



PLAN DE ACCIÓN LOCAL EN SALUD DE ISLA MAYOR

INDICE:

Presentación del Sr. Alcalde

I.- Introducción

II.- Marco Normativo y Conceptual

III.- Fases de elaboración del Plan

IV.- Principios que rigen el Plan de Salud

V.- Grupo Motor

VI.- Identificación y priorización de necesidades de Salud

VII.- Líneas estratégicas de Intervención

VIII.- Implementación, seguimiento y evaluación del Plan de Salud

IX.- Anexos:

Anexo 1. Informe de Salud del municipio

Anexo 2. Estudio de necesidades

Anexo 3. Actas de las Reuniones de Trabajo

Anexo 4. Instrumentos para la Evaluación del Plan

X.- Bibliografía



PRESENTACIÓN DEL Sr. Alcalde

Como decía Erasmo de Rotterdam, “mejor es prevenir que curar”, por ello es necesario que realicemos una prevención en la salud para poder tener una población lo más sana posible en Isla Mayor.

Isla Mayor participa como miembro de la iniciativa de Red Local de Acción en Salud de Andalucía (RELAS), por acuerdo del pleno celebrado el 10 de agosto de 2022.

A partir de la fecha de adhesión, con el acompañamiento de las técnicas del Distrito Sanitario, hemos mantenido reuniones con la Delegación de Salud y Consumo, la comunidad escolar, las diferentes delegaciones del Ayuntamiento, asociaciones, vecinas y vecinos a título personal, etc. donde se ha elaborado un diagnóstico sobre la situación de nuestro municipio.

Presentamos con este documento el I Plan de Salud Local de Isla Mayor. Un trabajo con el que se pretende planificar las guías de actuación en materia de promoción de la salud en nuestra localidad. La elaboración de este documento ha permitido contar con un espacio de reflexión y debate acerca de hacia dónde queremos ir y qué prioridades debemos marcarnos en los próximos años.

El Plan pretende llegar a todos los ciudadanos y todas las ciudadanas de nuestro municipio.

Dicho plan está elaborado atendiendo a cuatro determinantes claves de la salud: estilos de vida, educación, población vulnerable y entorno urbano y medioambiental, pretendiendo alcanzar los siguientes objetivos generales:

- Contribuir y colaborar con todas las iniciativas que persigan la promoción de la Salud.
- Mejorar los hábitos y estilos de vida de la ciudadanía, así como su bienestar emocional.
- Promover un contexto educativo saludable en el municipio.
- Mejorar la calidad de vida de las personas en situación de vulnerabilidad.
- Mejorar la accesibilidad y la seguridad urbanística, y fomentar la movilidad sostenible.

Es nuestro objetivo continuar desarrollando un trabajo intersectorial, participativo, transversal, integrador, equitativo y transparente que acerque las políticas de salud pública a las diferentes necesidades e intereses de la ciudadanía y que facilite la implementación de los planes de salud local que hoy presentamos.

Quiero agradecer el trabajo y esfuerzo realizado a todas las personas que han colaborado en el diseño de este Plan Local de Salud. Animo a seguir trabajando y participando, con eficacia y compromiso, en la labor de implantación de este proyecto, que nos permitirá vivir con más salud y bienestar en un municipio más saludable, habitable y sostenible.

Juan Molero Gracia
Alcalde de Isla Mayor

I. INTRODUCCIÓN

El Plan de Salud del Municipio de Isla Mayor es un instrumento para la planificación de acciones en salud que se desarrollarán en el municipio en los próximos 4 años, y en el que se establecerán las prioridades anuales de intervención en salud, objetivos y actividades de promoción de la salud y educación sanitaria necesarias para mejorar la salud y calidad de vida de la ciudadanía de este municipio.

La Ley de Autonomía local de Andalucía (LAULA), aprobada en junio de 2010, recoge en el artículo 9.13, que serán competencias municipales la Promoción, defensa y protección de la salud pública, incluyendo, la elaboración, aprobación, implantación y ejecución del Plan Local de Salud, el desarrollo de políticas de acción local y comunitarias en materia de salud, el control preventivo, vigilancia y disciplina en las acciones públicas y privadas que directa o indirectamente puedan suponer riesgo inminente y extraordinario para la salud, y el desarrollo de programas de promoción de la salud y educación para la salud, con especial atención a las personas en situación de vulnerabilidad o de riesgo.

El Plan de Salud en el municipio de Isla Mayor pretende por tanto dar respuesta a los problemas de salud identificados como determinantes de la Salud en nuestro municipio, desde una perspectiva intersectorial e interdisciplinar, con la participación de la Ciudadanía y desde la perspectiva de Salud Comunitaria (con actuaciones que vayan dirigidas a lo largo de la vida de las personas y que den respuesta a los diferentes colectivos sociales y situaciones de vulnerabilidad de la ciudadanía).

II. MARCO NORMATIVO Y CONCEPTUAL

El concepto de salud ha ido desarrollándose en el tiempo, desde una visión médica, centrada en la ausencia de enfermedad, hasta una aproximación más salutogénica, cuando la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1946, estableció que “la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”. Desde la primera Conferencia Mundial de Promoción de la Salud, celebrada en Ottawa hace 30 años, pasando por las de Adelaida y Helsinki, hasta la última de noviembre 2016 en Shanghái, se han ido dando pasos para ir enriqueciendo, adaptando y actualizando este concepto de Salud a la sociedad actual.

Actualmente más del 75% de la población mundial vive en ciudades, lo que plantea retos o desafíos importantes que nos llevan a la necesidad de repensar la ciudad, para transformarla en un espacio proveedor de salud y bienestar. En el entorno urbano se concentran y concretan los factores económicos, sociales, políticos y ambientales, conocidos como determinantes sociales de la salud, que configuran la forma de vivir y enfermar de las personas.

Europa

La estrategia europea de Salud en Todas las Políticas (STP) consiste en adoptar un enfoque integral de las políticas públicas en el que se tengan en cuenta sistemáticamente las repercusiones en salud de las decisiones políticas, se promuevan las sinergias entre los distintos sectores y se prevean los efectos perjudiciales, con el fin de mejorar la salud de la población.

La Agenda 2030, adoptada por los 193 Estados Miembros de las Naciones Unidas en la 'Cumbre de las Naciones Unidas sobre el Desarrollo Sostenible' el 25 de septiembre de 2015 en Nueva York, consta de 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) que proporcionan un plan global unificado para el desarrollo sostenible, aplicable por igual a países en desarrollo y desarrollados.

Esta misma Agenda, también está totalmente alineada con la estrategia de Salud 2020, que reconoce la importancia de la acción a nivel local y el papel central que pueden desempeñar los gobiernos locales en la promoción de la salud y el bienestar, ya que están en una posición única para proporcionar liderazgo en salud y bienestar.

En la complejidad de los múltiples niveles de gobierno y los numerosos sectores y actores públicos y privados, los gobiernos locales tienen la capacidad de influir en los determinantes de la salud y las inequidades. Estos gobiernos proporcionan una plataforma para la implementación de los ODS a nivel local.

Los Ayuntamientos son las Administraciones Públicas más cercanas a la ciudadanía y con capacidad de desarrollar políticas de impacto en promoción y protección de la salud y prevención de enfermedades. Por ello, es fundamental que los gobiernos locales entiendan la Salud como una materia transversal que impregne y condicione el resto de las áreas políticas de actuación.

España

La Estrategia Nacional de Promoción de la Salud y Prevención en el Sistema Nacional de Salud, aprobada en 2013, busca integrar y coordinar los esfuerzos de promoción de la salud y prevención en todos los niveles, sectores y actores implicados. Esta estrategia tiene entre sus principios rectores la STP y propone el trabajo en el ámbito local como un aspecto clave para ganar salud.

Andalucía

El Estatuto Andaluz otorga a las administraciones locales un mayor protagonismo y recoge que es competencia municipal la elaboración, aprobación, implantación y ejecución de su PLS, al igual que el desarrollo de políticas de acción local y comunitaria en materia de salud.

La Ley 16/2011 de Salud Pública de Andalucía recoge en su CAPÍTULO II La salud pública en el ámbito local:

Artículo 40. La autonomía local en salud pública.

1. Corresponde a los municipios de la Comunidad Autónoma de Andalucía, sin perjuicio de las competencias de las demás Administraciones públicas, el ejercicio de las competencias propias establecidas en la legislación básica en materia de entidades locales, en la Ley 5/2010, de 11 de junio, de Autonomía Local de Andalucía, y en el artículo 38 de la Ley 2/1998, de 15 de junio, de Salud de Andalucía.

2. Sin perjuicio de las competencias autonómicas, corresponderá a los municipios andaluces velar en sus respectivos territorios por la protección y la promoción de la salud de

la población en las competencias que puedan asumir, conforme a lo dispuesto en la correspondiente legislación reguladora en esta materia.

3. Los municipios asumen la coordinación de las intervenciones contempladas en el Plan Local de Salud en materia de promoción de salud comunitaria en su territorio, incorporando y articulando la acción y participación de la población y de los diferentes sectores públicos y privados implicados.

