



**AYUNTAMIENTO  
DE MONTORO**

## **PLAN LOCAL DE ACCIÓN EN SALUD DE MONTORO**



**2013-2015**



# **Plan Local de Acción en Salud de Montoro**

**2013-2015**

**Autores de redacción final:**

**Mariana Lara Delgado**, *Concejal de Educación, Salud, S.S. e Igualdad y Participación ciudadana.*

**José María Martínez Ortiz**, *Técnico de juventud Ayuntamiento de Montoro*

**Alfonso Montilla Velasco**, *Psicólogo Instituto Provincial de Bienestar social de Córdoba.*

**M<sup>a</sup> del Mar Ortiz de Elguea**, *Enfermera Gestora de casos Centro de Salud.*

**Miriam López.....**, *Técnica de promoción de la salud.*

**Isabel Ruíz.....**, *Técnica Ayuntamiento de Montoro.*

**Isabel Moreno.....**, *Directora Centro escolar*

**Ana María Planelles.....**, *Técnica de Prevención “Ciudades ante las Drogas”.*

**Venancio Medina.....**, *Policía Local.*

**ISBN:**



***“Si quieres ir rápido, ve solo;  
si quieres ir lejos, ve acompañado”***

***Proverbio africano***

***“Si tú tienes una manzana y yo tengo una manzana e intercambiamos las manzanas, tanto tú como yo seguiremos teniendo una manzana. Pero si tú tienes una idea y yo tengo otra idea e intercambiamos las ideas... entonces ambos tendremos dos ideas”***

***George Bernard Shaw***



## Índice

<b>Presentación</b>	
<b>1. Introducción</b>	
<b>2. Objetivos</b>	
<b>3. Metodología</b>	
<p>3.1. Los orígenes.</p> <p>3.2. Proceso de elaboración del Plan Local de Salud.</p> <p>    3.2.1. Diagnóstico preliminar de la Salud de Montoro y Taller de formación inicial a miembros de la comunidad.</p> <p>    3.2.2. Formación de un Grupo Motor impulsor del Proyecto.</p> <p>    3.2.3. Identificación de Agentes Clave y creación de la Red Local de Acción en Salud.</p> <p>    3.2.4. Elaboración del Plan Local de Acción en Salud.</p> <p>3.3. El camino a seguir: Fases siguientes a desarrollar.</p>	
<b>4. Perfil Local de Salud de Montoro: Identificación de los problemas priorizados</b>	
<p>4.1. Hábitos no saludables.</p> <p>4.2. Fracaso escolar.</p> <p>4.3. Relaciones afectivo-sexuales y embarazo en jóvenes.</p> <p>4.4. Drogas, adicciones y automedicación.</p> <p>4.5. Conflictos familiares y problemas psicológicos asociadas.</p> <p>4.6. Desempleo.</p> <p>4.7. Problemas neurológicos.</p> <p>4.8. Enfermedades respiratorias.</p> <p>4.9. Enfermedades musculoesqueléticas.</p>	
<b>5. Áreas de trabajo y líneas de intervención</b>	
<b>5.1. Infancia y adolescencia</b>	
5.1.1. Hábitos no saludables.	



5.1.2. Fracaso escolar.	
5.1.3. Relaciones afectivo sexuales y embarazo en jóvenes.	
5.1.4. Drogas y Adicciones.	
5.1.5. Conflictos familiares y problemas psicológicos asociados.	
<b>5.2. Adultos jóvenes</b>	
5.2.1. Hábitos no saludables y Drogas.	
5.2.2. Desempleo.	
<b>5.3. Adultos</b>	
5.2.1. Hábitos no saludables.	
5.2.2. Conflictos familiares y problemas psicológicos asociados.	
5.2.3. Adicciones y automedicación.	
5.2.4. Enfermedades musculoesqueléticas.	
<b>5.4. Mayores</b>	
5.4.1. Hábitos no saludables.	
5.4.2. Automedicación y Polimedicación.	
5.4.3. Problemas neurológicos.	
5.4.3. Enfermedades respiratorias.	
<b>6. Estrategias de comunicación y Difusión</b>	
<b>7. Evaluación del Plan Local de Acción en Salud</b>	
<b>Anexos</b>	
1. Encuesta a población.	
2. Fichas de trabajo de los grupos de trabajo.	
3. Fichas resumen de actuaciones.	
4. Fichas de evaluación generales.	
5. Relación de participantes en el Plan Local de Acción en Salud.	



## Presentación Alcalde



## 1.

### Introducción

El municipio de Montoro se encuentra situado al pie de la Autovía de Andalucía y la línea de ferrocarril Madrid-Córdoba, cuenta con una población de 9.834 habitantes (Año 2012). A 41 Km de Córdoba, colindante con los términos municipales de Villa del Río (Este), Bujalance (Sur), Pedro Abad (Oeste), Adamuz y Cardeña (Norte).

Cuenta con un amplio término municipal, 586 Km2, dividido en dos zonas claramente diferenciadas, la Sierra enclavada al norte a la que pertenece más de sus dos terceras partes y la Campiña al sur. Además del casco urbano, aparece un pequeño núcleo de población denominado Huertos familiares de San Fernando.

La **Delegación de Salud, Servicios Sociales, Igualdad, Educación y Participación Ciudadana** del Ayuntamiento de Montoro, en estos últimos años, trabaja en políticas municipales saludables en los distintos ámbitos sectoriales, en la creación de entornos físicos y sociales saludables y equitativos, y en la promoción de la participación ciudadana en el mantenimiento y mejora de la salud

Este Ayuntamiento considera que la Salud Pública entendida como “el esfuerzo organizado por la sociedad para prevenir la enfermedad, proteger, promover y restaurar la salud, y prolongar la vida”, tiene la misión de trabajar por **mejorar la salud de la población**, y para ello es necesario contribuir, de forma coordinada con otros sectores e instituciones, en la creación de las condiciones estructurales de la sociedad y en las condiciones de vida de la población más favorecedoras para la salud; en promover conductas individuales y estilos de vida más saludables; y en luchar contra la enfermedad y minimizar la pérdida de la salud.

La sociedad actual está viendo acrecentada la preocupación por la salud y la mejora de la calidad de vida, por ello está proliferando actividades que pretenden como objetivo principal esta mejora en las condiciones de vida del individuo, no solo a través de los contenidos que pretenden difundir entre la población, sino también por el carácter lúdico que algunas de estas actividades poseen, por lo que además de los beneficios que acarrearán a sus participantes, sirven para mostrar nuevas formas de ocio y ocupación del tiempo libre.

El incremento que día a día vienen experimentando las denominadas enfermedades de la sociedad del desarrollo, insomnio, estrés, ansiedad, etc., que tendrán su antídoto perfecto a través de actividades encaminadas a un mejor conocimiento de nuestro organismo y a las técnicas destinadas al control del mismo.

Es obligación de los poderes públicos velar por las condiciones de salud de sus ciudadanos/as, resolviendo aquellas cuestiones que más les interesan, bien globalmente o acercándose a los colectivos sobre los que más incide una problemática concreta, contar con su opinión y escuchar sus preocupaciones y demandas permiten a los/as dirigentes un mayor conocimiento de sus necesidades y un mayor aprovechamiento de los recursos.





El **Plan Local de Salud de Montoro**, pretende ser un instrumento mediante el cual las autoridades locales en coordinación con los diferentes entes del municipio y actores del Servicio Andaluz de Salud, con la permanente y activa participación de la comunidad, establecen y priorizan las problemáticas y necesidades del sector identificando simultáneamente las fortalezas y oportunidades que llevarán a su solución efectiva. Se pretende conseguir que sea un instrumento eficaz en manos de la Administración Local para poder llevar a cabo y potenciar políticas saludables en el municipio. Un Plan de Acción que organiza, ordena y señala las líneas y acciones prioritarias de intervención con la finalidad de **mejorar la salud y la calidad de vida de los ciudadanos y ciudadanas desde una perspectiva global e integral**.

Con este Plan se intenta mostrar la importancia de contemplar, en aras de la búsqueda de la salud, los tres pilares básicos, la prevención, el fortalecimiento y la subsanación de problemas, que este proyecto incluye a través de sus distintas actividades.

El instrumento de elección para llevar a cabo este proyecto ha sido la firma de un Convenio entre la Consejería de Salud y Bienestar Social de la Junta de Andalucía y el Ayuntamiento de Montoro en el que se plasma el compromiso político entre ambas instituciones.

El Plan de Acción Local de Salud está fundamentado en todos los principios conceptuales del Tercer Plan Andaluz de Salud, la Ley de los Municipios, la Reforma de la Salud Pública y tanto en su elaboración como en su desarrollo y seguimiento, tiene muy presente la especial relevancia de la **Acción local**, la **Intersectorialidad** y la **Participación social**.

Desde el Distrito Sanitario del Alto Guadalquivir se elaboró un Diagnóstico de Salud del municipio de Montoro. El reto entonces, era convertir ese estudio en un plan de trabajo real que se planteara como gran objetivo convertir a Montoro en un municipio más habitable y más saludable. Había que aunar esfuerzos, juntar voluntades y obtener compromisos de instituciones, asociaciones, colectivos y ciudadanía que permitieran la elaboración de un proyecto claro, definido, oportuno y realista.

Para lograr todo ello, se proponen en este Plan de Salud una serie de objetivos, metodologías y actuaciones que puedan convertirse en el eje sobre el que gire todo el proyecto, garantizando en todo momento que la población concreta a la que se dirigen las acciones aquí propuestas deben tener un papel activo en la implementación de las mismas. Por lo que respecta a la duración del mismo, ésta, habrá de ser tal que permita al plan influir en la población, por lo que se considera que habría de ser medio-corto plazo, tres años, adecuado



## 2.

### Objetivos

#### 2.1. Objetivo general

- Mejorar la salud y la calidad de vida de los/as ciudadanos/as de Montoro.

#### 2.2. Objetivos específicos

- Desarrollar una red local de acción en salud para llevar a cabo los objetivos de salud al nivel más próximo de la ciudadanía.
- Recoger la planificación, ordenación y coordinación de las actuaciones que se realicen en materia de salud pública en el municipio de Montoro.
- Poner en valor el concepto salud, desde una visión de “salud positiva”, es decir, focalizar la mirada hacia lo que hacen las personas, las familias y las comunidades, para que aumenten el control sobre sus condiciones de vida y las mejoren.
- Priorizar y desarrollar herramientas de participación ciudadana, ya que es la población montoreña, quien va a ser agente activo de su propio cambio en materia de salud, y por ende de este Plan Local.
- Identificar iniciativas, oportunidades, aspectos de mejora y aprovechamiento de recursos en el desarrollo del proyecto.
- Recuperar la salud como instrumento de acción local.
- Fomentar un estilo de vida saludable.
- Optimizar y racionalizar los recursos.
- Orientar y apoyar los sectores con responsabilidades y competencias relacionadas con la salud para integrar el sector y lograr el desarrollo Municipal.
- Orientar la distribución de recursos de acuerdo con los planes, programas, proyectos, estrategias, y metas propuestas.



### 3.

## Metodología

### 3.1. Los orígenes

En este primer apartado de la metodología conoceremos los orígenes del presente **Plan de Acción en Salud**, el cual responde al proceso de reforma de la Salud Pública y que contempla como una de las líneas de trabajo a implementar el desarrollo de la salud desde el nivel local. Para ello, se puso en marcha el Proyecto **“Red Local de Acción en Salud” (RELAS)**, cuya finalidad consistía en identificar una metodología de acción, para llevar los objetivos de salud a las diferentes agendas políticas de los gobiernos locales.

El proyecto RELAS nace con la misión de “aprender a hacer” con los diferentes gobiernos locales, en el marco de la nueva salud pública. Para ello, se seleccionaron una serie de Ayuntamientos de Andalucía, de diferentes características, con el objetivo de poder concretar una **Estrategia de acción local**, capaz de dar respuesta a los problemas de salud pública de la zona, mediante acciones colectivas de funcionamiento en Red.

Para el desarrollo de este proyecto, se firma un **Convenio entre la Delegación Provincial de Salud de Córdoba** y el **Ayuntamiento de Montoro**. Mientras que la Delegación Provincial asume un papel de referencia responsable de la concreción final del documento, el Ayuntamiento de Montoro adquiere el compromiso de liderazgo y aplicación de procedimientos de consenso y convergencia interdepartamental en la gestión y priorización de las actuaciones a desarrollar, además de su papel en la ejecución y seguimiento del mismo.

Con la firma del Convenio se asume el compromiso de crear, a partir de un grupo impulsor (**Grupo Motor**), una Red Local que incorpore a todos los sectores implicados, contando para ello con el esfuerzo conjunto del vecindario, asociaciones, iniciativa privada, responsables políticos y otros sectores públicos y todo ello para actuar con una planificación, ejecución y evaluación de los proyectos de mejora de forma consensuada.

Según el Convenio, una vez elaborado el análisis y priorizadas las acciones se elaborará un **Plan de Acción en Salud**, producto del funcionamiento en Red, en el que se relacionará el diseño, desarrollo, seguimiento y evaluación de acciones concretas a realizar.

### 3.2. Proceso de elaboración del Plan Local de Salud

#### 3.2.1. Diagnóstico preliminar de la Salud de Montoro y Taller de formación inicial a miembros de la comunidad

Desde el Servicio de Vigilancia Epidemiológica, en conexión con el Distrito de Atención primaria, se dieron una serie de pautas a seguir para que elaboraran un



**Diagnóstico preliminar de Salud del municipio**, con los **principales problemas de salud** y situaciones de riesgo de esa población, así como de los **activos en salud locales**, imprescindible para la presentación en el municipio y la implementación del proceso.

El objetivo era proporcionar una visión general de la salud de la población a partir de los sistemas de información habituales de los servicios sanitarios; una visión de gran valor, para trasladar a la corporación local la importancia y la necesidad de planificar las acciones locales en salud.

Este diagnóstico preliminar realizado desde el sector de Salud se recoge en un informe de situación de Salud del municipio de Montoro que plantea la visión desde el Centro de Salud. Este documento inicial fue **presentado a la comunidad en un Taller de formación inicial**. A su vez, en este taller inicial se presenta a diferentes agentes de la comunidad el Proyecto RELAS y se les da una formación general sobre la acción local en salud.

