porcentaje supera el 20% en ambos sexos, siendo algo mayor en los chicos.

En relación con el consumo de alcohol, en ambos sexos el consumo de alcohol es muy similar y aumenta marcadamente conforme lo hace la edad, tanto en chicos como en chicas. El consumo de alcohol es más alto a los 17-18 años, y ligeramente superior en las chicas. Un porcentaje alto manifiesta que se ha emborrachado en el último mes, de forma que a los 17-18 años llega al 31% en chicos y 23% en chicas.

Casi un 11% de los adolescentes andaluces han consumido cannabis en el último mes. Este consumo es 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.

Hay un porcentaje de adolescentes, menor que para el cannabis, que han probado otras drogas, siendo este porcentaje mayor en chicos que en chicas.

El inicio en el consumo de alcohol se produce con más frecuencia en el tramo de edad de 14-15 años y la edad más frecuente a la que se han emborrachado por primera vez es a los 15 años aunque un porcentaje elevado ya lo han hecho a edades más tempranas. Este inicio coincide con el inicio de edad del primer cigarrillo y/o cannabis, que es en ambos sexos a los 15 años para el tabaco y en las chicas para el cannabis a los 16.

Atendiendo a las relaciones sexuales, el comportamiento sexual de los adolescentes muestra que dicen haber mantenido relaciones sexuales coitales casi el 40% (37,9%), superando el 50% en el grupo de más edad. En estas relaciones, una parte importante no utilizan métodos anticonceptivos seguros o no utilizan ningún método, encontrando porcentajes de embarazos adolescentes, algo más en las chicas de 17 y 18 años.

Principales problemas de salud.

En el municipio de Cañete de las Torres, respecto a las Enfermedades de Declaración Obligatoria, podemos considerar que no se presentan problemas relevantes en los últimos años, presentando una incidencia dentro de lo esperado, siendo quizás, lo más destacado los casos de sífilis y un brote de TIA por histamina 2017.

Datos de la Encuesta Europea de Salud de 2020 cifran en un 54,3% la población de 15 y más años con alguna enfermedad o problema de salud crónico. El más frecuente es la hipertensión arterial (19,0%), seguido del colesterol elevado (15,3%).

Según esta misma encuesta, la obesidad afecta al 16,0% de la población de 18 y más años (16,5% de los hombres y 15,5% de las mujeres) y el porcentaje de fumadores diarios se sitúa en 19,8%.

Si consideramos las enfermedades crónicas de mayor prevalencia (HTA, DM, EPOC, Asma), una parte importante de la población de Cañete de las Torres presenta alguna de estas enfermedades.

Estas enfermedades tienen en común que son susceptibles de prevenir su aparición o disminuir la aparición de las complicaciones, por lo que lo tendríamos que esforzarnos en conseguir que la población adquiera y mantenga hábitos de vida saludables referente a alimentación ejercicio físico y adicciones a tabaco y alcohol.

Respecto al tabaco, habría que hacer un esfuerzo para conseguir que más fumadores dejen de serlo.

No hay un consumo mínimo saludable de alcohol y este sigue siendo la sustancia que más admisiones a tratamiento motiva en Andalucía, El consumo prolongado de alcohol aumenta las probabilidades de presentar problemas del tracto gastrointestinal (esófago, estómago, páncreas, hígado...) además de desnutrición, cáncer (esófago, hígado, colon, cabeza y cuello, mamas y otras áreas). El consumo de alcohol hace más difícil el control de la hipertensión arterial y puede llevar a problemas cardíacos en algunas personas.

En las mujeres, beber alcohol al principio del embarazo afecta al buen desarrollo de la placenta y reducir el consumo de alcohol ayuda a dejar de fumar. Por otra parte, si una mujer es fumadora y bebedora, el riesgo de cáncer de mama se incrementa en un 40 por ciento.

El consumo prolongado de alcohol daña las neuronas, lo que puede provocar un daño permanente en memoria, en la capacidad de razonamiento y en el comportamiento de las personas.

Relacionados con los hábitos de vida en general, y más concretamente con el sedentarismo y la mala alimentación causantes del sobrepeso, encontramos graves problemas de salud, entre ellos la enfermedad cardiovascular, la diabetes y algunos tipos de cáncer.