Artículo 41. El Plan Local de Salud.

1. El Plan Local de Salud es el instrumento básico que recoge la planificación, ordenación y coordinación de las actuaciones que se realicen en materia de salud pública en el ámbito de un municipio o de una mancomunidad de municipios. La elaboración, aprobación, implementación y ejecución de este plan corresponden a los municipios, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 9.13 de la Ley 5/2010, de 11 de junio, de Autonomía Local de Andalucía.

2. El Plan Local de Salud abordará los siguientes contenidos mínimos:

- El hogar y la familia como centro de la intervención.
- Seguridad y gestión del riesgo: vial, laboral, alimentaria, medioambiental y ciudadana.
- Reducción de las desigualdades en salud: socioeconómica, cultural, de género, que afecten a grupos específicos o a personas en situación o en riesgo de exclusión.
- Estilos de vida saludable: actividad física, alimentación equilibrada y lucha contra el tabaquismo.
- Entornos saludables y estrategias sostenibles: escuelas, lugares de encuentro, ocio y paseo.
- Elementos de protección en relación con las garantías en salud alimentaria y salud medioambiental.

III. FASES PARA LA ELABORACION DEL PLAN

Para la elaboración de este Plan se ha seguido la metodología que propone la Red de Acción Local de Salud (RELAS) de la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía, red a la que se adhiere este municipio en el año 2021.

La estrategia RELAS propone una metodología para incorporar la perspectiva de salud en las agendas políticas del municipio, elaborando Planes y Redes Locales de Salud con representantes de los sectores de mayor vinculación con los distintos determinantes sociales de la salud, tanto públicos como privados, así como la ciudadanía.

La metodología RELAS se desarrolla en diferentes fases:

1. Inicial: En esta etapa se establece el compromiso político materializado en la firma de un acuerdo y en la creación de un Grupo Motor (GM) que lidera el proceso, para lo cual se lleva a cabo una formación sobre los fundamentos de la acción local y la metodología para la elaboración e implantación de los Planes Locales de Salud.

2. Perfil Local de Salud: Consiste en la elaboración de un informe sobre los determinantes de la salud del municipio que identifica problemas, riesgos, necesidades, recursos y activos existentes en la comunidad. Es el producto de un proceso de trabajo y de reflexión intersectorial y participativo del que se genera un diagnóstico inicial.

3. Priorización: Es el momento del proceso donde se establecen cuáles son las prioridades que va a abordar el PLS a partir de la relación de problemas y necesidades identificados en la fase anterior.

4. Plan de Acción: En esta fase se realiza el diseño y la construcción de las líneas de acción, sus objetivos e indicadores de evaluación.

5. Aprobación Política: El documento del PLS se traslada al Equipo de Gobierno para su aprobación y de ahí se remite al Pleno Municipal para su conocimiento.

6. Implantación: Se refiere al periodo de cuatro años en el que se ejecutan las Agendas del Plan de Acción. Anualmente el Grupo Motor se reúne para planificar y desarrollar las medidas que van a incluirse en la Agenda. En esta fase el Grupo Motor se enriquece con la incorporación de agentes locales que van a implicarse en las distintas medidas, creándose y fortaleciéndose la Red Local de Acción en Salud.

7. Evaluación Intermedia y Final: Consiste en la valoración del PLS, de sus logros y de su ejecución. Hay dos evaluaciones: la intermedia, que se realiza anualmente y valora el éxito de la agenda y por tanto de las medidas desarrolladas; y la final, que se realiza al concluir el periodo de implantación e implica una valoración completa de los objetivos planteados. Por lo tanto, estas evaluaciones permiten controlar la evolución de la implementación y tomar medidas correctoras ante posibles desviaciones.

8. Estrategia de Comunicación: No es una fase en sí misma, sino que es un proceso transversal y paralelo a todas las fases del PLS. Consiste en la planificación de las acciones que se deben poner en marcha para alcanzar los objetivos de difusión y comunicación

IV. PRINCIPIOS QUE RIGEN EL PLAN DE SALUD DE ISLA MAYOR

Este Plan y su puesta en marcha considera una serie de principios estratégicos que se detallan a continuación, que responden a un compromiso común y una visión compartida entre agentes públicos y privados en la mejora de la salud pública de la ciudadanía:

- I. **Participación:** a modo de garantizar el éxito en la elaboración y gestión del presente Plan, hace que resulte imprescindible la máxima representatividad de todos los agentes locales en todo el ciclo de vida del Proyecto, desde la fase de inicio a su ejecución, seguimiento y evaluación del mismo. La presencia de Instituciones, entidades, asociaciones, etc. resultará esencial para conseguir la implicación de la ciudadanía, ya sea mediante sus representantes a nivel asociativo como a nivel individual en los distintos foros de participación. Ya en la

preparación del Plan local de Salud se ha contado con el máximo número posible de ciudadanos, con la finalidad de buscar su adhesión al proyecto y la incorporación de sus aportaciones a la redacción del mismo.

- II. **Intersectorialidad e interdisciplinariedad:** con el objeto de abordar la salud pública desde todas las políticas, se ha apostado por un trabajo intersectorial e interdisciplinar, mediante la coordinación y actuación conjunta de todas aquellas Instituciones, entidades y asociaciones que están de algún modo relacionadas con ésta, con el fin de aunar los recursos y activos en salud que cuentan cada sector.
- III. **Equidad e Igualdad de oportunidades:** es necesario tener en cuenta la existencia de colectivos y de personas que se encuentran en situaciones de marginalidad, exclusión y/o desfavorecimiento en nuestro municipio (mujeres, mayores, personas con discapacidad y/o personas que presentan una mayor situación de vulnerabilidad y encuentran dificultades en el acceso a los servicios de salud y a la información en materia de prevención y promoción de su propia salud).

Este I Plan de Salud de Isla Mayor se inicia con la actualización de la situación de Salud del municipio, que se refleja en el informe de Salud elaborado por Epidemiología del Distrito Sanitario Aljarafe y Sevilla Norte (Anexo I). A continuación se crea un grupo motor para identificar y priorizar las necesidades de Salud. Finalmente se recogen en este Plan las líneas de acción, los objetivos a alcanzar, los indicadores con los que se quiere evaluar la consecución de estos objetivos y los recursos con los que se cuenta.

V.-GRUPO MOTOR

Se crea un grupo motor con la finalidad de identificar las necesidades de Salud en el municipio desde la perspectiva de los diferentes sectores y disciplinas (urbanismo, educación, salud, medio Ambiente, etc.) y de la ciudadanía.

Este grupo está formado por profesionales y ciudadano/as de diferentes sectores y disciplinas, y ha sido coordinado y liderado por el Ayuntamiento:

- Ayuntamiento de Isla Mayor: Concejalía de Salud, Área de Juventud, Área de Urbanismo, Área de la Mujer y Área de los Servicios Sociales Comunitarios.
- Distrito Sanitario Aljarafe y Sevilla Norte: Técnicas de Educación para la Salud y Participación Comunitaria, Técnico de Epidemiología y Programas, Trabajadora Social del Consultorio de Salud y Enfermera Escolar.
- Centros Educativos: AMPA de CEIP Florentina Bou, CEIP Félix Hernández Barrera y IES Lago Ligur.
- Asociaciones: ACATIM, Asociación de “Mujeres sin Fronteras”, Asociación de vecinos “La Razón”, Asociación de fibromialgia “Fibro Isla” y Hogar del Pensionista.
- Ciudadanía: Grupo Focal de Adolescentes, Grupo Focal de Mayores de 65 y Grupo Focal de Mujeres de la Aldea Alfonso.

VI.-IDENTIFICACIÓN Y PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS Y/O NECESIDADES DE SALUD

Las causas de mortalidad y las enfermedades más importantes en Isla Mayor son las enfermedades cardiovasculares (Hipertensión, Diabetes, Infarto de Miocardio e Ictus), los tumores (Colom, Mama y Pulmón), las enfermedades parasitarias (fruto de su actividad agrícola) y las enfermedades respiratorias (Epoc y Asma). Otras enfermedades con menor incidencia en nuestro municipio pero relevantes son los trastornos de ansiedad y del estado de ánimo, que representan en 2022 patologías de gran demanda asistencial.

Gran parte de estas enfermedades tienen en común factores de riesgo asociados: inadecuada alimentación, sedentarismo y/o baja práctica de ejercicio físico, alto consumo de tabaco, alcohol y una ineficiente salud emocional.

Todos estos Factores de Riesgo tienen que ver con el desarrollo de estilos de vida no saludables, comportamientos o actitudes cotidianas que realizan las personas para mantener su cuerpo y mente saludables: patrones de consumo del individuo en su alimentación, de consumo de tabaco, realización o no de actividad física y/o deporte, los riesgos del ocio relacionados con el consumo de alcohol y otras drogas, el estrés, etc... Estos comportamientos hacen que desarrollemos unas enfermedades u otras, de ahí la importancia de trabajar con la ciudadanía el desarrollo y la mejora de unos estilos de vida saludables.