El **informe de situación de Salud**, se toma como estudio inicial de la Salud en Montoro, pero este estudio sólo aporta una panorámica sectorial que requiere otra visión y que **requiere un análisis más completo** en el que se va a ir incorporando la información de otros sectores y agentes locales y que nace de la interpretación conjunta de la información, recogiendo las aportaciones de las instituciones y de la ciudadanía.

El resultado final del análisis realizado será el **Perfil Local de la Salud de Montoro**, que veremos con más detenimiento en un apartado próximo.

### 3.2.2. Formación de un Grupo Motor impulsor del Proyecto

Con el objetivo de planificar e impulsar la implementación de la Red Local de Salud y su funcionamiento, se constituyó un **Grupo Motor Inicial**, coordinado y liderado por el Ayuntamiento.

La tarea no era solo del sector Salud, sino de todos los agentes implicados en el territorio: Ayuntamiento, Servicios Sociales, Educación, Policía local, Técnicos de la Mancomunidad, etc. Todos ellos articulados de forma coordinada con la ciudadanía: organizaciones sociales, sector privado y ciudadanos/as no organizados/as.

En el **anexo 5** se puede consultar la **relación de las personas participantes** en el Plan Local de Acción en Salud, tanto los integrantes del Grupo Motor, como las personas que han participado en los diversos grupos de trabajo.

Una de las principales funciones del Grupo Motor ha sido la de **impulsar la elaboración del presente Plan Local de Salud**, todo ello bajo la coordinación de la corporación local.

El grupo Motor es un grupo que tiene unas **funciones concretas**:

- El diseño, seguimiento, planificación y dinamización del Plan de Acción en Salud.
- La coordinación de las mesas/equipos/grupos de trabajo.
- La interlocución con los dirigentes.
- La consulta de necesidades, expectativas y propuestas de la ciudadanía.



- La búsqueda compartida de recursos y su gestión.
- Aportar la visión global de los recursos disponibles para optimizar y no duplicar.
- La integración de los recursos de las Instituciones y otras Entidades.
- La evaluación global del Plan de Acción en Salud.

Se propone una sistemática de trabajo mediante reuniones ordinarias periódicas, con convocatoria establecida y propuestas de acciones a realizar por los distintos integrantes del mismo.

Este grupo motor, este “equipo local”, se ha encargado de elaborar su propio **Perfil Local de Salud, identificar y priorizar los problemas** y abordar la **configuración de una red**, teniendo en cuenta para ello la **disponibilidad de recursos existentes**.

El grupo motor inicial **comienza a analizar la situación de partida** respecto a la salud del municipio de Montoro y para ello, utiliza inicialmente el informe de diagnóstico aportado por salud y elabora un primer **borrador de los recursos y actividades** que realizan las instituciones a las que representan para así facilitar el conocimiento mutuo de todos los miembros del grupo y conocer aún más el abordaje y los recursos existentes en Montoro.

A este análisis inicial, se decide por parte del grupo motor, el trasladar una **Encuesta a la población** (se puede consultar en el **Anexo 2**) dirigida a conocer las **necesidades sentidas por la población**. Se considera importante conocer qué percepción tienen los habitantes de Montoro de los problemas de salud que existen en su municipio, así como de las soluciones que ellos proponen. Esta encuesta se desglosa en diferentes colectivos: **infancia y adolescencia, jóvenes, adultos, mujeres y personas mayores**.

El grupo motor analiza por un lado el informe de diagnóstico inicial y por otro lado estudia, valora y analiza los resultados de la encuesta a la población. Con los datos aportados y con el conocimiento de cada uno de los profesionales del grupo motor, se **identifican y priorizan una serie de problemas** y se definen unas **áreas de intervención**. El siguiente paso, será **trasladar esta información a unos grupos de trabajo**, que en coordinación con el grupo motor, diseñaran las líneas estratégicas para llevar a cabo los objetivos planteados y que, en caso necesario, podrán modificar, basándose en su análisis de la realidad, algunas de las propuestas iniciales del Grupo Motor.

### 3.2.3. Identificación de Agentes Clave y creación de la Red Local de Acción en Salud

El siguiente paso seguido es la **Identificación de Agentes Clave** que serán los verdaderos participantes y protagonistas de la Red Local de Salud de la localidad.

Los diferentes miembros del Grupo Motor identificaron a los agentes, tanto del ámbito sanitario como social, asociativo, vecinal, etc, con responsabilidades en los contenidos del Proyecto. Tras la identificación de los mismos, el Grupo Motor impulsa el desarrollo de unas **Jornadas dirigidas a Agentes clave**, cuya finalidad es dar a conocer el proyecto y los pasos dados hasta el momento, así como motivarlos para su implicación



en el Proyecto. Se invitó a diferentes miembros de la ciudadanía y a representantes de diferentes Instituciones, Entidades y Asociaciones a formar parte del Proyecto y a que éstos participaran en la identificación de acciones y actividades a desarrollar en las distintas áreas y líneas de intervención propuestas

En estas Jornadas se desarrolla en un primer momento una exposición a los participantes y posteriormente, se crean cuatro grupos de trabajo (divididos por grupos de edad) en torno a los problemas inicialmente detectados.

Los **problemas inicialmente priorizados y detectados** (salvo pequeñas modificaciones aportadas por los grupos de trabajo) los abordaremos con más detenimiento en el apartado del Perfil Local de Salud y en líneas generales son los siguientes:

□ **Infancia y adolescencia:**

- Enfermedades Respiratorias (asma, alergias, resfriados, neumonías, bronquitis).
- Obesidad infantil.
- Fracaso escolar.
- Relaciones afectivo sexuales, embarazos en jóvenes, interrupciones voluntarias de embarazo.
- Conflictos familiares.
- Drogas y adicciones.

□ **Grupo Adultos jóvenes (18-30 años):**

- Hábitos no saludables.
- Drogas y adicciones.
- Desempleo y consecuencias asociadas.
- Conflictos familiares.

□ **Grupo Adultos (30-65 años)**

- Hábitos no saludables.
- Cáncer.
- Conflictos familiares / Problemas psicológicos / Violencia género.
- Drogas, Adicciones y Automedicación.
- Traumatólogicas (Dolor, Fibromialgia...).



- **Grupo Mayores (mayores de 65 años)**
  - Enfermedades neurológicas (Demencias, Parkinson...).
  - Población dependiente.
  - Hábitos no saludables.
  - Automedicación y Polimedicación.
  - Enfermedades respiratorias.

En el **Anexo 3** se pueden observar los **contenidos abordados y las distintas fichas de trabajo** que se les facilitaron a los grupos de trabajo.

Tras esta Jornada y ante la buena acogida y motivación de los grupos, se crea una **Red Local** que supone la estructura operativa de acción intersectorial en el entorno más cercano de la ciudadanía, red que **permite**:

- El establecimiento de relaciones entre las personas, los grupos y la comunidad.
- La posibilidad de desarrollar actividades conjuntas.
- El establecimiento de conexiones entre las instituciones y otras entidades territoriales.
- La combinación de intereses de los diferentes actores, en el proceso de alcanzar objetivos comunes de progreso, compartiendo los recursos.

Esta Red Local de Acción en Salud es un impulso a una **nueva forma de trabajar los problemas de salud locales**, contando con la acción participada de la ciudadanía como protagonista y que sea capaz de implicar a todos los actores que de un modo u otro concurren en este espacio común.

La Red Local se organiza en diversas **reuniones de trabajo por grupos de edad y áreas de actuación**, conformándose los cuatro grupos anteriormente mencionados: infancia y adolescencia, adultos jóvenes, adultos y personas mayores. Estos grupos son coordinados a su vez por los distintos miembros del grupo motor responsabilizándose los mismos del desarrollo de las diversas reuniones de trabajo y de las propuestas que de allí surjan.

#### 3.2.4. Elaboración del Plan Local de Acción en Salud

El presente Plan Local de Salud, como ya comentamos anteriormente, viene a iniciar de forma institucional, una forma de trabajar por mejorar la salud de la población aglutinando a la mayoría de sectores implicados a nivel local, aunando esfuerzos y recursos para hacerlo bien y de forma eficiente, y dando forma a todas las actuaciones, proyectos y programas que se venían realizando en el municipio de forma sectorial, lo que ha permitido un enriquecimiento mutuo, al compartir objetivos, recursos y esfuerzos, creando una guía para la acción, y coordinando a los diferentes sectores, siendo un documento por ello deseable por todos. La implicación y el conocimiento mutuo de los diversos agentes implicados ha favorecido también el planteamiento de nuevas propuestas de actuación conjuntas.



Tras el trabajo de los grupos, el **Grupo Motor** se encarga de la elaboración definitiva del Plan Local de Acción en Salud. Para su desarrollo, el **guión seguido** hasta su concreción en el presente Plan, ha sido el siguiente:

- Mantener reuniones de grupo que guíen el proceso con anterioridad a su puesta en marcha.
- Definir los problemas de salud y las necesidades del territorio.
- Identificar los problemas más relevantes con la participación de la ciudadanía y los sectores implicados.
- Identificar los agentes claves.
- Documentarse y analizar otros planes y otras experiencias similares.
- Consensuar el “esqueleto” del plan local de salud
- Formular claramente los objetivos y el sistema de evaluación para medir el grado de consecución de los mismos.
- Facilitar y garantizar que sea un proceso participado e intersectorial (redes de trabajo y la retroalimentación como elementos claves)
- Intentar incluir la transversalidad en toda la planificación.
- Diseñar un primer borrador del Plan Local de Acción en Salud.

Este **I Plan Local de Acción en Salud de Montoro (2013-2015)** es una herramienta básica y clave para garantizar y facilitar el compromiso por parte de la entidad local y todos sus agentes claves y supone la culminación de un trabajo realizado, materializado en un documento, que hace tangible dicho trabajo. Significa que se ha sacado partido a todo el tiempo y esfuerzo que se le ha dedicado, suponiendo un extra de motivación y de satisfacción.

### 3.3. El camino a seguir: Fases siguientes a desarrollar

Una vez redactado y presentado a las diferentes redes de trabajo para sugerencias y/o modificaciones, se ha de proceder al trámite de su **aprobación en pleno del Ayuntamiento** y se realizará la **presentación oficial del Plan de Acción en Salud** a profesionales de los grupos de trabajo y de otros sectores así como a la ciudadanía en general.

El hecho de que este documento sea validado y aprobado por el pleno municipal pone de manifiesto el compromiso de la corporación ante la ciudadanía. Su **difusión a la ciudadanía** por parte de los medios locales u otros instrumentos disponibles avala las acciones a llevar a cabo y manifiesta su corresponsabilidad.

Los pasos más importantes están aún por desarrollar. El principal, su **ejecución** en el tiempo previsto, así como su **seguimiento y evaluación**.

Para su evaluación, se realizará al finalizar el año una **Evaluación del progreso** del mismo, evaluación que se irá realizando de forma semestral hasta su finalización y





donde se valorarán las incidencias y oportunidades del mismo, a fin de corregir actuaciones e intercambiar experiencias. Y a la finalización del Plan, se realizará una ***Evaluación de los resultados*** del mismo, aunque estos aspectos lo ampliaremos de forma específica en el apartado de Evaluación.



#### 4.

### Perfil Local de Salud: Identificación de los problemas priorizados

El Perfil Local de Salud viene a identificar y priorizar los problemas de salud que hemos detectado en el municipio de Montoro. Este perfil se elabora partiendo del **Informe de Diagnóstico de la Situación de Salud** elaborado por el Distrito Sanitario Guadalquivir en abril de 2012, complementándolo con la **Encuesta sobre percepciones de problemas y soluciones** que aportaron los habitantes de Montoro y de las aportaciones y el conocimiento de la comunidad de diferentes **agentes clave** que han participado en el grupo motor y en los distintos grupos de trabajo que se han realizado.

En este sentido, este Perfil Local de Salud es el resultado de un proceso de trabajo **intersectorial** (donde han participado distintos sectores e instituciones), **multidisciplinar** (con las aportaciones de muchos profesionales de distintas disciplinas) y muy **participativo** (se han usado diferentes técnicas como diseño de encuestas, análisis y revisión documental, grupos de discusión, formación, entrevistas, reuniones técnicas, etc.) y consensuado por todas las personas que se han implicado en el mismo.

Este informe diagnóstico está diseñado para ayudar al gobierno local de Montoro, a los servicios y a la ciudadanía a **conocer la realidad y tomar decisiones dirigidas a la acción**.

En el mismo se identifican las principales necesidades y **problemas priorizados** (teniendo en cuenta para ello los recursos y servicios disponibles) y se establecen unas áreas de intervención por grupos de edad (infancia y adolescencia, adultos jóvenes, adultos y personas mayores). Éstos problemas priorizados, han sufrido en algunos de ellos, pequeñas modificaciones debido a las aportaciones de los grupos de trabajo y finalmente los hemos sintetizado en los que en este apartado vamos a exponer.

También queremos dejar constancia de que, a pesar de existir unos problemas priorizados por grupos de edad, existen una serie de **problemas que son comunes a las distintas edades** y que establecen unas **actuaciones transversales**. Hay problemas como los hábitos no saludables, las drogas y adicciones, los conflictos familiares, etc. que no son específicos de ninguna edad, sino que nos lo encontramos a todo lo largo del ciclo vital.

A continuación, pasamos a describir los problemas que hemos priorizado. Para ello en algunas casos disponemos de datos concretos, basados en estudios previos, aunque para otros no existen estudios ni datos sistemáticos, basándonos para definir los mismos en el conocimiento profesional que tienen las personas implicadas en este proyecto y en las fuentes especializadas de expertos en las que nos hemos apoyado.

#### 4.1. Hábitos no saludables

Los hábitos están relacionados con el concepto de estilo de vida, *que hace referencia a la manera de vivir*, a una serie de actividades y rutinas cotidianas que pueden ser saludables o nocivas para la salud y que guardan estrecha relación con los hábitos y la forma de vida de la persona y su colectividad.



“Los hábitos no saludables, afectan la salud de la población, especialmente por: el consumo de sustancias tóxicas y psicoactivas (tabaco, alcohol y drogas), el comportamiento sexual, los hábitos alimentarios, la utilización del tiempo libre, la actividad física, el tiempo de descanso y sueño, el estrés y las relaciones interpersonales, entre otras” (OMS, 2001).

