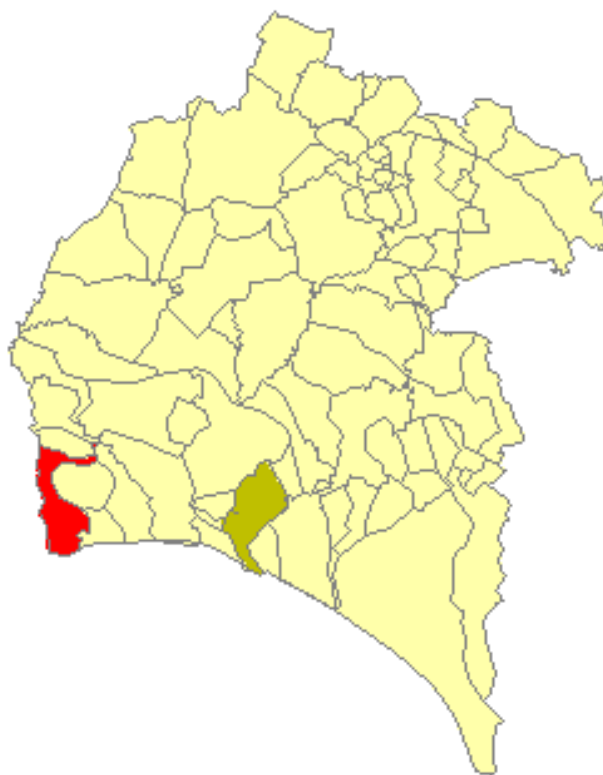


ESTRATEGIA DE ACCIÓN LOCAL EN SALUD EN EL MUNICIPIO DE AYAMONTE.

APROXIMACIÓN AL DIAGNÓSTICO DE SALUD



Delegación Provincial de Salud
Servicio de Salud Pública
HUELVA JUNIO 2010

I.- INTRODUCCIÓN

El documento que a continuación se desarrolla pretende proporcionar una visión inicial de la situación de salud del municipio de Ayamonte en base a los datos disponibles desde la organización sanitaria en sus distintos ámbitos: Provincial, Distrito Sanitario y Servicios de salud.

La información expresada se ha obtenido de los sistemas de registro propios que generan los distintos niveles señalados de la institución sanitaria, constituyendo una parte de la información muy valiosa para su posterior orientación a la acción, pero necesariamente incompleta ya que no se ha pretendido, en ningún momento, la exhaustividad de la misma, no obstante supondrá un punto de partida para comenzar a trabajar con la población.

Por ello, esta primera aproximación habrá de ser complementada con aspectos relacionados con la percepción que la comunidad tiene sobre su propia salud, que deberán emanar del mismo territorio y de los ciudadanos, técnicos e instituciones que lo componen.

La información correspondiente a esta parte poseerá un matiz más cualitativo y su elaboración tendrá una importancia fundamental en el desarrollo del propio proceso de implantación de la estrategia de acción local en salud en la localidad, por ello deberá realizarse de forma participada entre los distintos agentes que vayan a integrar la mencionada estrategia, formando parte de la hoja de ruta que el grupo motor diseñe para ello.

Si lo que se pretende es la implicación activa de, cuantos más elementos mejor, en el proceso participativo, puede resultar contraproducente dar un diagnóstico de salud exhaustivo realizado en profundidad, ya que sitúa a los propios actores como sujetos pasivos, que deben asumir una visión ajena basada en los datos generales, que, no siempre, se corresponderá con la percepción y las necesidades que tienen los protagonistas acerca su propio nivel de salud.

II.- ÁREA DE PROMOCIÓN DE SALUD Y PARTICIPACIÓN

1-DATOS DEMOGRÁFICOS:

Población

Población total. 2009	20.334	Número de extranjeros. 2008	2.727
Población. Hombres. 2009	10.250	Principal procedencia de los extranjeros residentes. 2008	Portugal
Población. Mujeres. 2009	10.084	Porcentaje que representa respecto total de extranjeros. 2008	40,67
Población en núcleo. 2008	19.142	Emigrantes. 2008	517
Población en diseminado. 2008	596	Inmigrantes. 2008	1.101
Porcentaje de población menor de 20 años. 2008	20,76	Nacidos vivos por residencia materna. 2008	232
Porcentaje de población mayor de 65 años. 2008	13,59	Fallecidos por lugar de residencia. 2008	167
Incremento relativo de la población. 2009	19,75	Matrimonios por lugar donde fijan la residencia. 2008	76