Que los estilos de vida sean saludables va depender no sólo de que la ciudadanía conozca la influencia de éstos sobre su salud y se comprometa a cambiarlos, además es fundamental que el municipio disponga de espacios y desarrolle actuaciones que contribuyan a que estos estilos de vida sean fáciles de realizar en el municipio. Por ejemplo, es más fácil realizar actividad física y/o deporte cuando un municipio disponen de instalaciones deportivas, parques, carriles bici, etc... de ahí la importancia de desarrollar políticas municipales que favorezcan la salud de los ciudadanos de su municipio.

ESTUDIO DE NECESIDADES DE SALUD DEL MUNICIPIO DE ISLA MAYOR

Se mantuvo una reunión inicial con el grupo Motor definido anteriormente, en la que, a través de una ficha de detección de necesidades, se identificaron problemas y necesidades de salud desde la perspectiva de cada colectivo y/o sector representado. Además hemos realizado tres grupos Focales para detectar necesidades en Adolescentes, Mayores de 65 años y mujeres de la Aldea Alfonso (por las peculiaridades de encontrarse aislada del núcleo urbano de Isla Mayor).

Una vez identificadas las necesidades, mantuvimos una segunda reunión con el grupo motor para la priorización de las mismas (se adjunta ficha de priorización) siguiendo los criterios de magnitud, severidad del problema, facilidad para abordarlo y posibilidad para intervenir en el mismo, cuyos resultado adjuntamos en el Anexo III.

Finalmente, se realiza una selección de las necesidades priorizadas con mayor puntuación para desarrollar las líneas estratégicas de intervención de este I Plan de Salud:

LISTADO AGRUPADO DE

Participantes en Grupo Motor

NECESIDADES ISLA MAYOR									
HÁBITOS DE VIDA	Técnica Salud	AMPA CEIP	SSCC Ayto.	Trabajo Social Salud	Enfermera Referente Salud	Juventud Ayto.	Igualdad Ayto.	TOTAL	
Evitar el sedentarismo para mejorar todos los problemas de salud asociados: cardiovasculares, tumores, respiratorios, salud emocional.	162	162	162	162	162	162	162	1134	
Fomentar la alimentación saludable (Niños y Jóvenes con el consumo excesivo de azúcares y grasa saturadas).	162	162	162	162	162	162	162	1134	
Bienestar emocional en todos los grupos de población.	98	98	98	98	98	98	98	686	
Evitar las dependencias a sustancias nocivas adictivas (Tabaquismo, alcohol, otras drogas).	144	144	144	144	144	144	144	1008	
Potenciar la adherencia al programa de detección precoz de cáncer Colom y mama.	120	120	120	120	120	120	120	840	
Prevención de transmisibles por actividad laboral (Leptopirosis)	108	144	153	144	126	108	126	909	
EDUCACIÓN									
Información familias sobre alimentación, sueño, drogas, etc....	66	162	420	75	96	112	108	1039	
Información sobre higiene: aseo, ropa, piojos ...	96	170	78	78	112	135	126	795	
ENTORNO FÍSICO: URBANO Y MEDIOAMBIENTAL									
Limpieza de vegetación de los espacios, vías y parques públicos, dada la cercanía del municipio con el campo. Limpieza de vías públicas por el vertido de fango de la maquinaria agrícola.	85	90	65	85	90	90	85	590	
Creación de pantanales cerca del municipio para favorecer la anidación de aves y crear caminos y sendas de gran atractivo paisajístico para incidir en la práctica de ejercicio para nuestros vecinos.	85	90	65	85	90	90	85	590	
Vandalismo en Aldea Alfonso, se necesitaría más vigilancia y control.	80	90	65	90	85	90	100	600	
ASOCIACIONES									
Dinamizar la creación de alguna asociación en Aldea Alfonso que permitiera dinamizar actividades para mujeres y niños.	80	64	85	80	72	80	75	536	
Sesiones de Prevención del Deterioro cognitivo, demencias y Alzheimer.	84	84	84	84	84	84	84	588	
SERVICIOS SOCIALES COMUNITARIOS: RECURSOS Y ACTIVOS MUNICIPALES Y COMUNITARIOS:									

Hábitos saludables para familias desfavorecidas	117	117	117	117	117	117	117	819
Educación a adolescentes educación sexual, salud sexual y reproductiva.	117	153	96	104	90	126	117	803
AREA DE JUVENTUD								
Fracaso escolar por interpretación no positiva del sentido y posibilidades en la vida, malestar emocional, escaso control emocional, microrelaciones: fomento de valores de participación, cooperación...	105	112	91	91	144	98	72	713
Mejoras en el pabellón deportivo, se encharca cuando llueve.	108	96	96	102	98	108	96	704

VII.-LINEAS ESTRATEGICAS DE ACTUACIÓN

LINEA ESTRATEGICA 1: ESTILOS DE VIDA SALUDABLES

Los estilos de vida de las personas son el conjunto de conductas que configuran el modo de vivir de las personas, y que constituyen uno de los factores que más influyen en la salud (estudio HBSC). Los cambios sociales y laborales de la sociedad actual han provocado importantes modificaciones en estos estilos de vida que han llevado a un alejamiento de la dieta mediterránea, al incremento del sedentarismo, lo que ha supuesto un aumento de la obesidad infantil y adulta y muchos problemas emocionales debajo escondidos. Por ello, resulta imprescindible facilitar las claves para una alimentación saludable a la vez que se potencia la práctica de actividad física, por los beneficios físicos, mentales y sociales que proporciona, buena educación emocional, facilitando pautas para combatir la presión mediática y publicitaria de productos y alimentos poco saludables, y contrarrestando los malos hábitos que por desinformación se dan en muchas familias.

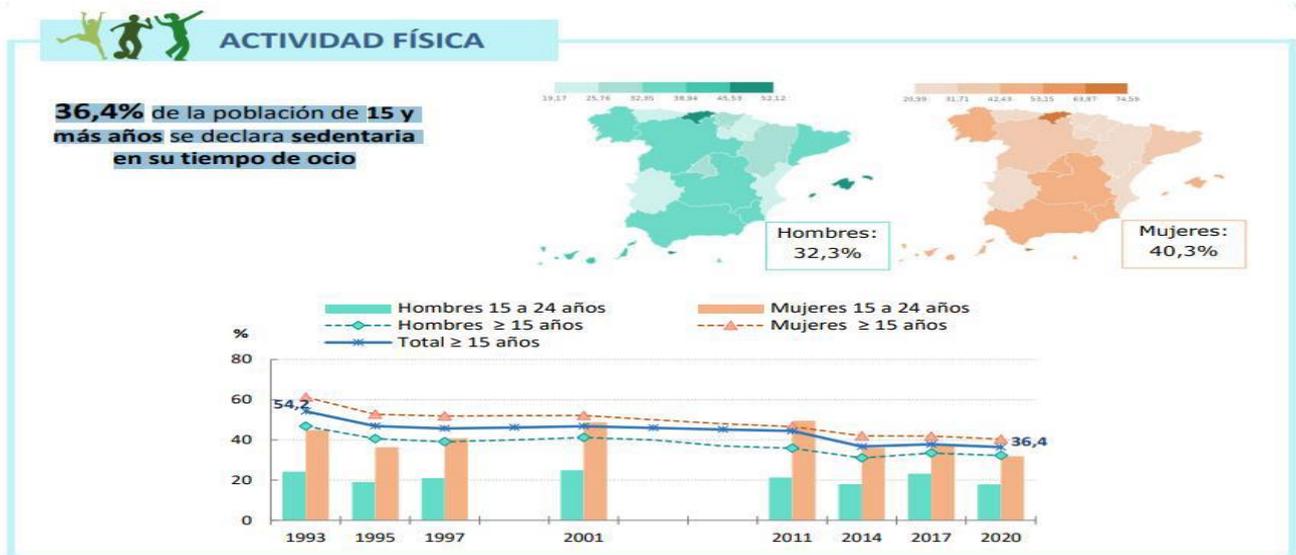
Objetivo estratégico: Mejorar los hábitos y estilos de vida de la ciudadanía, así como su bienestar emocional.

Áreas de mejora:

- 1.1 Sedentarismo: Fomentar la Actividad
- 1.2 Obesidad: Fomentar alimentación saludable
- 1.3 Hábitos nocivos: prevención de uso y consumo de tabaco, alcohol, otras sustancias.
- 1.4 Enfermedades de Transmisión Sexual: Educación sexual
- 1.5 Problemas Mentales: Bienestar emocional.