De los distintos hábitos que pertenecen a los hábitos no saludables, nosotros hemos priorizado la alimentación, la actividad física y la higiene. Otras líneas (drogas y adicciones, relaciones sexuales, etc.) que también podrían englobarse dentro de hábitos no saludables las hemos considerado como problemas y líneas propias que describiremos en los próximos apartados.

### **Alimentación**

Los buenos hábitos alimentarios disminuirán la proclividad a desarrollar más adelante un amplio abanico de enfermedades (cardiovasculares, digestivas, endocrinas, etc....).

A pesar de los beneficios que una alimentación saludable puede proporcionar a las personas de cualquier edad, es significativo el aumento, cada vez mayor, de un problema como es la **Obesidad infantil**.

La prevalencia de la obesidad en los niños y niñas de Andalucía afecta a un 22,5%, una tasa que se sitúa 3,4 puntos por encima de la media nacional (19,1%), según se desprende del estudio “Aladino”.

En cuanto a los datos de sobrepeso, este mismo trabajo revela que el 24,1% de los niños y niñas de Andalucía posee ya este problema, frente al 26,1% a nivel nacional. Con todo, un 52,4% de los pequeños entran en la categoría de normopeso, cifra que en el conjunto nacional se sitúa en el 54,1%.

Los datos segmentados por género reflejan que en Andalucía la cifra de obesidad en niños es superior a la de las niñas, con un 25,4% de los niños y un 19,7% de las niñas.

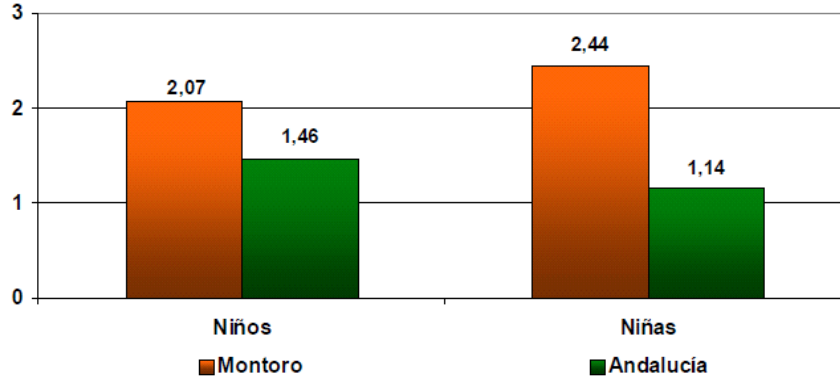
Respecto al normopeso, los porcentajes están más igualados. En esta categoría se enmarcan un 24,6% de los niños y un 23,6% de las niñas. Por su parte, un 55,7 % de las niñas se encuentran en normopeso y un 49,2% de los niños.

En lo que se refiere a las edades, el porcentaje más elevado de obesidad se encuentra en los niños y niñas de nueve años (25,4%), seguido por los/las de siete (23,3%), los/las de ocho (22,5%) y, por último, los/las de seis (18,1%). Además, un 25,6% de los niños y niñas de seis y de los/las de nueve años se sitúan en índices de sobrepeso, seguido de los niños y niñas de siete (23,1%) y de ocho (22,5%).

Los datos locales son aún más alarmantes, ya que en Montoro existe un problema de obesidad infantil por encima de los valores andaluces, tanto en niños como en niñas y más acusado en estas últimas.



Fig. % de niños y niñas con obesidad infantil en Montoro y Andalucía.



Relacionado con alimentación, encontramos otro de los problemas que con mayor frecuencia se están dando últimamente en población joven, como son los **Trastornos alimentarios (Anorexia nerviosa y Bulimia)**, que suele cursar con sintomatología ansioso depresiva como problema psicológico común a ambas.

La **Anorexia nerviosa** es una enfermedad multicausal, que se caracteriza por un deseo incontrolable de perder peso con resistencia a comer o retener lo ingerido. Su evolución provoca alteraciones como evitar cada vez más el hecho de comer, la percepción distorsionada de la imagen corporal, el intenso miedo a engordar, que no disminuye a pesar de la pérdida de peso, y a diferentes alteraciones psicopatológicas y físicas, que aparecen como consecuencia de la creciente desnutrición.

La **Bulimia** se caracteriza por la presencia de episodios de ingesta incontrolada de gran cantidad de alimentos en un corto periodo de tiempo, casi siempre en secreto, y con sensación de pérdida de control. Debido a la preocupación por el peso, se desarrollan conductas como la provocación del vómito autoinducido, el abuso de laxantes y/o diuréticos, dietas estrictas o ayuno, o a hacer mucho ejercicio para prevenir el aumento de peso.

### **Actividad física**

En todas las edades, la participación regular en actividades físicas contribuye a mejorar significativamente la calidad de vida, teniendo efectos positivos sobre la salud física y psicológica.

Centrándonos en la **infancia y adolescencia**, en todas las edades estudiadas son los chicos quienes despliegan más actividad física que las chicas. De igual manera, y afectando en este caso a los dos sexos, se observa de los 13-14 años desciende ligeramente la actividad física a medida que aumenta la edad. No realizan ninguna actividad física un 10% de los adolescentes, de ellos, los chicos el 5,3% y las chicas el 14,1%.

Teniendo en cuenta la actividad física y el sedentarismo, podemos afirmar que la actividad física de la población adolescente es baja. Como media, 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.



## Higiene

La higiene es un aspecto fundamental del ser humano y en general se refiere al conjunto de conocimientos y técnicas que aplican las personas para el control de los factores que ejercen o pueden ejercer efectos nocivos sobre su salud. La higiene personal es el concepto básico del aseo, de la limpieza y del cuidado del cuerpo humano.

Aunque es algo común a todas las edades, nosotros nos centraremos principalmente en la **infancia y adolescencia**, concretamente en la mejora de la higiene corporal en general y en la prevención y correcto abordaje de un problema, la pediculosis (piojos), que a pesar de no ser un problema grave, ocasiona bastantes dificultades a la infancia y las familias de Montoro.

### 4.2. Fracaso escolar

El fracaso escolar, en principio, se plantea como un bajo rendimiento de un alumno en relación a las expectativas que la institución educativa tiene de él partiendo de una serie de parámetros como su edad, su historial escolar, su ubicación en la red escolar y las pautas de calificación de la escuela en la que se integra.

Por lo general, la forma de **fracaso escolar** a la que más comúnmente nos referimos es el abandono o la imposibilidad de finalizar el ciclo lectivo. El abandono escolar es una forma de **fracaso escolar** y sus causas y motivos son múltiples.

Andalucía tiene la más alta de fracaso escolar del estado español por encima del 36% de su población escolar. Este dato implica que al menos tres de cada diez escolares andaluces abandona y no termina sus estudios. En todo caso la media andaluza está muy por encima de la media europea. En otros indicadores de calidad del sistema educativo andaluz, como los utilizados en el informe PISA, del tipo de habilidades lingüísticas o matemáticas, los resultados son también muy negativos para nuestra comunidad. Las cifras sobre el fracaso escolar andaluz son incontrovertibles y una muy mala noticia sobre el futuro tanto económico como social y cultural de nuestra comunidad.

Lo que nos dice la sociología y la economía de la educación es que el indicador que mejor se relaciona con el fracaso escolar es exógeno al sistema educativo: el índice de desigualdad. ¿Cómo opera la desigualdad en el fracaso escolar?. De dos maneras: estableciendo un muro cultural entre los escolares de renta baja y los restantes. En este sentido, las clases de menor renta parten ya con una notable desventaja de origen en la inserción y éxito escolar. Allí donde estas diferencias (desigualdades) de renta son mayores, las desventajas también lo son y el fracaso escolar aumenta.

Pero en el caso del sistema educativo español hay una peculiaridad que refuerza el efecto de la desigualdad: la asimetría entre los conocimientos que la escuela demanda y la oferta educativa y prestaciones que realiza. La escuela pública española y andaluza exige a los alumnos y alumnas mayores competencias que la media de países europeos pero por el contrario oferta mucho menos prestaciones pedagógicas (una inversión en educación menor). El resultado es un déficit entre los conocimientos que se demandan y los recursos que se oferta. El déficit se tiene que rellenar fuera del espacio igualitario de la escuela pública, es decir en el contexto privado y muy desigual de las familias.



Como si la complejidad del fenómeno no fuera suficiente hay que añadir otro factor más: el género. El 70 % del fracaso escolar es masculino en Andalucía. Siete de cada diez escolares que abandonan los estudios son varones

La desigualdad (de renta, cultural y de género) es la variable independiente que explica las altas tasas de fracaso escolar. Para cambiar hay que ampliar la cobertura social de la escuela (reducir al máximo la asimetría entre la demanda pedagógica y la oferta de prestaciones), aumentar la inversión pública en educación y combatiendo la diferencia de renta. Es por esto que es necesario un nuevo movimiento de renovación pedagógica y social de la enseñanza andaluza que haga de la educación pública un instrumento y una escuela de la igualdad, solo así, yendo más allá de los muros de las aulas, será posible abordar con éxito el fracaso escolar.

### 4.3. Relaciones afectivo-sexuales y embarazo en jóvenes

Es importante crear vínculos emocionales sanos y expresar la sexualidad de forma responsable. En la adolescencia se inician muchos de estos comportamientos y es un momento vital para asentar una base educativa e informativa objetiva al respecto.

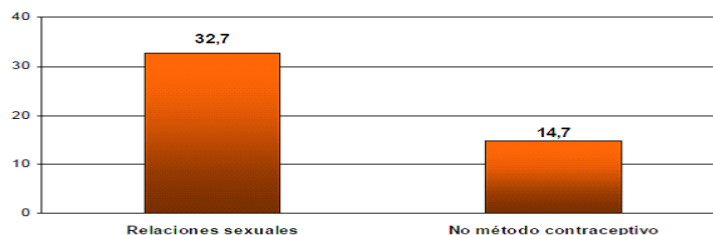
Atendiendo a las relaciones sexuales, en los últimos años, el comportamiento sexual de la población adolescente ha experimentado cambios importantes, especialmente entre las chicas, que se inician antes en la actividad sexual coital y en un porcentaje muy parecido al de los chicos.

En la encuesta, el 30,3% manifiesta haber tenido relaciones sexuales completas, las chicas (32,7%) más que los chicos (27,3%). La primera relación sexual completa a los 12 años o menos, se ha iniciado el 27,3% de los adolescentes y a los 13 años o menos el 53%.

En cuanto a los métodos anticonceptivos, utilizan métodos no seguros, como “la marcha atrás”, el 8,2% y ningún método, el 5,2% y un 1,3% utiliza otro método o no está seguro. Hay que destacar que en la última relación sexual no utilizaron ningún método el 9,5%.

En relación a los embarazos adolescentes (haberse quedado alguna vez embarazada), dicen haber tenido al menos un embarazo un 2,5% y no está segura un 0,8%. Se aprecia que estos embarazos son más frecuentes a la edad de 15-16 años que a los 17-18 años.

Fig. % de adolescentes que han tenido relaciones sexuales completas y uso de método anticonceptivo.



### 4.4. Drogas, adicciones y automedicación

El consumo de drogas y otras adicciones constituye actualmente un importante problema personal para muchos de sus consumidores y uno de los problemas de salud



pública más importante que tienen los países desarrollados. La población está expuesta a los principales fenómenos que actualmente existen en cuanto al consumo de sustancias, entre los cuales podríamos destacar, un aumento en la edad de inicio en el consumo de drogas legales e ilegales (tabaco, alcohol y cánnabis), la percepción de no peligrosidad del alcohol como droga y sustancia que en forma abusiva crea dependencia y el aumento del consumo de ansiolíticos y antidepresivos en la población como paliativo del estrés por las circunstancias socioeconómicas actuales.

Con carácter general, podemos decir que, después del tabaco y el alcohol, las drogas con un uso más extendido en la población andaluza son el cannabis (27% consumo alguna vez en la vida), la cocaína en polvo (6% alguna vez en la vida) y las *legal highs* (3,9% alguna vez en la vida), (Fuente: *Los Andaluces Ante las Drogas 2011*).

El Plan Local de Salud de Montoro pretende la reducción del consumo de sustancias y el fomento de hábitos de vida saludables en la población. El impacto de la salud en la ciudadanía se hace patente, por cuanto el mismo, presenta un amplio abanico de acciones que influyen directamente en diversos ámbitos de la vida del ciudadano. Desde programas de formación que ayudan a jóvenes y adultos a evitar o disminuir el consumo de sustancias, actividades que enseñan a relacionarse mejor en el entorno familiar y entre el grupo de iguales, hasta proyectos de educación para el ocio y el consumo. Se fomenta la creación de diversas redes que nos permiten trabajar de manera sistemática y conjunta y despertando el interés en todos aquellos colectivos. Este Plan se propone potenciar aquellos factores de protección (situaciones, características, ambientes) que aumentan la probabilidad de que un individuo no se inicie en el consumo de drogas o no continúe haciéndolo.

### **Adicciones sin sustancia**

El concepto de adicción siempre ha ido unido al de sustancia, sin embargo cada vez se acepta más la idea de adicción sin sustancia (adicción a las compras, al juego, al sexo, etc). Especial relevancia adquieren actualmente la adicción a las nuevas tecnologías (Internet, redes sociales, telefonía móvil, videojuegos y televisión), así la Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoce que 1 de cada 4 personas sufre algún problema de este tipo de adicción

Las adicciones sin sustancia o psicológicas son definidas como un patrón de comportamiento caracterizado por la pérdida de control sobre el uso de las mismas. Esta conduce potencialmente al aislamiento y el descuido de las relaciones sociales, de las actividades académicas, de las actividades recreativas, de la salud y de la higiene personal.

### **Automedicación**

Hablamos de aquellas sustancias legales y que se dispensan en las farmacias, aunque ya hay ciertas sustancias que también se consiguen en herbolarios y tiendas naturistas. Deben ser prescritos y administrados, sólo bajo control médico. Contienen principios activos muy poderosos por su acción directa o secundaria en el organismo y no atajan las causas de las dolencias, sino que su finalidad es paliativa y coadyugante en otro tipo de terapias. Enmascaran situaciones que pueden provocar dolores continuados, por ejemplo, de carácter musculoesquelético o acontecimientos relacionados con el estrés. Su uso habitual, sin la eliminación de las causas que provocan la dolencia o la desazón, provoca dependencia y/o adicción. Presentan un problema añadido y, especialmente complejo: la automedicación.

