

# DIAGNOSTICO PRELIMINAR DE SALUD

**Santa Ana la Real 2014**



*Área de Gestión Sanitaria Norte de Huelva*

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

**GRUPO MOTOR**  
**Santa Ana la Real**

## **Estimados vecin@s:**

En nuestro compromiso constante por mejorar la calidad de vida y la salud de los santaner@s suscribimos el año pasado con la Consejería de Salud un acuerdo de colaboración para poner en marcha el Plan Local en Salud.

Este Plan no es otra cosa que establecer unas líneas de actuación a nivel municipal, con los recursos humanos y materiales que tenemos en el municipio para prevenir, mejorar y cuidar de nuestra salud.

En un porcentaje importante, nuestro estado mental y físico no depende sólo del sistema Andaluz de Salud, sino también de otros factores como son la autoestima, los hábitos de vida saludable, de la percepción que tengamos de cómo se vive en nuestro entorno, de la alimentación o de la actividad física que realizamos.

Con el objetivo de perseguir este fin, hemos realizado una serie de reuniones para elaborar el documento que presentamos hoy y que sin duda nos ayudará a conocernos mejor y marcarnos nuevas metas para vivir mejor y más felices.

**José Antonio Ramos Blazquez. Alcalde de Santa Ana la Real**

## **¿Qué es el perfil de salud local?**

Es el producto de un proceso de trabajo y reflexión compartida con la ciudadanía y que podemos definir como el diagnóstico de salud pública a nivel comunitario y local que identifica los problemas y necesidades de la salud en nuestro municipio. Igualmente recoge los recursos y activos existentes en Santa Ana la Real y sus aldeas, ofreciendo conclusiones y recomendaciones sobre las posibles actuaciones a emprender en el municipio.

El perfil de salud reúne información clave sobre el estado de salud-enfermedad y sus determinantes, se realiza una descripción cuantitativa y cualitativa de la salud de la población y los factores que influyen en ella. Es una herramienta inestimable, con base científica sobre la salud del municipio muy útil para fomentar el interés público y el compromiso político.

El perfil de salud es el primer peldaño del proceso de planificación local en salud e identifica a los distintos actores/agentes que podrán ayudar a conseguir los objetivos marcados a la vez que establece las prioridades en salud y será esencial para la toma de decisiones a nivel local.

Será a través de la implicación de l@s santaner@s en las posibles campañas a favor de la salud de la comunidad, involucrando a sus gentes en sus propias iniciativas locales, como conseguiremos mejorar nuestra calidad de vida.

**Isidoro Durán Cortés. Técnico de Acción Local en Salud**

# RESULTADOS CUESTIONARIO DE IDENTIFICACIÓN DE PROBLEMAS DE SALUD

## CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

- Nº de cuestionario: 50
- Sexo: 50% hombres y mujeres

### Núcleo de población

|              | N         | %           |
|--------------|-----------|-------------|
| Santa Ana    | 38        | 76%         |
| La Corte     | 11        | 22%         |
| NS/NC        | 2         | 4%          |
| <b>TOTAL</b> | <b>50</b> | <b>100%</b> |

### Distribución por edad de la población de Santa Ana

|              | N          | %           |
|--------------|------------|-------------|
| < 20         | 111        | 20%         |
| 20-30        | 51         | 9%          |
| 30-45        | 107        | 19%         |
| 45-65        | 140        | 25%         |
| > 65         | 157        | 28%         |
| <b>TOTAL</b> | <b>566</b> | <b>100%</b> |

### Distribución por edad de las personas que han respondido

|              | N         | %           |
|--------------|-----------|-------------|
| < 20         | 0         | -           |
| 20-30        | 8         | 16%         |
| 30-45        | 12        | 24%         |
| 45-65        | 20        | 40%         |
| > 65         | 8         | 16%         |
| NS/NC        | 2         | 4%          |
| <b>TOTAL</b> | <b>50</b> | <b>100%</b> |

↓  
↑  
↑  
↑  
↓

## PROBLEMAS DE SALUD IDENTIFICADOS



¿Qué problema de salud pública sería el más importante de su localidad?

|                                 |    |
|---------------------------------|----|
| Diabetes                        | 11 |
| Colesterol                      | 11 |
| Hipertensión                    | 6  |
| Falta de información preventiva | 5  |
| Enf cardiovasculares            | 4  |
| Tabaquismo                      | 4  |
| Obesidad                        | 4  |
| Quejas funcionamiento CS        | 4  |
| Alergias y enf respiratorias    | 2  |
| Alcohol                         | 2  |
| Salud Mental                    | 2  |
| Cáncer                          | 2  |