AREA DE MEJORA 1.1 Sedentarismo: Fomentar la Actividad Física

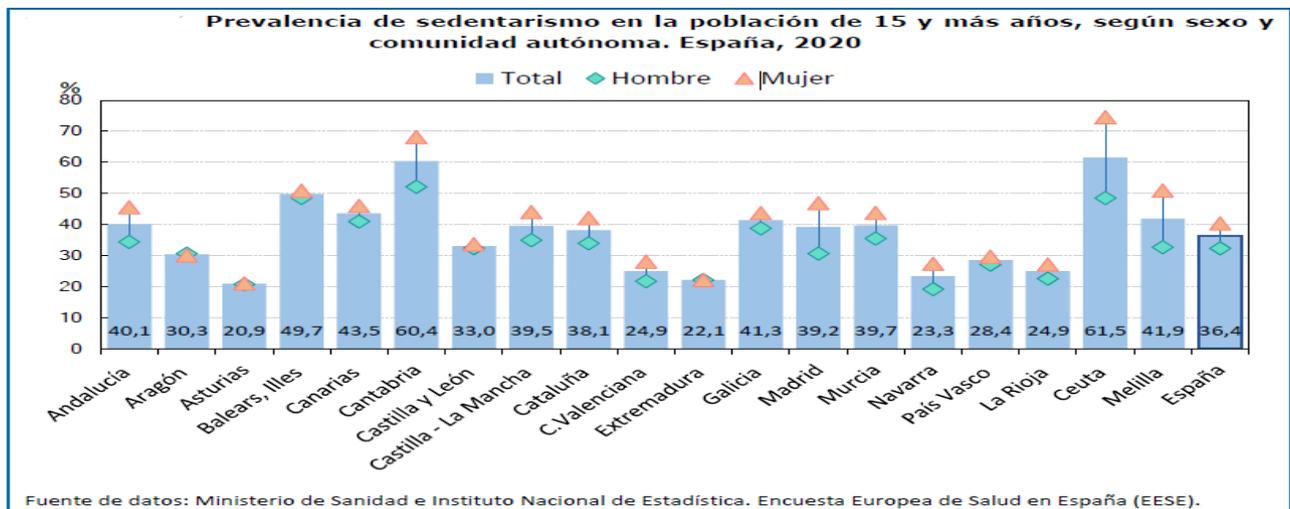
El resumen ejecutivo del Informe Anual del Sistema Nacional de Salud 20-21, refiriéndose al sedentarismo, muestra que el 36,4% de la población de 15 y más años se declara sedentaria en su tiempo de ocio, tendencia que a lo largo de los años afortunadamente va en descenso.



Según este informe el sedentarismo está más extendido entre las mujeres (40,3%) que entre los hombres (32,3%), y en las clases sociales menos favorecidas, pasando de 20,4% en la clase I a 46,3% en la clase VI.

En Andalucía alcanza la cifra de 40.1% de la población. Por territorios, más de la mitad de la población de Ceuta (61,5%) y de Cantabria (60,4%) es sedentaria en tiempo de ocio. Por el contrario, los menores porcentajes de sedentarismo se observan en Asturias (20,9%) y en Extremadura (22,1%).

Prevalencia de sedentarismo en la población de 15 y más años, según sexo y comunidad autónoma. España, 2022



Finalmente, y haciendo uso de la Encuesta Andaluza de Salud, en Andalucía ha aumentado la proporción de personas mayores de 15 años con trabajo o actividad habitual sedentaria desde 2007 (de 83,3 % en 2007 a 89 % en 2015), siendo el aumento mayor en hombres que en mujeres.

Objetivo general: Reducir el sedentarismo

Objetivos específicos:	Indicadores de Evaluación
1. Fomentar la práctica de la actividad física en los grupos poblacionales de juventud, mujeres y mayores.	- Nº de actuaciones realizadas anualmente - Nº de personas alcanzadas, o potencialmente alcanzadas
2. Potenciar las actividades del área municipal de deportes dirigidas a juventud y mujeres.	- Nº de actuaciones realizadas anualmente - Incremento anual de participantes en todas las instalaciones deportivas municipales.
3. Fomentar el uso de la bici como transporte sostenible	a - Nº de actuaciones realizadas anualmente
4. Crear y difundir un catálogo de recursos locales para la práctica de la actividad física.	- Creación del Catálogo de recursos locales para la actividad física (Si/No) - Acciones realizadas anualmente para la difusión
5. Fomentar los programas de promoción salud en centros educativos que aborden Actividad Física y Alimentación Saludable.	- Nº de actuaciones realizadas anualmente - % de centros educativos del municipio adheridos a Creciendo en salud y Forma Joven (100%)

ÁREA DE MEJORA 1.2 Obesidad: Fomentar la alimentación saludable

La estadística más reciente de la Encuesta Europea de Salud en España en cuanto a sobrepeso y obesidad se corresponde a la de 2020. Véase la tabla a continuación, según sexo. Donde vemos que el porcentaje en sobrepeso es de 37.63% (44.90% en hombres y 30.56% en mujeres) y de 16.01% (16.5% en hombres y 15.54% para mujeres) para la obesidad.

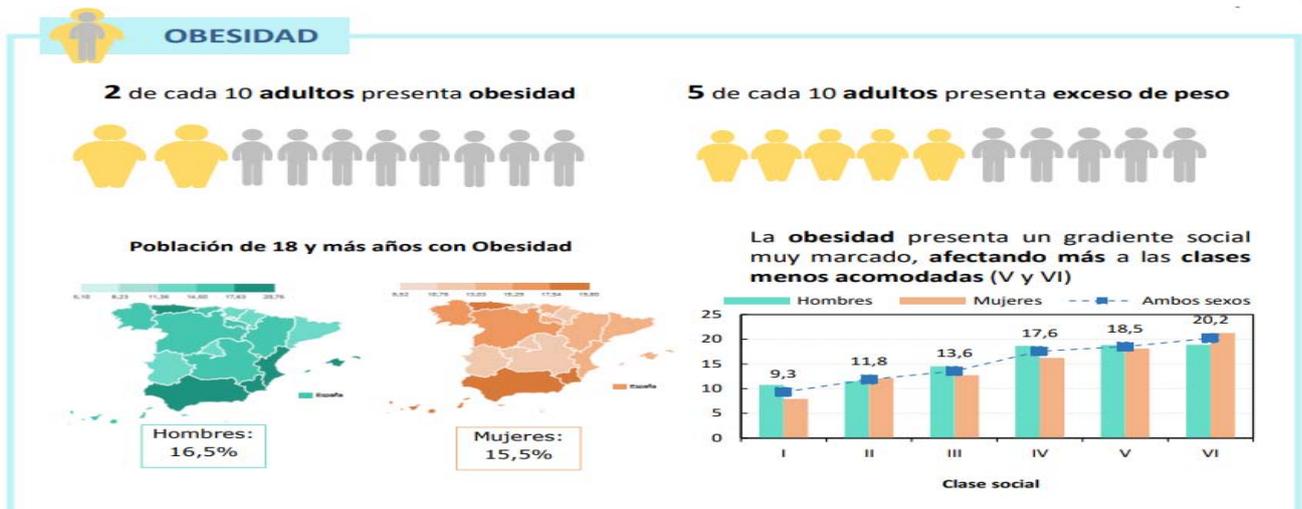
Índice de masa corporal en población adulta. Porcentaje total y según sexo. Población mayor de 18 años

	TOTAL	PESO INSUFICIENTE (IMC < 18,5 KG/M2)	NORMOPESO (18,5 KG/M2 <= IMC < 25 KG/M2)	SOBREPESO (25 KG/M2 <= IMC < 30 KG/M2)	OBESIDAD (IMC >= 30 KG/M2)
AMBOS SEXOS					
TOTAL	100.00	2.08	44.28	37.63	16.01
HOMBRES					
TOTAL	100,00	0,84	37,76	44,90	16,5
MUJERES					
TOTAL	100,00	3,28	50,63	30,56	15,54

Fuente: Encuesta Europea de Salud en España. <https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/EncuestaEuropea/home.htm>

El informe anual del Sistema Nacional de Salud 20-21 afirma que considerando la obesidad y el sobrepeso conjuntamente en adultos, más de la mitad (53,6%) tienen exceso de peso. Los territorios con las prevalencias más altas de obesidad en población adulta se observan en Andalucía (19,7%), Asturias (19,1%) y Murcia (19,1%), mientras que las menores las encontramos en Melilla (6,8%) y en Extremadura (12,8%). En su resumen ejecutivo reitera que 2 de cada 10 adultos presenta obesidad y que 5 de cada 10 adultos presenta sobrepeso, afectando globalmente más en ambos casos a las clases menos acomodadas.

Obesidad y sobrepeso por comunidad autónoma y clase social. Informe Anual del Sistema Nacional de Salud



Fuente: Informe anual del Sistema Nacional de Salud 20-21. Resumen Ejecutivo.

El Estudio Europeo HBSC sobre los estilos de vida de los escolares en Andalucía, muestra datos de sobrepeso y obesidad en el 21,9% de los escolares. Esta encuesta aporta datos de consumo diario: sólo el 52,7% desayunan, el 32,4% consumen fruta, el 32,5% consumen refrescos, el 19,5% consumen dulces.