Es necesario incidir en fomentar hábitos saludables en la población general, de forma que desarrollen una actividad física satisfactoria, para la prevención de la vida sedentaria y del sobrepeso y en definitiva, evitar sus últimas consecuencias negativas de estas en términos de enfermedad.

En nuestro ámbito, contamos en salud con el Plan de Promoción de la Actividad Física y Alimentación Equilibrada, que sin duda necesitamos impulsar para alcanzar los objetivos que el Plan propone para la población general.

Un problema importante de la población infantil en Andalucía es la obesidad y el sobrepeso y en este sentido, los sanitarios de Cañete de las Torres tienen que mejorar la captación de niños y niñas con sobrepeso y obesidad para incluirlos en el Programa de Obesidad Infantil, siendo necesario un apoyo importante para la intervención en acciones de promoción y prevención intersectorial.

Con una prevalencia en torno al 30% de la población, los problemas de Salud Mental representan una parte importante de la demanda en Atención Primaria. En el abordaje de estos problemas, además de la atención profesional especializada, también cuentan recomendaciones sobre el estilo de vida, como mejorar los hábitos de sueño, aumentar el apoyo social o hacer actividad física en grupo de forma regular. Además de evita consumir alcohol, drogas recreativas y fumar y buscar apoyo social y emocional, por ejemplo, en la familia o en un grupo de amigos con quienes se compartan aficiones e intereses.

En cuanto al Programa de Detección Precoz de Cáncer de Mama, a un porcentaje alto (35%) de la mujeres citadas al programa, no se le ha realizado la prueba por lo que habría que intentar mejorar la participación en este programa de cribado.

De las personas mayores de 65 años, un 91% están incluidos en el programa de atención a mayores de 65 años. De estas, están incluidas en el programa como dependientes un 10% y a su vez, casi el 50% de los cuidadores de estas personas son mayores de 65 años.

Sin duda estos indicadores, por la evolución de la población, que va envejeciendo y necesitando cada vez más de cuidados, irán incrementándose paulatinamente en el futuro.

En la prestación de cuidados, los servicios sanitarios debemos identificar a los cuidadores principales de las personas necesitadas de cuidados, teniendo en cuenta que en su mayoría son mujeres, algunas de edad avanzada y que como cuidadoras/es informales necesitan formación en esta tarea y ser valoradas/os y apoyo para evitarles problemas de salud derivados de los cuidados que prestan.

En la etiología del cáncer colorrectal están implicados factores de riesgo genéticos y ambientales, siendo importantes los relacionados con el estilo de vida.

Los factores de riesgo relacionados con el estilo de vida son muy relevantes en el CCR y, siendo modificables, abren la posibilidad de la prevención primaria. Se ha relacionado la incidencia de CCR con los hábitos alimentarios, de forma que una dieta rica en verduras, fruta y fibra se ha asociado a un riesgo menor de padecer CCR. Por el contrario, la obesidad y el sedentarismo se han relacionado con un mayor riesgo de padecer CCR, al igual que el consumo de tabaco y consumo excesivo de alcohol.

Mortalidad.

La esperanza de vida en la población del Distrito, la provincia de Córdoba y la de Andalucía son similares, tanto al nacer como a los 65 años.

Entre las causas de mortalidad estudiadas en IECA, en Cañete de las Torres, en el mapa que muestra la razón de mortalidad estandarizada suavizada solo encontramos dos celdas de 250 metros con mortalidad alta y dos con mortalidad moderadamente alta estando el resto de celdas con una razón similar a la media o moderadamente baja o baja.

En el mapa de celdas de 1 km no encontramos ninguna por encima de la media andaluza.

A la luz de las evidencias científicas disponibles y en base a las políticas vigentes en la UE sobre Salud en Todas las Políticas, las medidas que se adopten deben orientarse prioritariamente a:

1. Impulsar el diagnóstico precoz en aquellas enfermedades en que existen evidencias sobre la efectividad de las medidas de este tipo de diagnóstico.
2. Mejorar la calidad de los tratamientos preventivos, curativos y rehabilitadores aplicados a las personas ya enfermas.
3. Promover la actuación intersectorial para aunar esfuerzos de todos los actores presentes en el nivel local.