Entre los medicamentos de uso más común en nuestra población se encuentran los



tranquilizantes, estimulantes y analgésicos. El consumo de estas sustancias ha adquirido un aumento importante en las últimas décadas, sobre todo, en la población femenina.

#### 4.5. Conflictos Familiares y problemas psicológicos asociadas

Tener unas relaciones familiares positivas o pertenecer a **familias con un funcionamiento adecuado** son uno de los principales **indicadores de salud positivas** que existen, siendo un amortiguador de problemas o bien un impulsor de los mismos. Si existe un buen funcionamiento en la familia (familias cohesionadas, con facilidad para adaptarse a los cambios, con mejor comunicación y mayores habilidades para solucionar conflictos), ésta se convierte en el principal centro de apoyo social, que proporciona a su vez un mejor nivel de salud física, psicológica y social.

La influencia del estrés en la salud es ampliamente reconocido, y puesto que muchos de los eventos estresantes tienen relación con la familia, se ha asociado, sin lugar a dudas, el estrés familiar y los conflictos familiares con la salud de los miembros.

La familia es un sistema donde los estresores presentes afectan en mayor o menor medida a todos los miembros (especial atención han de recibir la infancia, que es más vulnerable al desarrollo de problemáticas o patrones de comportamientos desajustados) y cuando son crónicos la susceptibilidad a enfermedades es todavía mayor. Como ejemplos de **estresores** están los problemas de pareja, los conflictos entre padres e hijos, el nacimiento de un hijo, la muerte de un cónyuge, un divorcio, la enfermedad crónica de un familiar, etc.

Por otro lado, la **familia es un modelo respecto a las prácticas de salud positiva** a seguir. La familia es la principal influencia que tenemos y se manifiesta principalmente en los primeros años. Mediante el modelo educativo y las habilidades parentales desarrolladas con los hijos e hijas se van transmitiendo normas, actitudes y pautas de comportamiento. Así, algunos comportamientos relacionados con la salud como pueden ser las dietas, el deporte, hábitos no saludables como fumar o el uso del alcohol son, en parte, aprendidos y mantenidos dentro de la familia. De ahí la importancia que modelos parentales y de crianza positiva pueden proporcionar a sus hijos/as.

Hemos detectado a través de la red de profesionales que trabajamos en Montoro, la existencia de **problemáticas familiares diversas** (problemas de alcohol y consumo de drogas, violencia de género, violencia familiar y conflictos graves entre padres e hijos, depresiones, problemas crónicos de salud mental, cuidadoras sobrecargadas del cuidado a sus familiares, etc.) que hemos de intentar dar respuesta en nuestro Plan de Acción en Salud. Estas distintas situaciones son algo cada vez más común y las consideramos como problemas de salud que afectan a los habitantes de Montoro. Y también hemos detectado que en el origen del tratamiento psicológico o psiquiátrico de la mayoría de **problemas de salud mental** (ansiedad, depresión, problemas de sueño, baja autoestima, somatizaciones, etc.) existen una serie de conflictos familiares no resueltos que ocasionan o bien agravan el pronóstico de una enfermedad, tanto física como mental. Concretamente, el número de recetas dispensadas en Montoro, de relajantes musculares, ansiolíticos, hipnóticos, antidepresivos, etc. son de las más elevadas a nivel provincial, autonómico y nacional, siendo éste dato especialmente significativo de la problemática detectada y del tipo de abordaje que hasta ahora se viene ofreciendo para su solución.





#### 4.6. Desempleo

El desempleo es un problema que tiene dimensiones económicas, sociales, psicológicas y culturales que no es posible separar, que llevan a las personas a una situación de vulnerabilidad.

Esta situación, dada la gran carga de angustia e inseguridad que lleva emparejada, puede provocar diversos trastornos de tipo psicológico. Una de las características de nuestra personalidad que más se verá afectada por la situación de desempleo es nuestra autoestima, ya que mucha gente basa su valoración como personas en su desempeño profesional. Esta baja autoestima, además de provocarnos un gran malestar emocional, puede convertirse en una enemiga para la búsqueda de empleo.

Se constata que puede provocar que muchas personas caigan en una depresión, que deberán vencer lo antes posible para poder avanzar y salir de esta situación. Otro problema psicológico muy común en los casos de desempleo es la ansiedad, causada por el desconocimiento de lo que va a pasar con nuestro futuro y los problemas económicos que puede conllevar esta situación. Todos estos problemas psicológicos pueden hacer que nos quedemos bloqueados por el miedo y la inercia, sentimientos que debemos combatir para poder afrontar la búsqueda de un nuevo empleo con garantías de éxito.

Estos problemas psicológicos no afectan tan sólo a la persona desempleada, sino que pueden influir en todo su entorno. El desempleo puede afectar gravemente a las relaciones en el contexto familiar, provocando conflictos en la familia y amigos/as cercanos/as. Además, esta situación de inseguridad, crispación y problemas económicos puede influir en los niños, causándoles también a ellos trastornos emocionales.

Hay que tener en cuenta, además, que no todas las situaciones de desempleo son iguales. El desempleo de larga duración puede provocar problemas psicológicos de mayor importancia, al ser una situación sostenida en el tiempo.

Son muy graves las consecuencias psicológicas de la inactividad en los jóvenes, ya que ven como todas las expectativas que se habían formado durante sus estudios no se corresponden con la realidad.

El desempleo también es responsable de un aumento de los factores de riesgo de mala salud, del tabaquismo, consumo de alcohol y de drogas.

Las repercusiones psíquicas del desempleo son muy importantes y aumentan con el tiempo, van desde trastornos del sueño, depresiones, etc, llegando incluso al suicidio.

Por todo lo señalado el desempleo no es solo un problema social y económico, sino además un serio problema de salud pública.

Según el informe publicado por el observatorio ARGOS, con fecha de marzo de 2013, el número de personas paradas en el municipio de Montoro es de 1.375 personas, lo que supone una tasa de paro del 23%.



### Paro Registrado en el Municipio

Sexo	Municipio	Provincia	Andalucía
HOMBRE	808	52.366	558.842
MUJER	567	51.493	567.610
<b>Total</b>	<b>1.375</b>	<b>103.859</b>	<b>1.126.452</b>

### Paro registrado por sexo y edad

Grupo Edad	HOMBRE		MUJER		Total	
	Paro	Porcentaje	Paro	Porcentaje	Paro	Porcentaje
Menor de 20	18	2,23%	15	2,65%	33	2,40%
De 20 a 24	92	11,39%	97	17,11%	189	13,75%
De 25 a 29	82	10,15%	89	15,70%	171	12,44%
De 30 a 34	110	13,61%	76	13,40%	186	13,53%
De 35 a 39	90	11,14%	63	11,11%	153	11,13%
De 40 a 44	121	14,98%	68	11,99%	189	13,75%
De 45 a 49	111	13,74%	59	10,41%	170	12,36%
De 50 a 54	77	9,53%	51	8,99%	128	9,31%
De 55 a 59	70	8,66%	29	5,11%	99	7,20%
60 o más	37	4,58%	20	3,53%	57	4,15%
<b>Total</b>	<b>808</b>	<b>100,00%</b>	<b>567</b>	<b>100,00%</b>	<b>1.375</b>	<b>100,00%</b>

## 4.7. Problemas neurológicos

El envejecimiento relativo de la población en los países desarrollados ha llevado consigo un aumento en la incidencia y prevalencia de las enfermedades neurológicas discapacitantes.

Diferentes estudios realizados en países industrializados sitúan la prevalencia de cualquier tipo de demencia entre un 2-10 % de los individuos mayores de 64 años, correspondiendo a la demencia tipo **Alzheimer** entre un 50-75% del total de demencias, con mayor prevalencia en mujeres, mientras que la **demencia vascular** representa el segundo grupo en importancia con un 10-30% de los casos.

La **esclerosis múltiple** presenta una prevalencia variable según las regiones, pero se ha establecido en alrededor del 1% el porcentaje de pacientes con esclerosis múltiple atendidos en las consultas de neurología, estimándose la prevalencia definida y probable en la población general entre los 16,4/100.000 habitantes y los 75/100.000 habitantes.

La **enfermedad cerebrovascular** es una de las enfermedades neurológicas más comunes. La incidencia global en España no se conoce con precisión, estimándose en 150-250 casos por 100.000 habitantes / año. Las tasas se multiplican por 10 en la población mayor de 75 años, siendo la incidencia acumulada hasta los 65 años del 3%, y aumentando hasta el 24% en los mayores de 85 años.

La enfermedad cerebrovascular aguda constituye un gran problema sociosanitario de ámbito mundial, es una de las primeras causas de discapacidad o invalidez, representando por todo ello un alto coste para la salud pública.

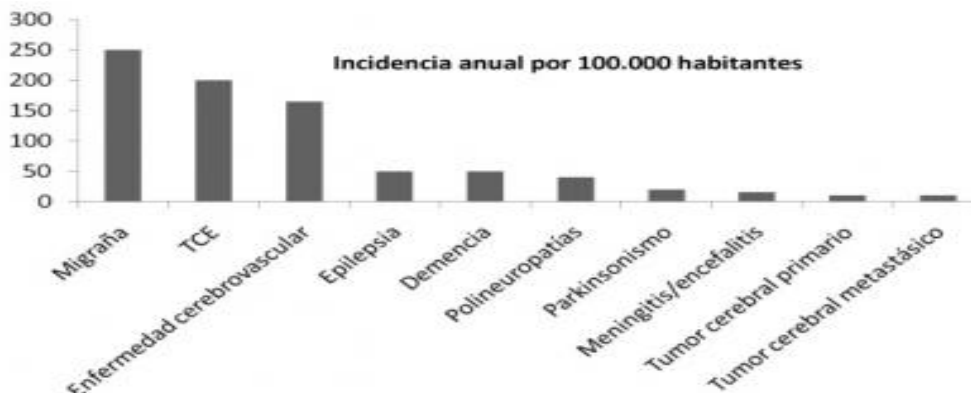
En los últimos años se ha conseguido un descenso gradual de la mortalidad por ictus gracias al desarrollo de nuevas estrategias terapéuticas y preventivas.

En cambio, se está observando un leve ascenso en la incidencia explicado principalmente por el envejecimiento de la población.

La **enfermedad de Parkinson** patología relativamente frecuente en las personas



mayores, creciendo la incidencia y prevalencia con la edad, la cifra de prevalencia en población mayor de 65 años se sitúa entre 1,5-2,25%.



#### 4.8. Enfermedades respiratorias

El **asma** es la enfermedad crónica de mayor relevancia en la edad pediátrica. Disminuye la calidad de vida de niños, adolescentes y de sus familias, por la morbilidad evitable en muchos casos y supone un consumo numeroso de recursos sanitarios y genera un gran impacto social.

La prevalencia del asma varía enormemente dependiendo de las zonas geográficas, el clima, el estilo de vida, el grado de desarrollo de la sociedad, la contaminación ambiental. En Andalucía es entre un 5-12% en la edad pediátrica convirtiéndose así en la primera causa de ingreso hospitalario de tipo pediátrico y absentismo escolar por enfermedad crónica”.

En el adulto: las enfermedades respiratorias constituyen la 3ª causa de muerte en Andalucía en personas mayores de 65 años. De estas, la **enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)** representa la principal causa de muerte. Es previsible que la situación en los próximos años empeore debido a la epidemia de tabaquismo y al envejecimiento de la población.

Por otra parte, esta patología ocasiona el 10% de las consultas en Atención Primaria, el 35% de las de Neumología y cerca del 10% de las hospitalizaciones anuales.

#### 4.8. Enfermedades musculoesqueléticas

Uno de los síntomas con mayor relevancia y presencia en las enfermedades musculoesqueléticas es el dolor.

El dolor, está presente de forma universal en el transcurso de la vida del individuo, afecta a la calidad de vida de las personas y de quienes las cuidan, y puede provocar consecuencias psicoemocionales, sociales y económicas importantes. Además el dolor



incrementa por cinco la probabilidad de utilización de servicios sanitarios y supone una importante carga en costes sanitarios directos e indirectos.

El dolor continúa estando infraevaluado e infratratado pese al aumento de la prevalencia de las enfermedades crónicas que cursan con dolor y a los avances en su evaluación y tratamiento.

Aspectos como las creencias erróneas, la cultura del fatalismo, las carencias formativas o educativas, y el déficit de recursos materiales y organizativos, son algunas de las causas que motivan esta situación.

En la Encuesta Nacional de Salud de 2006, un 10% de las personas encuestadas manifiestan haber tenido que reducir sus actividades habituales por algún tipo de dolor en las dos últimas semanas, siendo este porcentaje casi el doble en mujeres que en hombres.

Dentro de estas enfermedades la Fibromialgia es la causa más común de dolor crónico generalizado músculo-esquelético. En España, la prevalencia se sitúa alrededor del 2,4% de la población adulta mayor de 20 años. Es mucho más frecuente en la mujer que en el hombre, de 6 a 8 veces más. Acostumbra a presentarse entre los 35 y los 55 años pero puede hacerlo en cualquier etapa de la vida, incluso se ha descrito en niños y adolescentes. A pesar de que no disminuye la esperanza de vida de los que la sufren, comporta un elevado impacto en la calidad de vida relacionada con la salud y es una importante causa de gasto sociosanitario.



## 5.

### Áreas de trabajo y líneas de actuación

En el presente apartado se aborda, una a una, el desarrollo de las distintas **Áreas de Actuación y Líneas de Intervención** del Plan, recogiendo para cada una de ellas:

- **Objetivos generales** por áreas que se pretenden conseguir y que de forma directa o indirecta son comunes a todas las actuaciones de cada área.
- **Objetivos específicos** y más concretos de las distintas actuaciones propuestas.
- Los **programas y actuaciones** que se van a desarrollar para intentar conseguir nuestros objetivos.
- Los **recursos e instituciones implicadas** en el desarrollo de las distintas actuaciones.