Objetivo general: Mejorar los hábitos alimenticios en Isla Mayor	
Objetivos específicos:	Indicadores de evaluación:
1. Sensibilizar y formar a la población sobre la importancia de hábitos saludables en relación a la alimentación.	- Nº de actuaciones realizadas anualmente - Nº de personas alcanzadas, o potencialmente alcanzadas
2. Fomentar los programas de promoción de la alimentación saludable en centros educativos dirigidos al alumnado.	- Nº de actuaciones realizadas anualmente - % de centros educativos del municipio adheridos a Creciendo en salud y Forma Joven (100%)
3. Promocionar el comercio local.	- Nº de actuaciones realizadas anualmente
4. Ruta de la tapa saludable, fomentando el producto local con incentivos a los establecimientos adheridos.	- Celebración de la ruta de tapas saludables (si/no) - Nº de bares/restaurantes participantes
5. Escuela de Familias: alimentación saludable.	- Nº de actividades desarrolladas - Nº de participantes

ÁREA DE MEJORA 1.3 Hábitos nocivos: Prevención de uso y consumo de tabaco, alcohol y otros

El Estudio Europeo HBSC en Andalucía pregunta a niños y niñas mayores de 15 años si en los últimos 30 días **NO** han consumido: Alcohol (70,2%); Tabaco 88,6%; Cannabis (89,6%) y cachimba (70,4%).

Objetivo general: Apoyar las actuaciones del Proyecto Ciudades ante las drogas	
Objetivos específicos:	Indicadores de evaluación:
1. Adscribirse al proyecto ciudades ante las drogas.	- Adscripción
2. Integrar en la Escuela de Familia prevención en drogodependencias.	- Nº de actuaciones realizadas anualmente - Nº de personas alcanzadas, o potencialmente alcanzadas

3. Sensibilizar a la población general sobre los riesgos para la salud del uso de las cachimbas, waper. Etc...	- Nº de actuaciones realizadas anualmente - Nº de personas alcanzadas, o potencialmente alcanzadas
4. Fomentar los programas de prevención de uso de drogas en centros educativos dirigidos a alumnado	- Nº de actuaciones realizadas anualmente - % de centros educativos del municipio adheridos a Creciendo en salud y Forma Joven (100%)

ÁREA DE MEJORA 1.4 Salud Sexual en Adolescentes

Objetivo general: Reducir las Enfermedades de transmisión sexual y fomentar el bienestar sexual.	
Objetivos específicos:	Indicadores de evaluación:
1. Integrar en la Escuela de Familia Educación para la Salud Sexual (o introducir actuaciones concretas en el marco de estos talleres)	- Nº de Talleres realizados. - Nº de Padres/madres participantes.
2. Fomentar esta línea en los programas de promoción salud en centros educativos para la prevención de las enfermedades de transmisión sexual.	- Nº de actuaciones realizadas anualmente - % de centros educativos del municipio adheridos a Creciendo en salud y Forma Joven (100%).

ÁREA DE MEJORA 1.5 Salud Emocional

Los problemas emocionales van en aumento (acoso en escolares e iguales, violencia de género, soledad en mayores, uso masivo de TICs que reducen tiempo de ocio y de relación con los demás, baja tolerancia a la frustración). Según el Estudio Europeo HBSC en Andalucía, la satisfacción de los menores respecto a su familia es de 8,6; a los compañeros de clase de 8,1; a los profesores de 7,5 y a sus amigos de 8,8. Sólo al 24,1% les gusta mucho la escuela y al 31,4% les agobia el trabajo escolar. Finalmente, su satisfacción con su vida la puntúan en 8,2 (escala 0 a 10); sólo el 39,7% considera su salud excelente, el 58,9% se sienten siempre o casi siempre llenos de energía, el 59,8% pudo prestar atención y concentrarse; el 5,9% se sintió solo y el 10% se sintió triste.

Se pretende potenciar la adquisición de competencias emocionales tales como: conciencia emocional, regulación emocional, autonomía emocional, competencia social y competencias para la vida y el bienestar, con objeto de dotar de herramientas y habilidades que garanticen su salud y bienestar personal y social.

Objetivo general: Favorecer y promover el bienestar emocional	
Objetivos específicos:	Indicadores de evaluación:
2. Sensibilizar a la población sobre el bienestar emocional y su relación con el estrés, la ansiedad, depresión y enfermedad mental.	- Nº de actuaciones realizadas anualmente - Nº de personas alcanzadas, o potencialmente alcanzadas
3. Fomentar los programas de promoción salud en centros educativos sobre Bienestar emocional.	- Nº de actuaciones realizadas anualmente - % de centros educativos del municipio adheridos a Creciendo en salud y Forma Joven (100%)
4. Fomentar las relaciones intergeneracionales dentro de las actuaciones de bienestar emocional	- Nº de actuaciones realizadas anualmente - Nº de personas alcanzadas, o potencialmente alcanzadas

5. Integrar en la Escuela de Familia temas de Salud Emocional, relaciones intergeneracionales y parentalidad/marentalidad positiva.	- Nº de actuaciones realizadas anualmente - Nº de personas alcanzadas, o potencialmente alcanzadas
6. Impulsar la Promoción de salud en el lugar de trabajo (PSLT) (taller de bienestar emocional).	- Nº de nuevas empresas adheridas anualmente - Nº de personas participantes

LINEA ESTRATEGICA 2: Entorno Físico, Urbano y actividad económica

Se identifican necesidades relacionadas con el mal estado de algunas infraestructuras y limpieza de vías públicas. Además, fruto de la actividad económica, Isla cuenta con la peculiaridad de que la tercera causa de Mortalidad son las enfermedades parasitarias derivadas de la actividad económica y laboral (recogida de arroz y cangrejo), por lo que las actuaciones de prevención en Leptospirosis que ya se realizan tendrían que reforzarse.

Objetivo general: Mejorar el estado de calles, acerado, iluminación y otras condiciones para que transitarlas sea fácil y accesible a todos los ciudadanos/as.	
Objetivos específicos:	Indicadores de evaluación:
1. Mejoras en el pabellón deportivo (Impermeabilizar).	- Memoria descriptiva de mejoras realizadas
2. Limpieza de vegetación de los espacios, vías y parques públicos.	- Memoria descriptiva de limpiezas realizadas
3. Limpieza de vías públicas por el vertido de fango de la maquinaria agrícola.	- Memoria descriptiva de limpiezas realizadas
4.- Creación de pantanales cerca del municipio para favorecer la anidación de Aves.	- Nº de actuaciones realizadas anualmente
5. Crear caminos y sendas de gran atractivo paisajístico.	- Nº de caminos y sendas creadas anualmente
6.- Impulsar las campañas de prevención de la Leptospirosis.	- Nº de actuaciones desarrolladas

LINEA ESTRATEGICA 3: Zonas desfavorecidas

También se han identificado problemas que afectan al bienestar de la población y que están relacionadas con situaciones de desfavorecimiento social. En este apartado metemos un objetivo para impulsar el Programa de Detección del cáncer de Colom por la baja cobertura del programa en Isla mayor, cuando encontramos que es la segunda causa de mortalidad en el municipio.

Objetivo general:	
Objetivos específicos:	Indicadores de evaluación:
1. Desarrollar actuaciones en familias desfavorecidas.	- Nº de Actividades desarrolladas - Nº de personas alcanzadas
2. Desarrollar actuaciones preventivas y de actuación sobre el Vandalismo en Aldea Alfonso	- Nº de Actividades/actuaciones desarrolladas
3. Desarrollar actuaciones de prevención y acción sobre el fracaso escolar	- Nº de Actividades/actuaciones desarrolladas
4.- Dinamizar la creación de Asociación en Aldea Alfonso que dinamice actividades sobre mujer, niños/as y jóvenes	- Nº de Actividades/actuaciones desarrolladas

5.- Desarrollar actuaciones de prevención del deterioro cognitivo, demencia y Alzheimer	- Nº de Actividades/actuaciones desarrolladas - Nº de participantes
6.- Impulsar la campaña de detección precoz del cáncer de Colom	- Nº de Actividades/actuaciones desarrolladas

VIII.-IMPLEMENTACIÓN, SEGUIMIENTO Y EVALUACION DEL PLAN DE SALUD

El plan de salud se presentará a Pleno para su aprobación municipal y a partir de entonces se presentará a la Red Local de Acción en Salud del municipio.

Se utilizarán diferentes canales de comunicación para que llegue al mayor número posible de ciudadanos:

- **PÁGINA DE FACEBOOK DE CULTURA Y JUVENTUD. INSTAGRAM JUVENTUD.**
- **WEB DEL AYUNTAMIENTO**
- **CENTROS MUNICIPALES**
- **HERMANDADES**
- **ASOCIACIONES**
- **Web RELAS**

La planificación de la evaluación de este plan es clave para conocer su evolución sobre la práctica y adaptarlo a la realidad de cada momento. Los resultados que se vayan obteniendo serán el punto de partida para la toma de decisiones y el diseño de nuevas estrategias para conseguir los objetivos marcados y responder a las nuevas necesidades que surjan.

La evaluación será un proceso sistematizado que tendrá en cuenta tanto los resultados como el proceso. Cada Línea estratégica del Plan plantea objetivos e indicadores de evaluación que harán más fácil la recogida de la información que nos permita valorar la cantidad y calidad de las intervenciones desarrolladas, y los posibles resultados en la mejora de la salud de los ciudadanos y ciudadanas.