Sociedad

Centros de Infantil. 2007	7	Centros de salud. 2008	1
Centros de Primaria. 2007	5	Consultorios. 2008	2
Centros de Enseñanza Secundaria Obligatoria. 2007	2	Viviendas familiares principales. 2001	5.367
Centros de Bachillerato. 2007	1	Viviendas destinadas a alquiler. 2008	16
Centros C.F. de Grado Medio. 2007	1	Viviendas destinadas para la venta. 2008	13
Centros C.F. de Grado Superior. 2007	1	Viviendas rehabilitadas. 2008	159
Centros de educación de adultos. 2007	1	Viviendas libres. 2002	176
Bibliotecas públicas. 2008	1	Número de pantallas de cine. 2009	5

**Economía
Agricultura**

Cultivos herbáceos. Año 2008

Superficie	67
Principal cultivo de regadío	Fresa y fresón
Principal cultivo de regadío: Has	38
Principal cultivo de secano	Patata media estación
Principal cultivo de secano: Has	2

Cultivos leñosos. Año 2008

Superficie	1.110
Principal cultivo de regadío	Naranja
Principal cultivo de regadío: Has	550
Principal cultivo de secano	Almendro
Principal cultivo de secano: Has	90

Establecimientos con actividad económica. Año 2008

Sin empleo conocido	0
Menos de 5 trabajadores	1.450
Entre 6 y 19 trabajadores	97
De 20 y más trabajadores	40
Total establecimientos	1.587

Principales actividades económicas. Año 2008

Sección G: 566 establecimientos
Sección K: 311 establecimientos
Sección H: 205 establecimientos
Sección F: 195 establecimientos
Sección O: 87 establecimientos

Transportes

Vehículos turismos. 2008	7.901
Autorizaciones de transporte: taxis. 2009	19
Autorizaciones de transporte: mercancías. 2009	54
Autorizaciones de transporte: viajeros. 2009	19
Vehículos matriculados. 2009	329
Vehículos turismos matriculados. 2009	269

Otros indicadores

Inversiones realizadas en nuevas industrias. 2008	..
Oficinas bancarias. 2008	21
Consumo de energía eléctrica. 2008	85.130
Consumo de energía eléctrica residencial. 2008	35.261
Líneas telefónicas. 2008	5.688
Líneas ADSL en servicio. 2008	3.037

Turismo

Restaurantes. 2008	48
Hoteles. 2008	11
Hostales y pensiones. 2008	2
Plazas en hoteles. 2008	3.421
Plazas en hostales y pensiones. 2008	43

Mercado de trabajo

Paro registrado. Mujeres. 2009	838	Contratos registrados. Indefinidos. 2008	677
Paro registrado. Hombres. 2009	1.096	Contratos registrados. Temporales. 2008	8.314
Paro registrado. Extranjeros. 2008	160	Contratos registrados. Extranjeros. 2008	1.733
Contratos registrados. Mujeres. 2009	3.322	Trabajadores eventuales subsidiados: mujeres. 2008	139
Contratos registrados. Hombres. 2009	3.675	Trabajadores eventuales subsidiados: hombres. 2008	32

Hacienda

Presupuesto de las Corporaciones locales. Año 2007

Presupuesto liquidado de ingresos	23.152.306,52
Presupuesto liquidado de gastos	28.194.627,86
Ingresos por habitante	1.194,65
Gastos por habitante	1.454,83

Catastro inmobiliario

IBI de naturaleza urbana. Número de recibos. 2008	19.645
IBI de naturaleza rústica. Número titulares catastrales. 2009	548
Número de parcelas catastrales: solares. 2008	1.488
Número de parcelas catastrales: parcelas edificadas. 2008	4.093

IRPF. Año 2006

Número de declaraciones	6.387
Rentas del trabajo	73.980.261,2
Rentas netas en estimación directa	7.277.776,8
Rentas netas en estimación objetiva	3.158.788,4
Otro tipo de rentas	5.312.507,8
Renta neta media declarada	14.050,15

Impuesto de Actividades Económicas. Año 2008

Situaciones de alta en actividades empresariales	1.984
Situaciones de alta en actividades profesionales	177
Situaciones de alta en actividades artísticas	1

Fuente: Instituto de Estadística de Andalucía

DESTACAR:

% > 65 años: 2763 (el 13,55%)

% < 20 años: 4220 (el 20,75%)

2-CARACTERIZACIÓN DE LA DEMANDA ATENDIDA EN SERVICIOS Y PROGRAMAS:

(Datos del SIGAP año 2009)

2.1 ACTIVIDAD ASISTENCIAL A INMIGRANTES

(Población Inmigrantes año 2008: 1101. Datos IAE)

Los indicadores de demanda atendida de población inmigrante se expresa en números absolutos y en porcentaje de utilización de la consulta y/o Servicio por 100 inmigrantes/año.