### Otras respuestas

- Gastroenteritis en verano
- Exceso de consumo de grasa en la ingesta de alimentos
- Pediculosis
- Envejecimiento de la población, hábitos de vida no saludables
- Poquimas posibilidades para conseguir alimentos variados y sanos
- Artrosis
- Problemas de dolores de espalda y tren inferior
- Falta de depuración del vertido de aguas residuales
- Falta de calefacción en las casas
- No asociación de mayores
- La falta de empleo
- La antena de telefonía del espacio escénico



## ¿A qué población afecta principalmente el problema?

|              | N         | %           |
|--------------|-----------|-------------|
| Hombres      | 5         | 10%         |
| Mujeres      | 7         | 14%         |
| Ambos        | 32        | 64%         |
| NS/NC        | 6         | 12%         |
| <b>TOTAL</b> | <b>50</b> | <b>100%</b> |

|                       | N  | %   |
|-----------------------|----|-----|
| Mayores               | 32 | 64% |
| Enfermedades crónicas | 7  | 14% |
| Infancia              | 5  | 10% |
| Dependencia           | 3  | 6%  |
| Exclusión social      | 3  | 6%  |
| Inmigración           | 2  | 4%  |
| Discapacidad          | 1  | 2%  |
| Orientación sex       | 1  | 2%  |
| Género                | 1  | 2%  |



## Identificación acciones, programas, proyectos municipales que aborden problemas identificados

|              | N         | %           |
|--------------|-----------|-------------|
| No +No lo sé | 31        | 62%         |
| Sí           | 10        | 20%         |
| NC           | 9         | 18%         |
| <b>TOTAL</b> | <b>50</b> | <b>100%</b> |

### Otras respuestas

- La promoción del deporte
- Vida saludable, rutas
- Rutas de nordic-walking
- Posibilidad de hacer actividad física desde diferentes colectivos o grupos
- El médico
- Maquinas públicas de deportes
- Creo que se está formado un grupo de salud en el pueblo para hacer actividades que mejoren la salud
- Andarines



## ¿Qué es lo que más le gusta del pueblo que pueda ser bueno para la salud?

|                                       | N  | %   |
|---------------------------------------|----|-----|
| Entorno natural                       | 32 | 64% |
| Actividades deportivas/Nordic Walking | 7  | 14% |



## ¿Qué lo que menos le gusta del pueblo que pueda ser perjudicial?

|                            | N | %   |
|----------------------------|---|-----|
| Nada                       | 8 | 16% |
| Antenas                    | 4 | 8%  |
| Aguas residuales           | 4 | 8%  |
| Crisis, paro               | 4 | 8%  |
| Sedentarismo               | 3 | 6%  |
| Habitos alimentarios       | 3 | 6%  |
| Poca oferta ocio saludable | 2 | 4%  |
| Malas carreteras           | 2 | 4%  |

### Otras respuestas

- Lo lejos que estamos cuando no tenemos asistencia sanitaria.
- Los continuos cambios de horarios en las consultas
- Inconsciencia de la población
- Frio y la falta de calefacción en las casas
- Para las alergias estar en plena naturaleza
- La apatía de la población para salir de sus casas.
- Falta de información y programas de actividades de mantenimiento para mayores
- Que deberían de haber mas medios, programas o actividades, que sean factibles para todos los ciudadanos.

# CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

**1.** Según se desprende del análisis demográfico, estamos ante una **población envejecida y regresiva**, con una alta tasa de dependencia y un importante porcentaje de población mayor de 65 años. Dadas las características de heterogeneidad, diversidad y vulnerabilidad de este sector de la población, que exige cuidados especiales, es necesario un **PLAN DE ATENCION INTEGRAL**, ágil y flexible, capaz de detectar precozmente los cambios en sus necesidades de Salud para poder ir dando respuestas a las mismas.

**2.** En relación a la **morbilidad** (proporción de personas que se enferman en un sitio y tiempo determinado) observada a través de las Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO) y los Ingresos Hospitalarios, debemos adoptar una actitud expectante ante el aumento de las declaraciones de enfermedades de transmisión sexual y plantearnos actuaciones encaminadas a mejorar las tasas de ingresos relacionadas con la Diabetes y Enfermedades del Corazón.

## **2.1. Diabetes.**

La Diabetes es una enfermedad metabólica que aunque tiene un alto grado de carga genética, también existen factores de riesgo que pueden determinar ó influir tanto en la aparición como en la evolución de la enfermedad (obesidad, sedentarismo, alimentación, hipertensión, etc,..).

Dado que existe una amplia gama de documentación y materiales sobre Diabetes, sería recomendable conocer:

- Guía para personas con Diabetes y sus cuidadores
- Consejos para vivir con Diabetes.
- Libro de recetas: educando en Diabetes.
- Diabetes en la infancia.
- Promover la alimentación equilibrada y la actividad física.