Dado que hombres y mujeres enfermamos de forma diferente, la evaluación de todas las actuaciones llevadas a cabo en el Plan de salud incorporará la perspectiva de género, dado que el municipio está acogido al Segundo Plan de Género Estratégico en Igualdad.

El proceso evaluativo será participativo y reflexivo, teniendo en cuenta tanto la valoración del conjunto de instituciones y profesionales implicados, como de las usuarias y usuarios de los diferentes servicios, programas y actividades puntuales. Y para ello se utilizarán tanto métodos cuantitativos, como cualitativos:

1.- Satisfacción de los usuarios y usuarias con los servicios utilizados y las actividades a las que han acudido.

A través de un sencillo cuestionario, las personas dejarán registrada la valoración del servicio o la actividad en la que han participado: el contenido, la metodología, la difusión, profesional que lleva a cabo la actividad. Así como un apartado de propuestas de mejoras.

2.- Valoración del conjunto de profesionales que desarrollen actividades dentro del Plan de Acción de salud.

Valoración de las actividades desarrolladas y servicios prestados: difusión, desarrollo, instalaciones, etc.

3.- Adecuación de la difusión de las actividades y servicios.

Valoración del impacto de la difusión por el número de participantes y perfil al que va dirigida cada actividad.

4.- Evaluación del proceso

Se realizará a través de un cuestionario (Ver Anexos) que cumplimentará cada componente del grupo motor, y se valorará tanto el diseño de las actividades del Plan, su ejecución y el impacto obtenido en el municipio de .

5.- Valorar la adecuación de las actuaciones en cuestión de perspectiva de género.

De forma cualitativa, se revisará en los medios y formatos de difusión de las acciones y servicios el uso del lenguaje e imágenes, para valorar su adecuación.

A nivel cuantitativo, al registrar el sexo y edad de las personas usuarias podremos identificar el porcentaje de mujeres que han asistido a las diferentes acciones y servicios, así como sus observaciones para mejorar las estrategias que faciliten su participación.

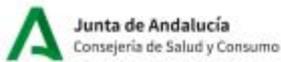
IX.-ANEXOS

1.- ANEXO I: INFORME DE SALUD DEL MUNICIPIO DE ISLA MAYOR (resumen)



Red Local de
Acción en
Salud

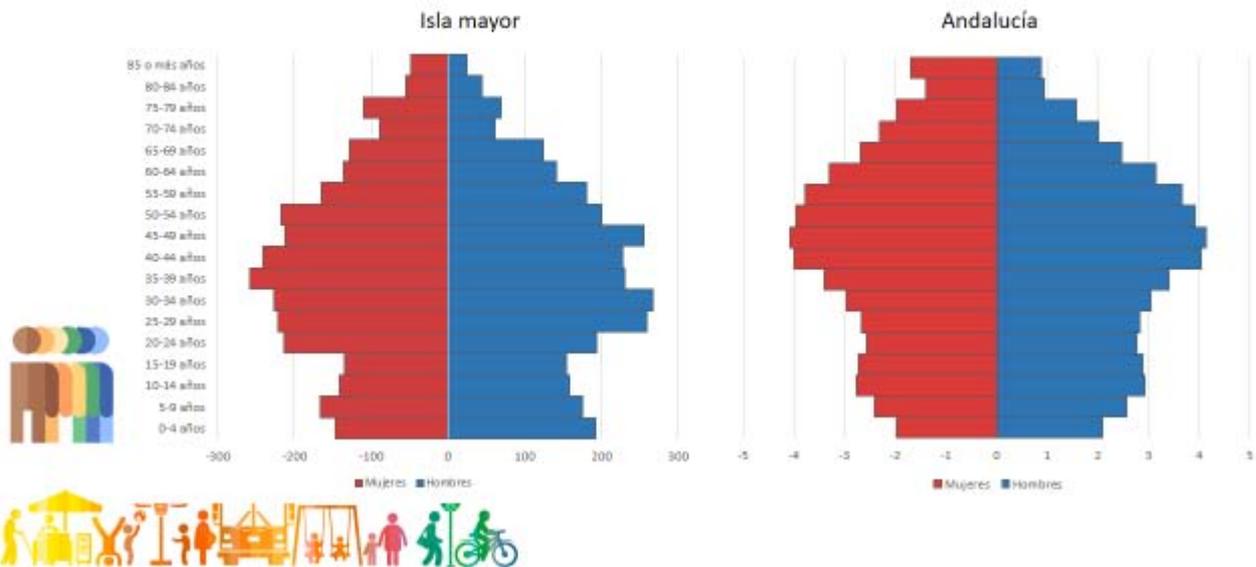
INFORME DE SALUD Isla Mayor



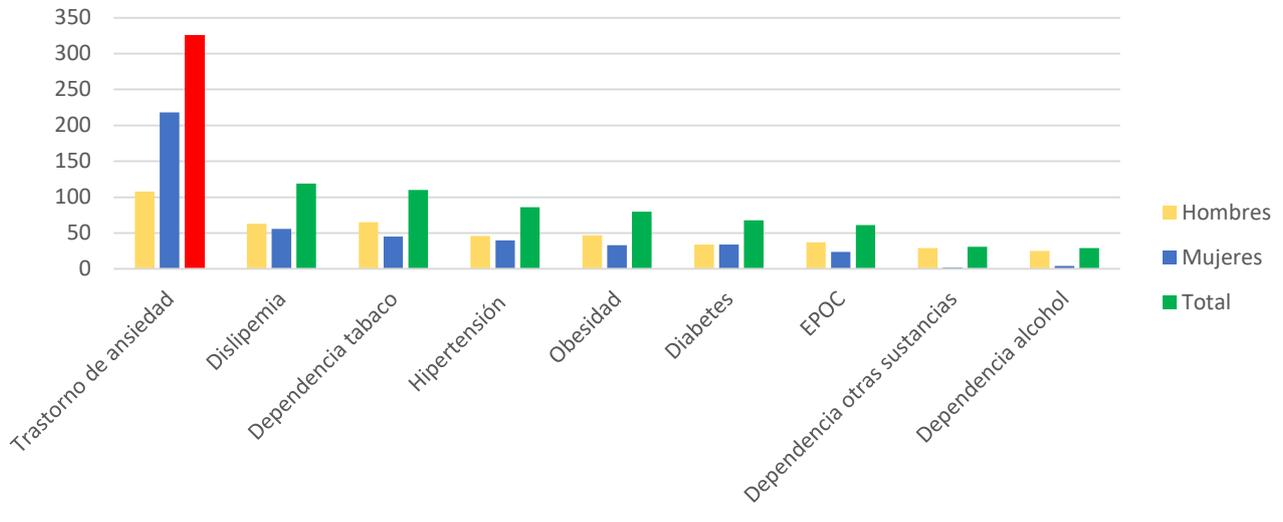
DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS



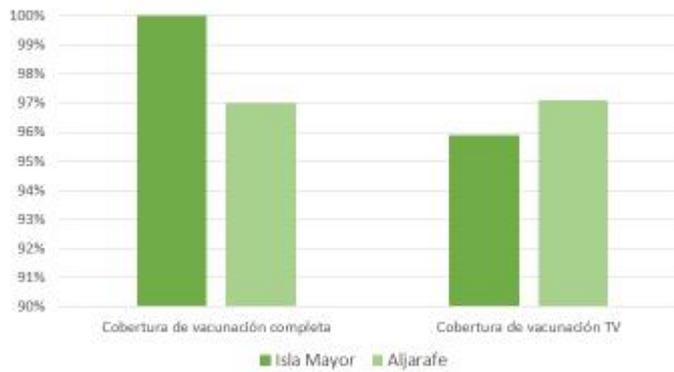
Red Local de
Acción en
Salud



INCIDENCIA DE PATOLOGÍAS EN EL MUNICIPIO DE ISLA MAYOR EN EL AÑO 2022



COBERTURA DE VACUNACIÓN



RECOMENDACIONES

- Análisis del entorno que valore las condiciones del municipio para facilitar estilos de vida saludable
- Promocionar la actividad física en toda la población, centrándose en las personas con hipertensión, diabetes y sobrepeso
- En relación con el tabaco y alcohol, realizar campañas que informen de su peligro y que fomenten el autocontrol, especialmente dirigidas a la población adolescente
- Fomentar la alimentación saludable, sobre todo en la población diabética y en los centros escolares.