En el **Anexo 4**, recogemos unas **Tablas resumen** de las actuaciones a desarrollar en cada una de las áreas, que especifican el año de ejecución de la actividad, los recursos e instituciones implicadas en la misma y la persona o personas responsables o referentes de cada actividad.

#### 5.1. Infancia y Adolescencia

Esta área comprende las siguientes **Líneas de actuación**:

- Hábitos no saludables
- Fracaso escolar.
- Relaciones afectivo sexuales, embarazos jóvenes.
- Drogas y Adicciones.
- Conflictos familiares y problemas psicológicos asociados.

##### 5.1.1. Hábitos no saludables

- **Enfermedades respiratorias**
- **Objetivo general:**
  - Mejorar la salud respiratoria de la población infantil y adolescente de Montoro.
- **Objetivos específicos:**
  - Trabajar en el ámbito local y comunitario para promover la salud respiratoria.
  - Proveer a la sociedad información sobre la salud respiratoria.



- Educar a la población en el manejo de sus problemas respiratorios.
- Dar a conocer a la población información de concentración polínica.
  
- **Actuaciones:**
  - Se fomentaran actividades de “Ocio en Familia”, como pueden ser: rutas de senderismo con actividades grupales al final de la ruta u otras actividades cuyos destinatarios sean los miembros de la unidad familiar.
  - Se fomentará por parte del Ayuntamiento con la colaboración de los centros educativos de “un día sin coche”.
  - Trasladar a las Escuelas infantiles y colegios de Educación Infantil y Primaria un taller con nociones muy básicas sobre enfermedades más prevalentes en los 4 primeros años de vida. Taller de Enfermedades respiratorias, tratando aparte el asma y la alergia muy frecuentes en esta edad.
  - Divulgar “Guías Guapa”, guías de autocuidado en patología leve.
  
- **Recursos:**
  - Ayuntamiento (Área de salud, juventud y asuntos sociales).
  - Salud.
  - Servicios Sociales.
  - Profesionales de Educación.
  - Policía Local.
  - AMPA´s del municipio.
  
- **Obesidad Infantil y trastornos alimentarios**
- **Objetivos generales:**
  - Sensibilizar e informar a la población del impacto positivo, que, para su salud tiene una alimentación equilibrada y la práctica regular de actividad física.
  - Prevenir la anorexia, la bulimia y la obesidad información adecuada en cuanto a la educación relacionada con los hábitos alimentarios e higiénicos.
  
- **Objetivos específicos:**
  - Concienciar a los padres/madres en las ventajas de una correcta alimentación para evitar trastornos como la obesidad, la anorexia, la bulimia, etc...
  - Educar a la infancia en los buenos hábitos alimentarios.
  - Desmitificar modelos idealizados de personas, sobre todo para la población joven, de extrema delgadez como ideal de belleza y cultura de la sociedad en la que nos



movemos.

- Promover la educación nutricional en el medio familiar, escolar y comunitario.
  - Conciliar la alimentación del colegio con la alimentación en casa.
  - Fomentar una dieta equilibrada entre los jóvenes deportistas.
- **Actuaciones:**
- Desayunos saludables en Centros Escolares.
  - Charlas para monitores deportivos sobre el régimen alimenticio del deportista.
  - Taller de autoimagen corporal dirigido a los/as alumnos/as de ESO.
- **Recursos:**
- Salud.
  - Ayuntamiento (deportes, juventud y asuntos sociales).
  - Servicios sociales.
  - Profesionales de Educación.
  - Monitores deportivos.
  - Mancomunidad Alto Guadalquivir.
- **Higiene**
- **Objetivos general:**
- Contribuir a la disminución de los malos hábitos de higiene en los menores y adolescentes de Montoro.
- **Objetivos específicos:**
- Adquirir pautas de higiene concretas y correctas para cada área corporal.
  - Aprender a prestar atención a la higiene de la ropa (limpieza y elección de ropa adecuada) como una medida de salud.
  - Educar en hábitos de higiene saludables que beneficiarán a la salud y bienestar de todos.
  - Prevenir la pediculosis (piojos) en el ámbito escolar.
- **Actuaciones:**
- Dípticos informativos con una serie de recomendaciones sobre la higiene corporal que se divulgarán en los centros de Primaria y Secundaria.
  - Realizar campañas preventivas contra la pediculosis (piojos).



□ **Recursos:**

- Salud.
- Ayuntamiento (salud, educación y asuntos sociales).
- Profesionales de Educación.
- AMPA´s del municipio

### 5.1.2. Fracaso escolar

□ **Objetivos generales:**

- Conseguir disminuir el fracaso escolar en los centros educativos.
- Trabajar de forma coordinada entre todos los componentes de la comunidad educativa en proyectos comunes que potencien el esfuerzo y la responsabilidad.

□ **Objetivos específicos:**

- Concienciar a la familia de la importancia de la educación para la vida en sociedad
- Implicar a los padres en el seguimiento académico de sus hijos.
- Fomentar la lectura, la expresión oral y la comprensión lectora.
- Fomentar la responsabilidad y el esfuerzo en los niños y niñas.
- Luchar contra el absentismo escolar

□ **Actuaciones:**

- Talleres de Escuelas de Familias donde se abordarán temas sobre la responsabilidad, el esfuerzo, el seguimiento escolar.
- Talleres de lectura de la Biblioteca Municipal.
- Concursos literarios sobre temas de interés para los menores.
- Programa “Leer en familia”.
- Programa de Absentismo escolar mediante los Equipos Técnicos de absentismo.

□ **Recursos:**

- Centros educativos
- Ayuntamiento (cultura, educación y asuntos sociales).
- Servicios sociales.





- Biblioteca Municipal
- Profesionales de Educación
- Policía Local
- AMPA's del municipio
- Comisión Municipal de Absentismo

### 5.1.3. Relaciones afectivo-sexuales y embarazos en jóvenes

- **Objetivos generales:**
  - Educar afectiva y sexualmente a los niños y niñas.
  - Fomentar la igualdad entre hombres y mujeres en todos los ámbitos.
- **Objetivos específicos:**
  - Proporcionar al alumnado de 3º ciclo de Primaria y ESO, una formación afectivo sexual basada en la salud.
  - Fomentar la autonomía (emocional y personal) y la autoestima, así como la igualdad entre hombres y mujeres.
  - Formar a jóvenes de la localidad en relación a métodos anticonceptivos y enfermedades de transmisión sexual, conductas adecuadas e inadecuadas en las relaciones de pareja.
  - Educar en el respeto a la diversidad afectivo-sexual.
- **Actuaciones:**
  - Escuela de Familias.
  - Promover asesorías de información y formación a 5º y 6º de primaria.
- **Recursos:**
  - Salud.
  - Centro de Información de la Mujer.
  - Ayuntamiento.
  - Servicios Sociales.
  - Profesionales de Educación.



#### 5.1.4. Conflictos familiares

□ **Objetivos generales:**

- Prevenir los conflictos familiares.
- Educar en la resolución de conflictos.
- Educar a nuestro alumnado en valores de igualdad, solidaridad, respeto, afecto, responsabilidad, etc.

□ **Objetivos específicos:**

- Saber enfrentarse a conflictos personales, interpersonales y grupales
- Aprender a solucionar conflictos familiares.
- Conocer y valorar estrategias para la prevención y solución de conflictos familiares e interpersonales.
- Desarrollar las destrezas y habilidades básicas para aplicar estrategias que faciliten conductas positivas en el entorno familiar.
- Mejorar la comunicación en el ámbito familiar.
- Favorecer la capacidad de empatía y la expresión de emociones.

□ **Actuaciones:**

- Programa Buenos Tratos en el Hogar (Escuela de Familia).

□ **Recursos:**

- Ayuntamiento.
- Servicios sociales.
- Profesionales de Educación
- AMPA´s del municipio
- Toda la red.

#### 5.1.5. Drogas y adicciones

□ **Objetivos generales:**

- Retrasar la edad de inicio en el consumo de sustancias legales en la infancia y adolescencia.



- Desarrollar factores de protección frente a las adicciones y al consumo de sustancias tóxicas para el organismo (tabaco, alcohol y drogas).
  - Aumentar la capacidad de los menores en la toma de decisiones.
- **Objetivos específicos:**
- Aumentar el grado de información sobre el consumo de alcohol.
  - Aumentar el grado de información sobre el consumo de drogas y adicciones
  - Organizar los recursos del municipio para favorecer actividades de deporte y actividades relacionadas con la salud.
  - Informar a los jóvenes las drogas que puedan generar dependencia y de las consecuencias de su consumo.
  - Reducir los riesgos y consecuencias del consumo de drogas.
  - Promover actuaciones, desde los diferentes sectores locales, de hábitos saludables en los que participe la población infantil y adolescente conjuntamente con el resto de la población.
  - Impulsar la realización de actividades de ocio nocturno alternativo para adolescentes.
- **Actuaciones:**
- Campaña de Implementación de los programas escolares en prevención de drogodependencias y adicciones en primaria (programa Dino) y continuación de los ya existentes en secundaria (Forma Joven, y Tú que piensas, etc.)
  - Celebración del Día sin Alcohol en colaboración con los colegios y las AMPAS del municipio.
  - Programa Ocio Nocturno dirigido a jóvenes del municipio en colaboración con el Consejo Local de la Infancia.
- **Recursos:**
- Ayuntamiento
  - Salud.
  - Servicios sociales.
  - Profesionales de Educación
  - AMPA´s del municipio
  - Mancomunidad alto Guadalquivir
  - Área de deportes del ayuntamiento y de la Mancomunidad



- Toda la red.

## 5.2. Adultos Jóvenes

Esta área comprende las siguientes **Líneas de actuación:**

- Hábitos no saludables y drogas.
- Desempleo en jóvenes.

### 5.2.1. Hábitos no saludables y Drogas

- **Objetivo general:**
  - Promover actuaciones, desde los diferentes sectores locales, de hábitos saludables en los que participe la población joven conjuntamente con el resto de la población.
- **Objetivos específicos:**
  - Desarrollar factores de protección frente a las adicciones y al consumo de sustancias tóxicas para el organismo (tabaco, alcohol y drogas).
  - Organizar los recursos del municipio para favorecer actividades de deporte y actividades relacionadas con la salud.
  - Crear alternativas de ocio para jóvenes.
  - Fomentar el hábito de realización de ejercicio físico en el entorno local.
  - Intervenir sobre las condiciones sociales que inciden en el uso de las nuevas tecnologías capaces de generar dependencia.
- **Actuaciones:**
  - Actividades de ocio alternativas relacionadas con el deporte.
  - Jornadas de prevención de adicciones (drogas, tabaco, redes sociales, alcohol, etc.)
  - Encuentros de fines de semana para realizar talleres de interés relacionados con música, baile, actividades creativas, etc., adaptados al horario de los jóvenes en la Casa de la Juventud.
  - Trabajos en beneficio de la comunidad, en sanciones relacionadas con las drogas y estupefacientes.
  - Campaña institucional de sensibilización a jóvenes de las actuaciones y posibilidades que la Casa de la Juventud les ofrece.



□ **Recursos:**

- Ayuntamiento.
- Salud.
- Servicios sociales.
- Policía Local.
- Mancomunidad Alto Guadalquivir
- Asociación AMAL
- Asociación Enfermos Mentales.
- Toda la red.

### 5.2.2. Desempleo

□ **Objetivo general:**

- Orientar a la población joven desempleada en la búsqueda de empleo para mejorar su calidad de vida.
- Mejorar la salud en sentido amplio de las personas que están desempleadas.

□ **Objetivos específicos:**

- Ofrecer formación e información en búsqueda de empleo en el extranjero.
- Diseñar una serie de acciones interesantes y atractivas para las personas que se encuentran desempleadas, y que sean conducentes a la mejora de la salud, la empleabilidad y la formación.
- Trabajar mediante estas acciones en modificar estados anímicos y conductas que tienen los ciudadanos derivadas de la situación de desempleo.

• **Actuaciones:**

- Sesiones grupales de Búsqueda de Empleo en el Extranjero.
- Sesiones de Técnicas de Búsqueda Activa de Empleo.
- Jornadas sobre campañas agrícolas en España y en el Extranjero, fechas, contactos, localización de ofertas.

□ **Recursos:**

- Ayuntamiento.
- Mancomunidad Alto Guadalquivir
- Toda la red.



### 5.3. Adultos

Esta área comprende las siguientes **Líneas de actuación:**

- Hábitos no saludables.
- Conflictos familiares y problemas psicológicos asociados.
- Adicciones y automedicación.
- Enfermedades musculoesqueléticas (Dolor, Fibromialgia...).

#### 5.3.1. Hábitos no saludables

□ **Objetivo general:**

- Promover la adquisición de hábitos de vida saludables.

□ **Objetivos específicos:**

- Informar y formar sobre correctas pautas de alimentación saludable.
- Potenciar la participación de la población y de la red asociativa en actividades orientadas a la adquisición de hábitos de vida saludable.
- Prevención e información sobre detección del cáncer.
- Prevenir el sedentarismo a través de la práctica de actividad física.
- Informar a la población sobre determinados aspectos de la salud física, psicológica y social.
- Fomentar el autocuidado y una mayor responsabilidad sobre nuestra salud.
- Prevenir los accidentes que más pueden ocurrir en el hogar y formar en primeros auxilios.

□ **Actuaciones:**

- Taller de cocina económica y saludable (nutrición y dietética).
- Primeros auxilios y Prevención de accidentes en el hogar.
- Semana de la Salud.
- Día del Cáncer (información detección cáncer).

□ **Recursos:**

- Ayuntamiento.
- Salud.
- Servicios sociales.



- Policía Local.
- Asociación de Mujeres
- Asociación AMAL.
- Asociación Cáncer.
- Toda la red.

### 5.3.2. Conflictos familiares y problemas psicológicos asociados

#### □ **Objetivos generales:**

- Contribuir al bienestar y a la prevención de problemáticas de salud en las familias de Montoro.
- Favorecer el desarrollo de habilidades personales y comunicativas a los miembros de la unidad familiar.