## 2.2. Enfermedades del corazón (insuficiencia cardíaca y angina).

Está demostrado que ciertos factores de riesgo (obesidad, sedentarismo, mala alimentación, hipertensión, tabaco, etc...) inciden directa o indirectamente sobre estas patologías. Por lo que es necesaria la colaboración socio sanitaria a la hora de instaurar medidas que mejoren estos factores de riesgo.

- Intensificar las medidas para mejorar los estilos de vida.
- Valorar las condiciones del municipio para facilitar estilos de vida saludables (espacios de ocio y actividad física, normativa sobre tabaquismo).
- Espacios libres de humo, empresas libres de humo.
- Fomentar menús saludables en el marco de la restauración colectiva.

**3.** Desde el punto de vista de la **Seguridad Alimentaria** es interesante la formación de trabajadores de los sectores alimentarios y la concienciación de la población sobre las **condiciones higiénico sanitarias** necesarias y exigibles en los establecimientos públicos dedicados a la alimentación. Estas actuaciones podrían ser especialmente interesantes y rentables, desde el punto de vista sanitario y social, si se comienzan en la edad escolar. Mediante programas como el de Alimentación saludable, Higiene de manos, etc..

**4.** Mejorar los **hábitos alimenticios** e incrementar el **ejercicio físico** sigue siendo una prioridad esencial de cara a la prevención de problemas importantes de salud. En **escolares** la prioridad sería el desayuno saludable, el aumento del consumo de fruta y verdura y el aumento del ejercicio físico, especialmente a partir de la pubertad y en niñas (60 minutos diarios de ejercicio aeróbico, entre moderado a vigoroso). En **población adulta**, la prioridad sería mejorar el equilibrio calórico de las dietas, aumentar el consumo de fruta y verdura y aumentar el ejercicio físico (30 minutos diarios al menos 5 veces a la semana). Es también esencial tratar de mejorar estos hábitos en la población con menores recursos socioeconómicos, ya que parece que los hábitos menos saludables son más prevalentes en estos sectores de la población.

**5.** El consumo problemático de **alcohol** en **población adulta** tiene un impacto muy importante, tal y como lo hemos podido ver. Hacer visible esta realidad es un objetivo esencial en salud pública, así como favorecer el acceso a los recursos disponibles a las personas que tienen problemas con esta sustancia. Respecto al consumo en **jóvenes**, los programas de prevención deberían complementarse con medidas activas y eficaces para hacer cumplir la legislación vigente que prohíbe la venta de alcohol a menores.

**6.** El consumo de **tabaco** es todavía un hábito muy arraigado en todos los sectores poblacionales, y a la vista de los datos presentados, no estamos consiguiendo un descenso significativo en el número de personas fumadoras. En este campo la prioridad es la prevención del inicio en el consumo entre la población **adolescente** y juvenil, entre otras razones, porque es un hábito que crea adicción con mucha rapidez y porque resulta un hábito difícil de abandonar para muchas personas. La literatura técnica recomienda iniciar los programas preventivos hacia los 12 ó 13 años (1º de ESO). En **población adulta**, la prioridad sería apoyar a las personas que desean dejar de fumar, facilitando el acceso a los recursos disponibles.

**7.** El consumo de **cannabis** es un consumo bastante extendido y normalizado, teniendo en cuenta que es una sustancia ilegal. La prioridad también es la prevención en población juvenil, recomendando la literatura técnica iniciar los programas preventivos específicos hacia 3º de ESO.

## **PRIORIZACION DE PROBLEMAS PARA INTERVENIR:**

- 1. Elevado porcentaje de población envejecida y regresiva, con alta tasa de dependencia.**
- 2. Diabetes y Enfermedades del Corazón.**
- 3. Seguridad alimentaria.**
- 4. Alimentación, ejercicio físico.**
- 5. Consumo de alcohol, tabaco y cannabis**

# DECÁLOGO DE PRÁCTICAS SALUDABLES

## 1. Dieta variada

*“comer de todo con moderación”*

## 2. Actividad física diaria

*“caminar una hora”*

## 3. Descansar

*“dormir de 7 a 8 horas al día”*

## 4. Hidratarse

*“beber dos litros de agua al día”*

## 5. Suprimir hábitos tóxicos

*“evitar el alcohol, tabaco”*

## 6. Seguir las instrucciones del médico

*“usar correctamente los medicamentos”*

## 7. Mantener una correcta higiene

*“cuidar el aseo personal y el bucodental”*

## 8. Actitud positiva

*“ser optimista en la vida diaria”*

## 9. Reservar tiempo para el ocio

*“dedicar tiempo a las cosas que nos gusten”*

## 10. Cultivar la mente (Mens sana in corpore sano)

*“leer con frecuencia”*