Observadas estas las causas de mortalidad, los objetivos y actividades de prevención debería tener una mayor incidencia sobre los hábitos de vida saludables y sobre las conductas de riesgo de la población y esto, comenzando a edades tempranas de la vida, de forma que los buenos hábitos se adquieran desde pequeños.

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

ANEXOS

PIRÁMIDES DE POBLACION

Personas distribuidas por sexo y grupos de edad.

Padrón 2018	CAÑETE DE LAS TORRES			ANDALUCÍA		
	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total
0 a 4 años	64	48	112	184.141	174.345	358.486
5 a 9 años	52	39	91	221.604	209.148	430.752
10 a 14 años	63	47	110	252.503	238.165	490.668
15 a 19 años	63	55	118	239.217	226.125	465.342
20 a 24 años	83	49	132	231.331	216.322	447.653
25 a 29 años	103	89	192	243.728	231.976	475.704
30 a 34 años	110	83	193	259.654	255.355	515.009
35 a 39 años	91	71	162	297.715	297.024	594.739
40 a 44 años	83	85	168	351.742	345.176	696.918
45 a 49 años	102	83	185	346.328	342.798	689.126
50 a 54 años	129	115	244	330.543	334.834	665.377
55 a 59 años	126	125	251	303.150	314.259	617.409
60 a 64 años	113	107	220	257.744	272.087	529.831
65 a 69 años	80	77	157	203.592	220.819	424.411
70 a 74 años	67	82	149	166.694	192.809	359.503
75 a 79 años	68	73	141	127.947	161.595	289.542
80 a 84 años	35	60	95	82.870	124.368	207.238
85 a 89 años	40	71	111	51.271	91.135	142.406
90 a 94 años	14	30	44	17.533	39.346	56.879
95 a 99 años	3	9	12	3.314	9.342	12.656
100 y más	0	1	1	718	2.040	2.758
TOTAL	1.489	1.399	2.888	4.173.339	4.299.068	8.472.407

INDICADORES DEMOGRÁFICOS.

ÍNDICE DE MASCULINIDAD (IM).

Es el número de nacimientos masculinos por cada 100 nacimientos femeninos.

ÍNDICE DE FRIZ (IF).

Representa la proporción de población en el grupo 0-19 años en relación a la de 30-49 años, que se toma como base 100. Si este índice es mayor de 160, la población se considera joven, si se halla entre 60 y 160, madura, y si es menor de 60, vieja.

ÍNDICE DE SUNDBARG (IS).

Tomando como base la población de 15-49 años, Sundbarg compara gráficamente los porcentajes que, en relación con este grupo (= 100), significan los grupos de 0-14 años y de mayores de 50. Si el porcentaje de los menores de 15 supera el de los mayores de 50 la población es de carácter progresivo. Si se igualan es estacionaria y si el grupo de mayores de 50 supera al de menores de 15 es regresiva.

ÍNDICE DE BURGDÖFER (IB).

Compara los porcentajes de población en los grupos de 5-14 y de 45-64 años. Si el primero es mayor que el segundo la población es joven, si son aproximadamente iguales es madura y si es menor la población es vieja.

ÍNDICE DE ENVEJECIMIENTO (IV).

Indicador sintético del grado de envejecimiento de la población; se obtiene dividiendo el conjunto de la población anciana, a partir de los 65 años, entre el de los niños por debajo de cierta edad, generalmente los 15 años.

ÍNDICE DEMOGRÁFICO DE DEPENDENCIA (ID).

Tiene relevancia económica y social. Con este indicador, las personas que supuestamente no son autónomas por razones demográficas (la edad), es decir, los ancianos (> 65) y los muy jóvenes (< 15), se relacionan con las personas que supuestamente deben sostenerlas con su actividad (15-64).

ÍNDICE DE ESTRUCTURA DE LA POBLACIÓN ACTIVA (IS).

Es un indicador del grado de envejecimiento de este sector de la población. Puede obtenerse dividiendo la población entre los 40 y los 64 años (las 25 generaciones más viejas en activo) por la población desde los 15 a los 39 años (las 25 generaciones más jóvenes). Cuanto más bajo sea el índice, más joven es la estructura de la población laboral.