#### □ **Objetivos específicos:**

- Aprender a establecer hábitos y pautas de cuidado que ayuden al desarrollo del bebé.
- Favorecer vínculos emocionales de apego seguro en el bebé.
- Favorecer la adaptación de la pareja al nacimiento de hijos/as.
- Desarrollar habilidades sociales y comunicativas en los menores y sus familias.
- Proporcionar estrategias que mejoren la comunicación de pareja y familiar.
- Formar a las familias en aspectos relacionados con la educación de sus hijos/as.
- Sensibilizar sobre violencia de género a la población.
- Sensibilizar y concienciar sobre la importancia de la coeducación.
- Promocionar, favorecer y desarrollar relaciones de igualdad de género basadas en el respeto mutuo.
- Facilitar la toma adecuada de decisiones, las habilidades de afrontamiento y la adaptación al cambio de crisis familiares.
- Fortalecer la autoestima y la autoconfianza personal.
- Entrenar en diversas técnicas de autorregulación emocional.
- Atender a través de la musicoterapia a personas y familias con el fin mejorar necesidades relacionadas con la salud.
- Sensibilizar sobre el estigma negativo asociado a la enfermedad mental.
- Proporcionar información y apoyo a las personas cuidadoras de personas dependientes y con enfermedad mental.



□ **Actuaciones:**

- Taller de preparación familiar al nacimiento de hijos/as.
- Escuela de Familias (Programa transversal con contenidos como):
  - Motivación para el estudio y aprendizaje.
  - Prevención de adicciones en el ámbito familiar.
  - Relaciones afectivo-sexuales en la infancia y adolescencia.
  - Habilidades personales (autorregulación, autoestima...), comunicativas y de resolución de conflictos.
- Programa Buenos Tratos.
- Taller de relajación.
- Musicoterapia.
- Taller de Apoyo emocional y Desarrollo personal.
- Taller de cuidadores a familiares de personas dependientes.
- Taller de cuidadores de personas con enfermedad mental.
- Día Violencia contra las mujeres.
- Día Internacional de la mujer.

□ **Recursos:**

- Ayuntamiento.
- Servicios Sociales.
- Salud.
- Mancomunidad (CIM, Ciudades sin drogas)
- Centros escolares.
- Escuela de música.
- AMPAS.
- Asociación AMAL.
- Asociación Mujeres.
- Asociación enfermos mentales.





### 5.3.3. Adicciones y Automedicación

#### □ **Objetivos generales:**

- Entrenar a las familias en habilidades relacionadas con la prevención de drogodependencias
- Disminuir el uso excesivo de medicamentos y la automedicación como estrategia rápida ante problemáticas de salud.

#### □ **Objetivos específicos:**

- Sensibilizar a la población sobre las consecuencias asociadas a las adicciones.
- Informar a las familias de menores y jóvenes sobre detección del consumo de sustancias.
- Informar y formar a las familias en habilidades relacionadas con la prevención de drogodependencias.
- Entrenar en diversas técnicas de regulación emocional.
- Informar y formar sobre adicciones en la mujer.

#### □ **Actuaciones:**

- Curso agentes de salud ámbito mujer.
- Día Sin alcohol.
- Taller de Apoyo emocional y Desarrollo personal (común a línea anterior)
- Escuela de familias: Taller familiar de prevención de adicciones en jóvenes de secundaria (común a línea anterior y área de infancia y adolescencia).

#### □ **Recursos:**

- Ayuntamiento.
- Salud.
- Mancomunidad (CIM, Ciudades sin drogas...)
- Servicios sociales (Comunitarios y Unidad de drogas y adicciones).
- Centros educativos.
- Policía Local.
- Asociación AMAL.
- Asociación de mujeres.
- Escuela de Música.



#### 5.2.4. Musculoesqueléticas

- **Objetivo general:**
  - Proporcionar estrategias de afrontamiento al dolor crónico y agudo.
  
- **Objetivos específicos:**
  - Prevenir el dolor de espalda en la población general.
  - Desarrollar hábitos posturales adecuados.
  - Ayudar a tomar conciencia de la importancia del autocuidado de la espalda.
  - Desarrollar habilidades para prevenir y manejar el dolor.
  - Entrenar en diversas técnicas de autorregulación emocional.
  - Favorecer un buen estado de salud a través del ejercicio físico.
  
- **Actuaciones:**
  - Escuela de espalda.
  - Taller de Apoyo emocional y Desarrollo personal (común a línea anterior).
  - Gimnasia saludable.
  
- **Recursos:**
  - Salud.
  - Servicios Sociales.
  - Ayuntamiento.
  - Mancomunidad.
  - Asociación mujeres.

#### 5.4. Mayores

Esta área comprende las siguientes **Líneas de actuación:**

- Hábitos no saludables.
- Automedicación y polimedición.
- Problemas neurológicos.
- Problemas respiratorios.



#### 5.4.1. Línea de actuación: Hábitos no saludables

- **Objetivo general:**
  - Fomentar hábitos de vida saludables.
  
- **Objetivos específicos:**
  - Mejorar hábitos de higiene.
  - Mejorar el mantenimiento del hogar.
  - Fomentar la dieta equilibrada, dieta sana.
  - Fomentar la movilidad en personas mayores.
  - Fomentar las relaciones interpersonales.
  
- **Actuaciones:**
  - Taller de prevención de incontinencia, uso correcto de dispositivos (absorbentes).
  - Taller Dieta Equilibrada en mayores.
  - Taller de Gimnasia.
  - Ruta Sana, Millón de Pasos.
  - Senderismo para mayores.
  - Taller Salud y Vida.
  - Semana del Mayor.
  - Almuerzo Homenaje a los mayores.
  - Cata de Gachas.
  - Día de Andalucía “Cata de aceitunas caseras...”.
  - Jornada visita Museos de la Localidad.
  - Talleres para diabéticos.
  - Taller prevención ola de calor.
  
- **Recursos:**
  - Ayuntamiento.
  - Salud.
  - Servicios sociales.
  - Centro de participación Activa de mayores.
  - Centro de Educación Permanente.



#### 5.4.2. Automedicación y Polimedicación

- **Objetivo general:**
  - Disminuir el consumo de fármacos.
  
- **Objetivos específicos:**
  - Conocer terapias alternativas.
  - Usar correctamente la medicación.
  - Conocer los usos de la medicación y reconocer los efectos adversos de los fármacos.
  
- **Actuaciones:**
  - Taller de formación en polimedicación / control de la medicación.
  - Taller de terapia natural y remedios caseros.
  
- **Recursos:**
  - Ayuntamiento.
  - Salud.
  - Centro de Educación Permanente

#### 5.4.3. Problemas Neurológicos

- **Objetivos generales:**
  - Fomentar la autonomía en pacientes con enfermedad neurológica.
  - Dar apoyo a cuidadores/as familiares.
  
- **Objetivos específicos:**
  - Conocer signos y síntomas del deterioro cognitivo.
  - Mejorar la funcionalidad de los pacientes con deterioro cognitivo.
  - Mejorar el apoyo a cuidadores/as familiares.
  - Disminuir sentimientos de abandono y soledad.
  - Prevenir el deterioro cognitivo en la población mayor.
  
- **Actuaciones:**
  - Taller de prevención de deterioro cognitivo.
  - Taller de estimulación cognitiva.



- Convivencia beneficiarios ayuda a domicilio, auxiliares y residencia.
- Taller de Manualidades.
- Taller de Cantos Populares.
- Talleres de Informática de Guadalinfo.
- Iniciación a las nuevas tecnologías.
- Encuentro Literario.
- Taller de Lectura.
- Campeonato Dominó, Petanca y Tute.
- Curso de Corte y Confección.
- Taller para personas cuidadoras.

□ **Recursos:**

- Ayuntamiento.
- Salud.
- Servicios sociales.
- Asociación Alzheimer.
- Residencia Jesús Nazareno.
- Centro de participación Activa de Mayores.
- Centro de Educación Permanente.
- Asociación de Mujeres “Concepción Arenal”

#### 5.4.4. Problemas respiratorios

□ **Objetivo general:**

- Fomentar la educación sanitaria sobre enfermedades respiratorias.
- Prevenir problemas respiratorios.

□ **Objetivos específicos:**

- Conocer factores de riesgo de enfermedades respiratorias.
- Manejo de la enfermedad y tratamiento.
- Disminuir la medicalización de los procesos respiratorios leves, automedicación.
- Conocer manejo de dispositivos de inhalación, oxigenoterapia, apnea del sueño...
- Disminuir consumo de tabaco.



- **Actuaciones:**
  - Taller Manejo de enfermedades respiratorias.
  - Taller Tabaquismo.
  
- **Recursos:**
  - Salud.



## 6.

### Estrategias de comunicación y difusión

La comunicación puede tener un gran valor como instrumento de cambio, y por tanto, de resultados, cuantitativos y cualitativos, del Plan Local de Acción en Salud.

Compartir y dar a conocer las cosas que se hacen desde el Plan de Salud resulta un reto, ya que una buena comunicación puede facilitar la comprensión de las innovaciones y hace posible el acuerdo con los distintos actores implicados.

Por tanto, la comunicación debe incorporarse como un componente más de los programas a desarrollar en Montoro, integrándose en el marco de políticas de salud pública, y simultáneamente en diversos frentes.

El **proceso de comunicación** consistirá en:

- Utilizar los medios presentes disponibles para llegar a la población de Montoro.
- Utilizar una comunicación con mensajes precisos, concretos y con los canales de comunicación adecuados.
- Tener en cuenta una serie de **claves para el éxito en la comunicación**:
- **Credibilidad** en quién transmite los mensajes.
- **Contexto** en el que se desarrolle el proceso comunicativo.
- **Diseño de los mensajes**: claros, simples y fáciles.
- **Canales** a utilizar para transmitir los mensajes.
- Tener en cuenta **a quién se dirige la información**.
- **Temporalización** en el proceso de comunicación.
- Tener a **personas responsables del seguimiento** en la comunicación.
- **Conocer el funcionamiento de los dispositivos** para la comunicación.

Además, planteamos una serie de **ideas claves para la difusión y la visibilidad**:

- Las Campañas efectivas son unas **campañas visibles**, que tratan de utilizar todos los medios de comunicación posibles
- Aprovechamiento y utilización de los **avances tecnológicos**: pantallas electrónicas y páginas webs para la difusión y/o comunicación de las actuaciones. En este sentido, nos planteamos la posibilidad de creación de un **blog sobre el Proyecto RELAS** y el **enlace a páginas web** relacionadas con las distintas actuaciones del Plan de Acción en Salud.
- Aprovechamiento de las **infraestructuras municipales** para la difusión más directa y cercana a la ciudadanía.
- La mayoría de las actuaciones que se lleven a cabo, también contarán con



la **edición de carteles y trípticos informativos**.

- La plena efectividad de los mensajes vendrá dada por la utilización de **"mensajeros" (transmisores de mensajes) con credibilidad e influencia** sobre cada población diana concreta: grupo de iguales, referentes claves, personalidades públicas, etc.
- **Aprovechar los espacios donde se realicen actividades culturales**, lúdicas, de ocio, etc., (conciertos, convivencia, ferias, eventos deportivos, plaza de toros, teatro etc.) y donde se produzca una gran concentración de población.
- **Utilizar las zonas de la "movida juvenil"** como espacio para difundir mensajes a jóvenes.

Y por último, las **herramientas básicas a emplear** serán las siguientes:

- **Nota de prensa:** para la puesta en marcha del proyecto y la firma del convenio.
- **Dossier de prensa:** recopilar las noticias relacionadas y realizar un balance.
- **Jornadas informativas dirigidas a la población.**
- **Participación en otros actos:** Jornadas, Seminarios, Cursos, etc. para la difusión de la Red Local y del Plan Local de Salud.
- **Pantallas** electrónicas de las calles, **dípticos y carteles** informativos, difusión en **televisión local, programas de radio** con difusión de las distintas actividades y divulgación de los temas tratados.





## 7.

### Evaluación del Plan Local de Acción en Salud

La evaluación de nuestro Plan realizará por un lado una **evaluación del proceso** de implantación del mismo y por otro lado una **evaluación de los resultados** de cada una de las actividades incluidas en el Plan.

Por un lado, la detección de las desviaciones del Plan, marcado en la planificación y la identificación de los problemas que se presentan en el desarrollo del mismo, será una información imprescindible en los reajustes necesarios para la eficiencia del Plan en la toma de decisiones futuras.

Por otro lado, una vez finalizadas las actividades del Plan en el período indicado, se procederá a la evaluación del mismo con objeto de obtener información sobre el grado de cumplimiento de los objetivos propuestos y sobre la realización de las actividades que se han propuesto para alcanzar los objetivos.

Aunque (dado el elevado número de actividades que contemplan el presente Plan) podrá existir una evaluación específica de cada una de las actividades del Plan, sí proponemos una **Evaluación común del proceso y de los resultados** de las distintas actuaciones.

En este sentido, la evaluación del Plan será realizada por los **referentes de cada programa o actividad**, siendo coordinado y supervisado el proceso y los resultados finales por el **Grupo Motor**.

#### Evaluación del proceso

La evaluación del proceso nos permitirá conocer:

- Problemas y dificultades en la implementación del proyecto.
- Si se sigue la planificación inicial y cualquier desviación de la misma.

El **tipo de información** que recogeremos a través de la evaluación del proceso será:

- Indicadores sobre las actividades que se llevan a cabo y su relevancia con respecto a las necesidades de la población diana (medidas objetivas y subjetivas; cuantitativas y cualitativas).
- Calidad, cantidad, duración y suficiencia de las actividades realizadas.
- Calidad del entrenamiento y/o aportaciones de los/as profesionales que intervienen.
- Valoración de la colaboración con otros organismos e instituciones que sirvan a la población diana.
- Seguimiento de los progresos hacia los objetivos del Plan.



- Dificultades/problemas/barreras en la implementación del Plan

Para recoger toda esta información, hemos elaborado una ficha de **Evaluación cualitativa del proceso de implementación del Plan (en Anexo 4)**. Esta ficha, será rellena por el **Grupo Motor** en las reuniones **semestrales** ordinarias que se establecerán durante el período de vigencia del presente Plan.

### Evaluación de resultados

La evaluación de los resultados nos va a medir el impacto del Plan y sus distintas actuaciones en la salud de la población, que es el objetivo principal del Plan. Evaluaremos la mejora en los indicadores de salud de la población que se abordaron como susceptibles de mejora con el plan, el grado de consecución de objetivos, la adquisición de actitudes y las habilidades en la población a la que se destinan las actividades.