RECOMENDACIONES

- Fomentar la participación en los programas de Cribado del Cáncer y otras actividades de prevención y promoción de la salud
- Intensificar la vigilancia y la lucha contra la violencia de género
- Promover la realización de programas de salud sexual y reproductiva en todas las edades



2.- ANEXO II: ESTUDIO DE NECESIDADES Y PRIORIZACIÓN DE LAS MISMAS

LISTADO AGRUPADO DE NECESIDADES ISLA MAYOR POR EL GRUPO MOTOR, ALDEA ALFONSO, GRUPOS FOCALES DE JOVENES Y	Participantes en Grupo Motor							TOTAL
	Técnica Sal	AMPA CEIP	SSCC Ayto.	Trabajo Soc	Enfermera	Juventud A	Igualdad A	
HÁBITOS DE VIDA								
Evitar el sedentarismo para mejorar todos los problemas de salud asociados: cardiovasculares, tumores, respiratorios, salud emocional (grasa saturada)	162	162	162	162	162	162	162	1134
Bienestar emocional en todos los grupos de población	98	98	98	98	98	98	98	686
Evitar las dependencias a sustancias nocivas adictivas (Tabaquismo, alcohol, otras drogas)	144	144	144	144	144	144	144	1008
Potenciar la adherencia al programa de detección precoz de cáncer color y mama	120	120	120	120	120	120	120	840
Prevención de transmisibles por actividad laboral	108	144	153	144	126	108	126	909
EDUCACIÓN								
Enfermero escolar permanente	0	0	0	0	85	0	14	99
Información familias sobre alimentación, sueño, drogas, etc...	66	162	420	75	96	112	108	1039
Coordinación con pediatría	48	0	0	42	80	39	14	223
Información sobre higiene: agua, ropa, platos ...	96	170	78	78	112	135	126	795
Recuperar las fiestas fin de año, navidad, otoño ...	70	84	60	50	60	70	50	444
Mejora de la infraestructura del CEIP Felix Hernandez: ascensor, buhardilla, cerramiento 1ª planta, huerto escolar, estructura de sombra para recreo, aparcamiento para bici y patinete	50	96	40	60	20	50	96	412
Instalación de contenedores de reciclaje	50	72	40	50	50	66	80	408
Profesional asistencial cualificado para Infantil	0	84	0	55	60	0	0	199
Actividades extraescolares para Aldea Alfonso	84	84	35	96	72	84	96	551
ENTORNO FÍSICO: URBANO Y MEDIOAMBIENTAL								
Mejora de infraestructuras para la movilidad de personas con movilidad reducida	85	55	50	75	90	65	75	495
Creación de carril bici y rutas o senderos para caminar (un mayor número de árboles, así como la instalación de estructuras y toldos de sombra en los espacios y vías públicas)	70	80	60	85	90	90	85	560
Apertura de la Piscina cubierta pública.	85	70	40	75	90	60	75	495
Puebla del Río y Gora, pasando por Alfonso XIII, así como un carril bici por todo nuestro núcleo urbano.	80	55	50	85	90	70	75	505
Dotación de equipamiento para crear de un mayor número de parques biosaludables para juegos y practicar gimnasia al aire libre (también en Aldea Alfonso).	85	75	70	85	90	90	85	580
Limpiar y acondicionar caminos y veredas de gran atractivo paisajístico para incidir en la práctica de ejercicio para nuestros vecinos.	85	90	65	85	90	90	85	590
Vandalismo en Aldea Alfonso, se necesitaría más vigilancia y control	80	90	65	90	85	90	100	600
Compra de vehículos municipales eléctricos para reducir la contaminación.	70	55	65	80	75	50	75	470
ASOCIACIONES								
Dinamizar la creación de alguna asociación en Aldea Alfonso que permitiera dinamizar actividades para mujeres y niños	80	64	85	80	72	80	75	536
Sesiones de Prevención del Deterioro cognitivo, demencias y alzheimer de mayores.	84	84	84	84	84	84	84	588
Dispensario farmacéutico en Aldea Alfonso	0	0	60	0	65	60	104	289
Sólo hay enfermera en el consultorio 2 días en semana y no hay Administrativa, por lo que las citas médicas sólo pueden cogerse por Salud Responde, con las dificultades para coger cita de las personas mayores "sin cita no te atienden".	0	0	0	0	90	90	0	180
Monitores para tiempo libre y ocio(BAILE PARA MAYORES)	50	50	50	50	50	50	50	350
Cambio de médicos constantes en el consultorio, malestar por que no hay continuidad	0	0	40	0	90	90	0	220
COMUNITARIOS:								
Monitor o agente sociocultural que dinamice actividades físicas, culturales, de memoria, etc.. para mayores por el problema de soledad	60	78	70	65	66	65	112	516
Mayor control en la venta de Vaper y otros productos a menores	112	112	60	65	84	112	112	657
Hábitos saludables para familias desfavorecidas	117	117	117	117	117	117	117	819
Atención Psicológica Integral para mayores	65	90	128	75	78	70	65	571
Recursos para trabajar Ansiedad y Estrés en mujeres, el autocuidado, la Salud Sexual y la prevención de ca. De mama y de cuello de útero.	84	128	112	90	126	84	162	786
Educación a adolescentes educación sexual, salud sexual y reproductiva	117	153	96	104	90	126	117	803
Mejora del hogar del pensionista, está acaparado por los hombres para el juego, las mujeres no tienen un espacio adecuado para sus reuniones.	104	98	44	104	84	104	88	626
AREA DE JUVENTUD								
Indagar cómo facilitar adaptación del horario de la casa de la juventud con más oferta de actividades culturales y de ocio para jóvenes.	78	78	78	78	112	78	104	606
Mal estar emocional, escaso control emocional, microviolaciones: fomento de valores de participación, cooperación...	105	112	91	91	144	98	72	713
Diversidad sexual y prevención en salud sexual	72	72	72	91	112	72	72	563
Fomento de actividades deportivas para chicas (Baile...)	84	84	84	84	126	84	66	612
Autobuses para evitar el aislamiento	0	0	0	0	80	0	0	80
Más actividades extraescolares y ludicas gratuitas	91	112	70	98	96	96	96	659
Excursiones del Ayuntamiento	80	80	80	80	96	80	50	546
Mejoras en el pabellón deportivo, se encierran cuando llueve	108	96	96	102	98	108	96	704
Se abra el bar del Instituto	0	0	0	0	72	0	0	72
Ayudas psicológicas para evitar los conflictos y la violencia	96	108	72	80	144	96	96	692

Mayo 2024

MAYO 2024

3.- ANEXO III: ACTAS DE LAS REUNIONES DE TRABAJO



Consejería de Salud y Consumo
Servicio Andaluz de Salud

ACTA REUNIÓN INICIO DE RELAS EN ISLA MAYOR

ORDEN DEL DIA:

- 1.- Presentación RELAS
- 2.- Ruegos y preguntas.

FECHA Y LUGAR: 17 de Noviembre a las 12,00 horas en el Ayuntamiento de Isla Mayor.

ASISTEN:

Sr. Alcalde del Ayuntamiento de Isla Mayor
Sra. Delegada de Educación
Técnica de Salud del Ayuntamiento
Técnica del Distrito Aljarafe y Sevilla Norte

Tras una ronda de presentación, se inicia la reunión con la presentación a la corporación del proceso metodológico que implica RELAS para conocimiento de los presentes, se comentan cuáles son las funciones del Grupo Motor y quiénes podrían componerlo, de cara a que el estudio de las necesidades de Salud del municipio sea lo más participativo, se recomienda la participación de los diferentes sectores del Ayuntamiento, Centros educativos, de mayores, asociaciones y algún ciudadano que sea referente en el municipio.

Desde el Sector Salud participará en el proceso la Técnica de Salud del Distrito, el/la Trabajador Social que será el referente del Proyecto en la Unidad de Gestión Clínica y la Enfermera Escolar.

RELAS se inicia siempre con la presentación de un informe de Salud sobre el municipio, por lo que quedamos emplazados para la presentación del mismo el Martes 19 de Diciembre a las 12,00. A esta reunión se convocará al Grupo Motor.

Sin más se cierra la sesión a las 13,00 horas.

Técnica del Ayuntamiento

Técnica del Distrito Aljarafe y SN

ACTA

Consejería de Salud y Consumo
Servicio Andaluz de Salud

REUNIÓN INICIO DE RELAS EN ISLA MAYOR 2024

ORDEN DEL DIA:

- 1.- Detección de necesidades de Salud
- 2.- Ruegos y preguntas.

FECHA Y LUGAR: 2 de Febrero a las 12,00 horas en el Ayuntamiento de Isla Mayor.

ASISTEN:

Técnica de Salud del Ayuntamiento
Técnica del Distrito Aljarafe y Sevilla Norte
Grupo Motor

Se reúne el grupo motor para la detección de necesidades de Salud del municipio de Isla Mayor. Tránsito expone las necesidades desde el ámbito de la salud, además de la mortalidad y morbilidad, presenta incidencia de patología en el municipio en 2023, y se observa claramente cómo la demanda en patología ansioso-depresiva es la más numerosa, seguida de la cardiovascular, respiratoria, etc...

A continuación se presenta la ficha de detección de necesidades, se explica cómo cumplimentarla y se reparte entre los componentes para que se vaya cumplimentando.

Una vez resueltas las dudas normales de la cumplimentación de la ficha, se decide que cada componente se la lleve a su lugar de trabajo y/u organización para terminar de completarla, y se acuerda que una vez completada, sea remitida a Lourdes, quien las remitirá al Distrito para que las aglutine en la parrilla de priorización.

Se plantea la próxima reunión para el 15 de Marzo a las 12,00.

Para ese día se concreta que se desarrollarán los grupos focales con Adolescentes y con Mayores de 65, por lo que tendrá que estar organizadas sendas reuniones.