ÍNDICE DE REEMPLAZAMIENTO DE LA POBLACIÓN EN EDAD ACTIVA (IR).

Es el cociente formado por los que están a punto de salir de la edad activa (60-64 años) entre los que están a punto de entrar (15-19 años). Es un índice sujeto a fuertes fluctuaciones y por tanto muy variable.

ÍNDICE DEL NÚMERO DE NIÑOS POR MUJER FECUNDA (IC).

Se obtiene dividiendo los niños nacidos recientemente (0-4 años) por las mujeres en edad fértil (15-49 años). El IC en los países subdesarrollados no es un buen indicador de la fecundidad debido a la merma que supone la elevada mortalidad infantil. Realmente es un indicador de la carga de hijos en edad preescolar por mujer, por lo que es útil como indicador socio-demográfico.

TASA GENERAL DE FECUNDIDAD (GF).

Se obtiene del cociente entre los nacidos vivos durante un año y la población femenina en edad fértil (15-49 años)¹ y expresa el número de hijos que en promedio tendría una cohorte ficticia de mujeres no expuestas al riesgo de morir desde el nacimiento hasta el término de la edad fértil.

ÍNDICE GENERACIONAL DE ANCIANOS (IGA).

Representa el número de personas de 35 a 64 años por cada persona de 65 y más. Se supone que mide el número de personas de 35 a 64 años que podrían hacerse cargo de cada persona de 65 y más años.

EDAD MEDIA.

Se estima computando la media ponderada de los valores centrales de las clases usando las frecuencias relativas de cada grupo como factores de ponderación.

EDAD MEDIANA. Es aquella que divide en dos partes iguales a la población cuyos habitantes han sido ordenados según la edad. Es más variable que la edad media pero es menos sensible a los cambios estructurales propios de cada población.

TASA DE NATALIDAD.

Nacidos vivos / población total x 1000

TASA GENERAL DE FECUNDIDAD.

Nacidos vivos / Mujeres en edad fértil (15-49 años) del cuatrienio x 100

TASA DE FECUNDIDAD ESPECÍFICA POR EDAD.

Nacidos vivos por grupos de edad de la madre en el periodo / Mujeres en edad fértil de esos grupos de edad en el periodo x 1000

DEPENDENCIA.

$\text{Población} \leq 15 \text{ años} + \text{población} \geq 65 \text{ años} / \text{Población entre } 15 - 64 \text{ años (población activa)} \times 100$

PORCENTAJE DE MAYORES DE 65 AÑOS.

$\text{N}^\circ \text{ personas mayores de } 65 \text{ años} / \text{N}^\circ \text{ total de usuarios} \times 100$

PORCENTAJE DE MENORES DE 15 AÑOS.

$\text{N}^\circ \text{ personas menores de } 15 \text{ años} / \text{N}^\circ \text{ total de usuarios} \times 100$

TASA DE SOBRE-ENVEJECIMIENTO.

$\text{N}^\circ \text{ personas mayores de } 84 \text{ años} / \text{N}^\circ \text{ personas mayores de } 65 \times 100$

TASA DE INMIGRACIÓN.

$\text{Población extranjera en el periodo} / \text{Población total en el periodo} \times 1000$

TASA DE PARO.

Global: $\text{Población parada de un año} / \text{Población activa del año} \times 100$

Por sexo: $\text{Población parada por sexo de un año} / \text{Población activa por sexo del año} \times 100$

TASA DE ANALFABETISMO.

Global: $\text{Población analfabeta en mayor o igual a } 16 \text{ años de un año} / \text{Población mayor o igual a } 16 \text{ años del año} \times 100$

Por sexo: $\text{Población analfabeta en mayor o igual a } 16 \text{ años por sexo de un año} / \text{Población mayor o igual a } 16 \text{ años por sexo del año} \times 100$

El Instituto de Estadística y Cartografía de Andalucía (IECA) presenta diferente información con, datos espaciales en malla, por municipio.

<http://www.ieca.junta-andalucia.es/VisorGrid/visor.htm>

Para ello utiliza de base un plano de la localidad sobre el que superpone la información por capas y cuadrícula, de 250 metros y 1 km.