En este sentido, es importante recoger información respecto a los siguientes **indicadores**:

- Nº de actividades priorizadas.
- Nº de actividades realizadas.
- Nº de horas de actividades realizadas.
- Número asistentes a las sesiones formativas de cursos, talleres y/o charlas
- Número de personas/agentes formados.
- Índice de participación en las actividades programadas.
- Tasas de participación por sexo y edades.
- Grado de satisfacción y expectativas hacia la actividad
- Grado de cumplimiento de los objetivos de las actividades.
- Grado de satisfacción con la metodología usada en relación con los objetivos y contenidos de la actividad.
- Número de carteles, dípticos, trípticos y otros materiales editados.

Para esta evaluación de resultados, proponemos una **Ficha general de recogida de datos (en Anexo 4)** y un **Cuestionario general de Satisfacción (en Anexo 4)**.

La **Ficha general de recogida de datos** es fundamental para sistematizar el trabajo realizado y poder realizar una evaluación más cuantitativa de los resultados de implementación del Plan y ésta debe ser **rellenada por los responsables** de cada una de las actividades y posteriormente pasada a los responsables del Grupo Motor.

El **cuestionario de Satisfacción** se pasará (siempre que sea posible) a **todos los participantes** de las distintas actuaciones del Plan.



## **ANEXOS**



## Anexo 1: Encuesta a población

### PLAN LOCAL DE ACCIÓN EN SALUD

#### INSTRUCCIONES

*El Ayuntamiento de Montoro va a poner en marcha un Plan Local de Acción en Salud. Para ello, es necesario conocer cuáles son las necesidades, problemas y soluciones que plantean los habitantes de Montoro. Se han constituido unos grupos de trabajo donde están implicadas todas las instituciones y asociaciones del municipio. Como una primera medida, con esta pequeña encuesta anónima y voluntaria pretendemos conocer cuál es su opinión respecto a los problemas y soluciones que usted detecta. Desde el Ayuntamiento de Montoro, queremos agradecerle su participación y su colaboración.*

#### DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

**Edad:**

**Lugar de nacimiento:**

**Sexo:**

**Dirección:**

#### Estado civil

- Casado/a.
- Pareja de hecho.
- Soltero/a.
- Viudo.
- Divorciado/a.

#### Nivel de estudios

- No sabe leer ni escribir.
- Sabe leer y escribir.
- Primarios incompletos (Certificado escolaridad)
- Estudios primarios (Graduado escolar o gradado en Educación Secundaria)
- Estudios secundarios (Bachillerato o Ciclos formativos).
- Estudios Universitarios medios (Diplomatura).
- Estudios Universitarios superiores (Licenciatura).



### Situación laboral

- Trabajo ocasional por mi cuenta (trabajos ocasionales, agrícola temporero, empleada de hogar...).
- Trabajo en la Administración pública.
- Trabajo en la empresa privada en un puesto fijo.
- Trabajo en la empresa privada en un puesto eventual.
- Estoy parado.
- Estoy estudiando.
- Estoy jubilado o padezco una discapacidad.

En la actualidad, trabajo en \_\_\_\_\_

En la actualidad, estudio \_\_\_\_\_

¿Cuáles crees que son los principales problemas de salud que afectan a la infancia y la adolescencia?	¿Qué posibles soluciones se te ocurren para solventar el problema?
¿Cuáles crees que son los principales problemas de salud que afectan a los jóvenes?	¿Qué posibles soluciones se le ocurren para solventar el problema?
¿Cuáles crees que son los principales problemas de salud que afectan a los adultos?	¿Qué posibles soluciones se le ocurren para solventar el problema?
¿Cuáles crees que son los principales problemas de salud que afectan a las mujeres?	¿Qué posibles soluciones se le ocurren para solventar el problema?
¿Cuáles crees que son los principales problemas de salud que afectan a los mayores?	¿Qué posibles soluciones se le ocurren para solventar el problema?



## Anexo 2: Fichas de trabajo de los grupos de trabajo

### Jornadas dirigidas a la comunidad y a informantes clave Red Local de Acción en Salud de Montoro

Según los principales problemas detectados inicialmente, os sugerimos que en grupo reflexionéis y penséis en posibles soluciones y propuestas de actuación. Podéis utilizar la siguiente guía de preguntas para ayudaros al debate:

- Análisis de los problemas detectados por grupos de edad: ¿Qué opináis de los problemas detectados?
- ¿Qué actuaciones conocéis que se desarrollan o se pueden desarrollar para mejorar los problemas detectados?
- ¿Qué podemos aportar cada uno en nuestro ámbito para mejorar los problemas detectados?
- ¿Cómo os podéis organizar para seguir trabajando en el Plan de Acción Local en Salud?
- ¿Queréis o consideraréis conveniente realizar aportaciones diferentes a los aspectos tratados?

#### □ Grupo Infancia y Adolescencia (0-18 años)

##### Priorización de problemas detectados:

- Enf. Respiratorias (Asma, alergias, resfriados, neumonías, bronquitis).
- Obesidad infantil (Dieta, obesidad, ejercicio, sedentarismo).
- Fracaso escolar.
- Relaciones afectivo sexuales, embarazos jóvenes, interrupciones voluntarias de embarazo.
- Conflictos familiares.
- Drogas y adicciones.

#### □ Grupo Adultos jóvenes (18-30 años)

##### Priorización de problemas detectados:

- Hábitos no saludables.
- Drogas y adicciones.



- Consecuencias asociadas al desempleo.
- Conflictos familiares.

□ **Grupo Adultos (30-65 años)**

**Priorización de problemas detectados:**

- Hábitos no saludables.
- Cáncer.
- Conflictos familiares / Problemas psicológicos / Violencia género
- Drogas, Adicciones, Automedicación.
- Traumatológicas (Dolor, Fibromialgia).

□ **Grupo Mayores (mayores de 65 años)**

**Priorización de problemas detectados:**

- Enfermedades neurológicas (Demencias, Parkinson...).
- Población dependiente.
- Hábitos no saludables.
- Automedicación y Polimedicación.
- Enfermedades respiratorias.

***Muchas gracias por vuestra colaboración***

***Grupo Motor RELAS***



**Jornadas dirigidas a la comunidad y a informantes clave  
Red Local de Acción en Salud de Montoro**

**Fichas para el trabajo posterior  
en los grupos**

- **Áreas de actuación:** Infancia y adolescencia, adultos jóvenes, adultos, mayores
- **Líneas de actuación:** Obesidad infantil, Hábitos no saludables, Conflictos familiares, Cáncer, Población dependiente...
- **Objetivos generales:**
- **Objetivos específicos:**
- **Actuaciones:**
- **Recursos implicados:**





### Anexo 3: Fichas Resumen de Actuaciones

GRUPO INFANCIA Y ADOLESCENCIA				
Línea de intervención	Programa/actividad	Recursos instituciones implicadas	Responsables/contacto	Año ejecución
Hábitos no saludables <i>A) Enfermedades respiratorias</i>	Ocio en familia	Mancomunidad Ampas Centros escolares Ayuntamiento	Técnica prevención drogas	2013-2015
Hábitos no saludables <i>A) Enfermedades respiratorias</i>	Día sin coche	Policía local Ayuntamiento Centros escolares	Jefe Policía Local	2013-2015
Hábitos no saludables <i>A) Enfermedades respiratorias</i>	Conferencia sobre: "enfermedades respiratorias"	Salud Centros escolares	Enfermera gestora de casos	2013-2015
Hábitos no saludables <i>A) Enfermedades respiratorias</i>	Divulgación "guías guapa"	Salud Centros escolares (escuela infantil; ed. infantil y primaria)	Enfermera Gestora de casos Directora Sto. Tomás Aquino	2013-2015
Hábitos no saludables <i>B) Obesidad infantil y trastornos alimentarios</i>	Taller obesidad infantil	Salud Centros escolares	Enfermera forma joven Pediatra	2013-2015
Hábitos no saludables <i>B) Obesidad infantil y trastornos alimentarios</i>	Desayunos saludables en centros escolares	Ayuntamiento Centros escolares	Técnico juventud Concejala s.s.	2013-2015
Hábitos no saludables <i>B) Obesidad infantil y trastornos alimentarios</i>	Charla alimentación deportiva a monitores deportivos	Salud Técnico de deportes	Técnico deportes Mancomunidad	2014-2015



Hábitos no saludables <b>B) Obesidad infantil y trastornos alimentarios</b>	Taller de autoimagen corporal a menores de 1º de e.s.o.	Mancomunidad Servicios Sociales Salud	Técnica prevención drogas	2014-2015
Hábitos no saludables <b>C) Higiene corporal</b>	Elaboración y difusión de dípticos sobre higiene corporal	Centros escolares Ayuntamiento	Directora Sto. Tomás de Aquino	2013-2015
Hábitos no saludables <b>C) Higiene corporal</b>	Elaboración y difusión de dípticos sobre pediculosis	Centros escolares Ayuntamiento	Directora Sto. Tomás de Aquino	2013-2014
Fracaso escolar	Taller o conferencias concretas sobre “motivación y hábitos de estudio”. <b>(Pertenece al programa general de Escuela de Familias)</b>	Servicios Sociales Educación Ampas	Educador social	2013-2015
Fracaso escolar	Talleres de lectura	Ayuntamiento	Técnica biblioteca	2013-2015
Fracaso escolar	Talleres de cuentacuentos (biblioteca)	Ayuntamiento	Técnica biblioteca	2013-2015
Fracaso escolar	Concursos literarios y pintura	Ayuntamiento	Técnico juventud	2013-2015
Fracaso escolar	Programa “Leer en familia	Centros escolares	Directora centros educativos	2013-2015
Fracaso escolar	Programa provincial de absentismo escolar	S.S. E.O.E. Centros escolares Policía Local Ayuntamiento	Técnica compensación de E.O.E. Educador social	2013-2015
Relaciones afectiva sexuales y embarazo en jóvenes	Taller o conferencias sobre “relaciones afectivas sexuales” (Programa general de escuela de familias)	Salud Servicios Sociales Educación	Enfermera forma joven	2014-2015
Relaciones afectivo sexuales y embarazo jóvenes	Asesorías de información y formación a 5º y 6º de primaria	Salud. Centros escolares	Enfermera forma joven	2013-2015



<b>Drogas y adicciones</b>	<b>Implementación programa dinos en 6º de primaria</b>	Mancomunidad Educación Salud	Técnica prevención drogas	2013-2015
<b>Drogas y adicciones</b>	<b>Programa ocio nocturno</b>	Juventud S.S. Mancomunidad	Juventud S.S.	2013-2015
<b>Drogas y adicciones</b>	<b>Día sin alcohol. Programa transversal de infancia y adolescencia, adultos jóvenes y adultos)</b>	AMAL Mancomunidad S.S. Salud, Centros educativos, Escuela Música Policía Local	AMAL	2013-2015
<b>Conflictos familiares</b>	<b>Programa Buenos Tratos (Programa interáreas: infancia y adolescencia, adultos jóvenes y adultos)</b>	S.S. C.I.M. Salud. centros escolares	Psicólogo S.S.	2014-2015



<b>GRUPO JOVENES</b>				
<b>Línea de intervención</b>	<b>Programa/actividad</b>	<b>Recursos e instituciones implicadas</b>	<b>Responsables/Contacto</b>	<b>Año ejecución</b>
<b>Hábitos no saludables y drogas</b>	<b>Ocio alternativo y deporte</b>	Mancomunidad Ayuntamiento	Técnico de juventud Técnico de deportes Técnico deportes Mancomunidad	2013-2015
<b>Hábitos no saludables y drogas</b>	<b>Campaña de prevención de drogodependencias</b>	Mancomunidad Ayuntamiento Institutos de secundaria (Bachillerato y ciclos formativos) Salud	Técnica prevención de drogas Técnica forma joven	2013-2015
<b>Hábitos no saludables y drogas</b>	<b>Ocio y fin de semana</b>	Ayuntamiento Casa de la Juventud Consejo de la Infancia	Técnico de juventud	2013-2015
<b>Hábitos no saludables y drogas</b>	<b>Programa de compensación de faltas contra salud pública mediante servicios a la comunidad</b>	Ayuntamiento Asociaciones específicas (AMAL, ADISMO, AEMAG, SEMILLAS DE FUTURO)	Jefe Policía Local	2013-2015
<b>Hábitos no saludables y drogas</b>	<b>Campaña institucional de la Casa de la Juventud</b>	Ayuntamiento Casa de la Juventud Institutos secundaria	Técnico de juventud	2013-2015
<b>Desempleo</b>	<b>Talleres búsqueda de empleo en el extranjero</b>	Ayuntamiento Casa de la Juventud Guadalinfo Cade	Técnico de juventud	2013-2015
<b>Desempleo</b>	<b>Talleres búsqueda activa de empleo</b>	Andalucía Orienta Casa de la Juventud	Técnica Andalucía Orienta de Mancomunidad alto Guadalquivir	2013-2015
<b>Desempleo</b>	<b>Información campañas agrícolas en España y en el extranjero</b>	Andalucía Orienta Casa de la Juventud	Técnica Andalucía Orienta de Mancomunidad	2013-2015



<b>GRUPO ADULTOS</b>				
<b>Línea de intervención</b>	<b>Programa/actividad</b>	<b>Recursos instituciones implicadas</b>	<b>Responsables/contacto</b>	<b>Año ejecución</b>
<b>Hábitos no saludables</b>	<b>Taller de cocina económica y saludable</b>	Ayuntamiento Salud	Concejala Salud y Servicios Sociales	2013/2015
<b>Hábitos no saludables</b>	<b>Taller de primeros auxilios y prevención de accidentes en el hogar</b>	Salud	Enfermera gestora de casos	2014/2015
<b>Hábitos no saludables</b>	<b>Semana de la salud</b>	Toda la red	Psicólogo Servicios Sociales Enfermera gestora de casos Concejala Salud y Servicios Sociales Técnico juventud	2013/2015
<b>Hábitos no saludables</b>	<b>Día del cáncer (04/02)</b>	Ayuntamiento Asociación contra el cáncer Salud	Concejala Salud y Servicios Sociales	2014/2015
<b>Conflictos familiares y problemas psicológicos asociados</b>	<b>Taller de preparación familiar al nacimiento de hijos/as (0 a 1 años)</b>	Ayuntamiento Salud Servicios Sociales	Psicólogo S.S Enfermera gestora de casos	2014/2015
<b>Conflictos familiares y problemas psicológicos asociados</b>  <b>Adicciones y Automedicación</b>	<b>Escuela de Familias</b>	Servicios Sociales Salud Educación AMPAS Técnica del área prevención de drogas	Educador social Servicios Sociales  Técnica prevención drogodependencias	2013/2015
<b>Conflictos familiares y problemas psicológicos asociados</b>	<b>Programa Buenos Tratos</b>	Servicios Sociales Salud Educación Centro de Información a la Mujer Asoc. mujeres	Psicólogo Servicios Sociales	2014/2015