DISTRITOS SANITARIOS ALJARAFE Y SEVILLA NORTE

1

Seguro De Verificación	xayW6GMk0wB0n1eQ1ZHodg==	Estado	Fecha y hora
Firmado Por	Lourdes Segura Mesa	Firmado	07/02/2024 09:47:25
Observaciones		Página	1/2
Url De Verificación	https://portal.dipusevilla.es/vfirmaAytos/code/xayW6GMk0wB0n1eQ1ZHodg==		



ACTA

Consejería de Salud y Consumo
Servicio Andaluz de Salud

REUNIÓN INICIO DE RELAS EN ISLA MAYOR 2024

ORDEN DEL DIA:

- 1.- Detección de necesidades de Salud
- 2.- Ruegos y preguntas.

FECHA Y LUGAR: 15 de Marzo a las 12,30 horas en el Ayuntamiento de Isla Mayor.

ASISTEN:

Técnica de Salud del Ayuntamiento
Técnica del Distrito Aljarafe y Sevilla Norte
Grupo Motor

Se reúne el grupo motor para la detección de necesidades de Salud del municipio de Isla Mayor. Tránsito expone que ha recogido las fichas de necesidades, a falta de urbanismo del Ayuntamiento, del resto de participantes y lo ha pasado al Excel de Priorización. También se comenta que a las 10,00 se ha llevado a cabo el Grupo Focal con los adolescentes del IES y a las 11,30 el Grupo Focal con los mayores de 65 en el Hogar del Pensionista.

Se revisa el Excel de Priorización y se explica cómo se puntúa cada necesidad según la magnitud, la relevancia, la facilidad y la posibilidad de intervenir en ellas.

Se puntúan las necesidades de Hábitos Saludables y las necesidades detectadas por las asociaciones de la localidad, y se plantea al grupo mandar el Excel para que se puntúen el resto, de manera que luego puedan enviarlas.

Sin más asuntos que tratar, se cierra la sesión a las 13,30 horas

Técnica del Ayuntamiento

Técnica del Distrito Aljarafe y SN

REUNIÓN INICIO DE RELAS EN ISLA MAYOR 2024

ORDEN DEL DIA:

- 1.- Detección de necesidades de Salud
- 2.- Ruegos y preguntas.

FECHA Y LUGAR: 12 de Abril a las 12,00 horas en el Centro Ludoteca de Aldea Alfonso XII.

ASISTEN:

Técnica de Salud del Ayuntamiento
Técnica del Distrito Aljarafe y Sevilla Norte
Grupo mujeres de Aldea Alfonso XII

Reunidas con un grupo de mujeres de Aldea Alfonso XII para identificar la necesidades en salud de esta Aldea, que depende del Ayuntamiento de Isla, con motivo de las peculiaridades de la misma, se explica a las asistentes los problemas de salud reflejados en el Informe de Salud de Isla Mayor (Datos de mortalidad, morbilidad demanda de consultas en 2023), y se procede a una ronda de expresión de necesidades de las participantes, generándose un listado que incorporaremos al Excel de Priorización de necesidades que detectamos en el municipio de Isla Mayor.

Sin más asuntos que tratar, se cierra la sesión a las 13,30 horas

Técnica del Ayuntamiento



Técnica del Distrito Aljarafe y SN

ACTA

Consejería de Salud y Consumo
Servicio Andaluz de Salud

REUNIÓN INICIO DE RELAS EN ISLA MAYOR 2024

ORDEN DEL DIA:

- 1.- Detección de necesidades de Salud
- 2.- Ruegos y preguntas.

FECHA Y LUGAR: 3 de Mayo a las 9,00 horas en el Ayuntamiento de Isla Mayor.

ASISTEN:

Técnica de Salud del Ayuntamiento
Técnica del Distrito Aljarafe y Sevilla Norte
Grupo Motor

Reunidas con un grupo motor para la priorización de necesidades de salud detectadas tanto por grupo focal Mayores, como Grupo Focal adolescentes, más mujeres de Aldea Alfonso XII y Grupo Motor, procedemos a la puntuación de cada necesidad atendiendo a los criterios de Magnitud, Severidad, Facilidad y Posibilidad.

Cada componente del Grupo Motor puntúa el Excel de necesidades, que se recoge en la parrilla de priorización elaborada a tal fin.

Una vez recogidas, se informa al grupo que ya pasamos a la fase de Elaboración del Plan, y que una vez éste sea aprobado en Pleno del Ayuntamiento, se volverá a reunir para presentarles el Plan e iniciar el proceso de implantación.

Se cierra la sesión a las 12,00 horas.



Técnica del Ayuntamiento



Técnica del Distrito Aljarafe y SN

4.- ANEXO VI: INSTRUMENTOS PARA LA EVALUACIÓN

CUESTIONES PARA LA EVALUACION INICIAL					
Diseño, planificación, presentación del Plan, primeras actuaciones.					
	1	2	3	4	5
1. ¿HEMOS UTILIZADO LAS TÉCNICAS ADECUADAS PARA EL ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN REAL DE SALUD DE ESPARTINAS?					
2. ¿EL GRUPO MOTOR HA SABIDO REALIZAR UN BIEN TRABAJO DE EQUIPO? ¿SE HAN CUMPLIDO PLAZOS? ¿LAS REUNIONES HAN SIDO EFECTIVAS?					
3. ¿HEMOS REALIZADO UN ANALISIS Y UNA PRIORIZACIÓN CORRECTA DE NECESIDADES DE SALUD?					
4. ¿LA REPRESENTACIÓN DE LOS DIFERENTES SECTORES Y LA PARTICIPACIÓN DE LA CIUDADANÍA HAN SIDO ADECUADA?					
5. ¿LA ELABORACIÓN DEL PLAN DE SALUD SE HA REALIZADO EN LOS PLAZOS ESPERADOS?					
6. ¿INCORPORA EL PLAN DE SALUD ESTRATEGIAS, OBJETIVOS Y ACCIONES ENCAMINADAS A DAR RESPUESTA A LAS NECESIDADES DE SALUD DETECTADAS?					
7. ¿EMPEZAMOS A TENER LOS PRIMEROS LOGROS Y EXITOS?					
8. TU SATISFACCIÓN GENERAL CON EL PROCESO Y CON LOS RESULTADOS					
QUÉ DESTACARIAS COMO PUNTOS A MEJORAR:					
OTRAS SUGERENCIAS:					

CUESTIONES PARA LA EVALUACION FINAL					
Implantación y Ejecución de las actividades del Plan (Evaluación a los 4 años)					
	1	2	3	4	5
1. ¿HEMOS LOGRADO ALCALZAR LOS OBJETIVOS PROPUESTOS EN EL PLAN?					
2. ¿HEMOS SATISFECHO LAS NECESIDADES DE TODOS LOS COLECTIVOS?					
3. ¿HEMOS APRENDIDO A TRABAJAR EN RED Y EN EQUIPO?					
4. ¿HEMOS DESARROLLADO LAS ACCIONES PLANIFICADAS EN EL TIEMPO PREVISTO?					
5. ¿HEMOS TENIDO PRESENCIA EN LAS REDES SOCIALES Y MEDIOS LOCALES DE COMUNICACIÓN?					
6. ¿LA PARTICIPACIÓN DE LA CIUDADANÍA HA RESPONDIDO A LO ESPERADO?					
7. ¿HAY UN SENTIMIENTO DE MEJORA FRUTO DE LAS ACTUACIONES DESARROLLADAS EN EL MUNICIPIO?					
8. ¿HEMOS DISFRUTADO DE LA EXPERIENCIA?					
9. DESTACO COMO NEGATIVO:					
10. DESTACO COMO POSITIVO:					

BIBLIOGRAFIA:

- 1.- Ley 5/2010, de 11 de junio, de Autonomía Local de Andalucía. BOJA» núm. 122, de 23/06/2010.
- 2.- Ley 2/1998, de 15 de junio, de Salud de Andalucía. BOJA» núm. 74, de 04/07/1998.
- 3.- Ley 16/2011 de Salud Pública de Andalucía. BOJA» núm. 255, de 31/12/2011.
- 4.- ODS, Objetivos de Desarrollo Sostenible de la Agenda 2030. Naciones Unidas, 2015.
- 5.- Estrategia de promoción de la salud y prevención en el SNS. Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, 2013.
- 6.- Guía Rápida para la elaboración de los planes locales de salud. Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales, 2013.
- 7.- Informe anual de Sistema Nacional de Salud 2020-21. Informes, estudios e investigación 2022 Ministerio de Sanidad.
- 8.- La Salud en Andalucía Según las Encuestas Andaluzas de Salud (EAS): Encuesta Andaluza de Salud 2011-2012. Muestra de Adultos. [Descargar PDF \(4139 KB\)](#).
- 9.- Encuesta Europea de Salud en España (EESE) 2020, realizada por el Instituto Nacional de Estadística (INE).
- 10.- Estudio Health Behaviour in School-aged Children (HBSC-2018) Informe técnico de los resultados obtenidos por el Estudio Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) 2018 en Andalucía