<b>Conflictos familiares y problemas psicológicos asociados</b>	<b>Taller de relajación</b>	Mancomunidad Ayuntamiento	Técnica del área de prevención de drogas Técnica del Centro de Información a la Mujer	2013
<b>Conflictos familiares y problemas psicológicos asociados</b>	<b>Taller de Apoyo emocional y desarrollo personal</b>	Salud Servicios sociales	Psicólogo Servicios Sociales Trabajadora social de salud	2014/2015
<b>Conflictos familiares y problemas psicológicos asociados</b>	<b>Musicoterapia</b>	Escuela de música Ayuntamiento Salud Servicios Sociales	Concejala Salud y Servicios Sociales Directora Escuela de música. Psicólogo Servicios Sociales	2014/2015
<b>Conflictos familiares y problemas psicológicos asociados</b>	<b>Taller de cuidadores a familiares de personas dependientes</b>	Salud Servicios sociales	Enfermera gestora de casos	2013/2015
<b>Conflictos familiares y problemas psicológicos asociados</b>	<b>Taller para cuidadores de personas con enfermedad mental</b>	Salud Servicios sociales Asociación semillas del futuro	Técnica Asociación Semillas de Futuro Enfermera gestora de casos	2014/2015
<b>Conflictos familiares y problemas psicológicos asociados</b>	<b>Día violencia contra las mujeres (25/11)</b>	Ayuntamiento Asociación de mujeres Centros escolares Escuela de música	Concejala Salud y Servicios Sociales	2014/2015
<b>Conflictos familiares y problemas psicológicos asociados</b>	<b>Día internacional de la mujer</b>	Ayuntamiento Mancomunidad Asociación de mujeres	Concejala Salud y Servicios Sociales	2013/2015
<b>Adicciones y Automedicación</b>	<b>Curso agentes de Salud ámbito de la mujer</b>	Mancomunidad (Centro de Información a la Mujer y Ciudades ante las drogas) Asociación AMAL Asociación de mujeres	Técnica CIM Técnica prevención de drogas	2014/2015



<b>Adicciones y Automedicación</b>	<b>Día Sin Alcohol</b>	Asociación AMAL Ayuntamiento Mancomunidad (Ciudades ante las drogas) Salud Asociación de mujeres	Presidenta Asociación AMAL	2013/2015
<b>Musculoesqueléticas</b>	Escuela de espalda	Salud Servicios sociales Ayuntamiento	Concejala de Salud y Servicios Sociales Psicólogo Servicios Sociales	2014/2015
<b>Musculoesqueléticas</b>	Gimnasia saludable	Ayuntamiento	Concejala Salud y Servicios Sociales	2014/2015



<b>MAYORES</b>				
<b>Línea de intervención</b>	<b>Programa/actividad</b>	<b>Recursos instituciones implicadas</b>	<b>Responsables/contacto</b>	<b>Año ejecución</b>
<b>Hábitos no saludables</b>	<b>Taller de prevención de incontinencia, uso correcto de dispositivos (absorventes)</b>	Salud	Enfermera gestora de casos	2013/2015
<b>Hábitos no saludables</b>	<b>Taller dieta equilibrada en mayores</b>	Salud Ayuntamiento	Enfermera gestora de casos Concejala Salud y Servicios Sociales	2013/2015
<b>Hábitos no saludables</b>	<b>Taller Gimnasia</b>	Ayuntamiento Servicios Sociales	Concejala Salud y Servicios Sociales Educador Social Servicios Sociales	2013/2015
<b>Hábitos no saludables</b>	<b>Ruta Sana, Millón de Pasos</b>	Ayuntamiento Salud	Concejala Salud y Servicios Sociales Técnico promoción de la salud	2013/2015
<b>Hábitos no saludables</b>	<b>Senderismo para mayores</b>	Ayuntamiento Servicios Sociales	Concejala Salud y Servicios Sociales Educador Social Servicios Sociales	2013/2015
<b>Hábitos no saludables</b>	<b>Taller Salud y Vida</b>	Ayuntamiento Servicios Sociales Salud.	Concejala Salud y Servicios Sociales Psicólogo Servicios Sociales Enfermera gestora de casos	2013/2015
<b>Hábitos no saludables</b>	<b>Semana del Mayor</b>	Ayuntamiento Servicios Sociales Centro de Participación activa de mayores	Concejala de Salud y Servicios Sociales Educador Social Servicios Sociales Directora del centro	2013/2015
<b>Hábitos no saludables</b>	<b>Almuerzo homenaje a los mayores</b>	Ayuntamiento	Concejala de Salud y Servicios Sociales	2013/2015





<b>Hábitos no saludables</b>	<b>Cata de gachas</b>	Centro de Educación Permanente	Profesora del centro	2013/2015
<b>Hábitos no saludables</b>	<b>Día de Andalucía “Cata de aceitunas caseras...”</b>	Centro de Educación Permanente	Profesora del centro	2013/2015
<b>Hábitos no saludables</b>	<b>Jornada Visita Museos de la Localidad</b>	Centro de Educación Permanente Centro de Participación activa de mayores	Profesora del centro Directora del centro	2013/2015
<b>Hábitos no saludables</b>	<b>Talleres para diabéticos</b>	Salud	Enfermera gestora de casos	2013/2015
<b>Hábitos no saludables</b>	<b>Taller prevención ola de calor</b>	Salud	Enfermera gestora de casos	2013/2015
<b>Automedicación y Polimedición</b>	<b>Taller de formación en polimedición /control de la medicación</b>	Salud	Enfermera gestora de casos	2014/2015
<b>Automedicación y Polimedición</b>	<b>Taller de Terapia Natural y remedios caseros</b>	Centro de Educación Permanente Ayuntamiento	Profesora del centro Concejala de Salud y Servicios Sociales	2014/2015
<b>Problemas Neurológicos</b>	<b>Taller de prevención de deterioro cognitivo</b>	Servicios Sociales	Psicólogo de Servicios Sociales	2013/2015
<b>Problemas Neurológicos</b>	<b>Taller de estimulación cognitiva</b>	Servicios sociales Asociación Alzheimer	Psicólogo de Servicios Sociales Presidente asociación	2013/2015
<b>Problemas Neurológicos</b>	<b>Convivencia beneficiarios ayuda a domicilio, auxiliares y residencia</b>	Servicios Sociales Ayuntamiento Residencia Jesús Nazareno Salud	Trabajadora Social Servicios Sociales Concejala Salud y Servicios Sociales Directora Residencia Enfermera gestora de casos	2013/2014
<b>Problemas Neurológicos</b>	<b>Taller de Manualidades</b>	Ayuntamiento Servicios Sociales	Concejala de Salud y Servicios Sociales Educador Social Servicios Sociales	2013/2015



<b>Problemas Neurológicos</b>	<b>Taller de Cantos Populares</b>	Ayuntamiento Servicios Sociales	Concejala de Salud y Servicios Sociales Educador Social Servicios Sociales	2013/2015
<b>Problemas Neurológicos</b>	<b>Talleres de Informática de Guadalinfo</b>	Ayuntamiento Servicios Sociales Centro de participación activa de mayores	Concejala de Salud y Servicios Sociales Educador Social Servicios Sociales Directora del centro	2013/2015
<b>Problemas Neurológicos</b>	<b>Iniciación a las nuevas tecnologías</b>	Centro de Educación Permanente	Profesora del centro	2013/2015
<b>Problemas Neurológicos</b>	<b>Encuentro Literario</b>	Centro de Educación Permanente	Profesora del centro	2013/2015
<b>Problemas Neurológicos</b>	<b>Taller de Lectura</b>	Centro de participación activa de mayores	Directora del centro	2013/2015
<b>Problemas Neurológicos</b>	<b>Campeonato dominó, petanca y tute</b>	Ayuntamiento Centro de participación activa de mayores	Concejala de Salud y Servicios Sociales Directora del centro	2013/2015
<b>Problemas Neurológicos</b>	<b>Curso de Corte y Confección</b>	Asociación de Mujeres Centro de participación activa de mayores	Presidenta de la Asociación Directora del centro	2013/2015
<b>Problemas Neurológicos</b>	<b>Taller para cuidadores/as</b>	Salud Servicios Sociales	Enfermera gestora de casos	2013/2015
<b>Problemas Respiratorios</b>	<b>Taller Manejo de enfermedades respiratorias</b>	Salud	Enfermera gestora de casos	2013/2015
<b>Problemas Respiratorios</b>	<b>Taller Tabaquismo</b>	Salud	Técnico promoción de la salud	2013/2015



## Anexo 4: Fichas de evaluación generales

### EVALUACIÓN CUALITATIVA DEL PROCESO DE EJECUCIÓN DEL PLAN DE ACCIÓN EN SALUD (Grupo Motor)

<p><b>Valoración general del desarrollo del Plan</b></p>	<p><b>Actividades desarrolladas</b></p>
<p><b>Valoración de las actividades (participación, temporalidad y duración, calidad...)</b></p> <p><b>Aspectos positivos</b></p> <p><b>Aspectos negativos</b></p> <p><b>Propuestas de mejora</b></p> <p><b>Valoración de la importancia futura de las mismas</b></p>	<p><b>Coordinación entre instituciones</b></p> <p><b>Aspectos positivos</b></p> <p><b>Aspectos negativos</b></p> <p><b>Propuestas de mejora</b></p>



## FICHA GENERAL DE RECOGIDA DE DATOS PARA LOS RESPONSABLES DE CADA ACTIVIDAD

**Responsable/s:**

**Programa:**

**Actividad:**

**Fecha de desarrollo y ejecución** (especificar horas cuando sea posible):

**Número de participantes:**

**Edad:**

**Sexo:**

**Grado de satisfacción (Evaluación actividad de Promoción de la salud)**

Objetivos y contenidos (1 a 5)

Metodología (1 a 5)

Condiciones y Ambiente (1 a 5)

Utilidad (1 a 5)

Resumen (1 a 5)

**Otros instrumentos de evaluación utilizados:**

**Valoración del grado de consecución de objetivos** (¿la actividad ha sido eficaz?, ¿consigue los objetivos previstos?...)

**Propuestas de mejora:**

**Observaciones:**



## Anexo 5: Relación de participantes en el Plan Local de Acción en Salud

### PONER NOMBRES

#### GRUPO MOTOR

- Concejal Delegada de Salud del Ayuntamiento de Montoro.
- Técnico de Juventud del Ayuntamiento de Montoro.
- Psicólogo del Centro Comarcal de Bienestar Social de Diputación de Córdoba
- Técnica de Turismo del Ayuntamiento de Montoro.
- Enfermera Gestora de Casos del Centro de Salud de Montoro
- Técnica Promoción de Salud del Distrito Sanitario Alto Guadalquivir.
- Directora de C.E.I.P. Santo Tomás de Aquino.
- Jefe Policía Local del Ayuntamiento de Montoro.
- Técnica del Área de Prevención de Drogodependencias y Adicciones de la Mancomunidad del Alto Guadalquivir.

#### GRUPOS DE TRABAJO

##### GRUPO INFANCIA – ADOLESCENCIA

- Técnica del Área de Prevención de Drogodependencias y Adicciones de la Mancomunidad del Alto Guadalquivir.
- Jefe Policía Local del Ayuntamiento de Montoro.
- Orientadora IES Antonio Galán Acosta.
- Enfermera Forma Joven.
- Presidenta AMPA La Pani.
- Educador Social Centro Comarcal de Bienestar Social de Diputación de Córdoba
- Directora CEIP Santo Tomás de Aquino.
- Alumno 3º ESO IES Santos Isasa
- Técnico Deportes de la Mancomunidad Alto Guadalquivir.
- Pediatra del Centro de Salud de Montoro.



### ADULTOS JOVENES

- Técnico de Juventud del Ayuntamiento de Montoro.
- Técnica Promoción de Salud del Distrito Sanitario Alto Guadalquivir.
- Representante Cofradía Vera Cruz
- Policía Local del Ayuntamiento de Montoro.
- Profesora Centro de Educación de Adultos (SEPER)
- Técnica Andalucía Orienta.
- Representante de Asociación Recreativo Cultural Molinasa
- Representante de la Cofradía de la Borriquita.
- Coordinador del Centro Comarcal de Bienestar Social de Diputación de Córdoba
- Técnico Deportes de la Mancomunidad Alto Guadalquivir.

### ADULTOS

- Concejal Delegada de Salud del Ayuntamiento de Montoro
- Psicólogo del Centro Comarcal de Bienestar Social de Diputación de Córdoba
- Representante de la Asociación de Mujeres Concepción Arenal de Montoro
- Técnica del Centro Comarcal de Información a la Mujer
- Representante de la Asociación Montoreña de Alcohólicos Liberados.
- Representante de la Asociación de Enfermos Mentales Semillas de Futuro
- Directora de la Escuela Municipal de Música del Ayuntamiento de Montoro
- Representante Junta Local Asoc. Española contra el Cáncer

### MAYORES

- Técnica de Turismo
- Gestora de Casos
- Profesora Centro de Educación de Adultos (SEPER)
- Representante de Mujeres Mayores.
- Representante de Hombres Mayores.
- Directora de la Residencia de Mayores Jesús Nazareno
- Trabajadora Social del Centro Comarcal de Bienestar Social de Diputación de Córdoba
- Representante Cuidadora / familiar persona dependiente
- Representante de Centro de Día de Mayores de Montoro