INDICADORES	Nº DE CONSULTAS	%
Nº de primeras visitas de Medicina General en consulta	460	41,78%
Nº de visitas en domicilio Medicina General	18	1,6%
Nº de primeras visitas de enfermería en consulta	359	32,61%
Nº de visitas de enfermería en domicilio	20	1,8%
Nº de estudios analíticos solicitados	754	68,48%
Nº de estudios radiológicos solicitados	1475	133,97%
Nº de urgencias médicas en consulta	2250	204%
Nº de urgencias médicas en domicilio	200	18,17%
Nº de urgencias enfermería en centro	359	32,61%
Nº de urgencias enfermería en domicilio	20	1,8%
TRABAJO SOCIAL		
Nº problemas relacionados con la adaptación cultural	843	76,57%
Nº de problemas atendidos con prácticas sexuales de riesgo	45	4,1%

2.2 PROCESOS CRÓNICOS

A) Hipertensos. La población hipertensa estimada es de 3050 personas (15% de la población total).

De esta población, se han valorado en el año 2009 a 1640 (902 hombres y 738 mujeres) lo que representa el 53,77% del total de hipertensos

B) Diabéticos. Según datos del PIDMA 2009-2013, el nº de diabéticos estimados en Ayamonte es de 1373 personas (6,17% población).

De esta población, se han valorado en el año 2009 a 1118 (522 hombres y 596 mujeres) lo que representa el 81,43% del total de diabéticos.

Se han realizado 106 Retinografías, lo que significa que al 7,7% de los diabéticos se les ha hecho una Retinografía.

C) TTO TAO (Tratamiento Anticoagulante Oral). La incidencia de tratamientos con TAO al año es de 87 casos, de los que 49 son hombres y 38 mujeres.

2.3- ATENCIÓN A MAYORES

2.3.1 Examen de Salud a Mayores de 65 años

La población mayor de 65 años es de 2763 habitantes (el 13,55% de la población total) Datos recogidos en SIGAP:

Los mayores de 65 años incluidos en el examen de salud son 1422, lo que representa el 51,5% del total.

Resulta muy llamativa la enorme desigualdad en función del género de las personas incluidas en este Programa ya que los hombres representan el 95% frente al 5% de las mujeres. (1351 y 71 respectivamente).

Según los datos recogidos en otros registros (Diábaco y E-Vac), los incluidos en el examen de salud se elevarían a 1711, lo que representaría el 61, 93% del total

Datos recogidos en SIGAP:

Los mayores de 65 años incluidos en este examen de salud, 672 (el 47,3%) han sido calificados como frágiles o dependientes. Se observa una enorme diferencia según género en esta clasificación ya que de los hombres examinados sólo han sido clasificados como frágiles o dependientes el 45,3% (612), mientras que en las mujeres el % llega al 84,5% (60).

Según los datos recogidos en otros registros (Diábaco, y E-Vac), los incluidos en el examen de salud serían 576 (el 33,66%).

De estos ancianos frágiles o dependientes, 218 (32.44 %) han sido atendidos en su propio domicilio.

En la cartera de servicio de enfermería de la Unidad de Gestión Clínica aparecen registradas 101 cuidadoras, a las que se le impartieron 4 actividades formativas de formación en cuidados.

2.3.2 Ancianos institucionalizados:

Hay 259 ancianos institucionalizados en seguimiento, de los que 130 son hombres y 129 mujeres.

2.4- ÁREA MATERNOINFANTIL

2.4.1 Atención al Embarazo

	AYAMONTE	DISTRITO
<i>Cobertura General</i> (Nº Gestantes con 5 ó más visitas/Nacidos vivosx100)	84,5%	98,93%

--	--	--

La cobertura general de embarazo de Ayamonte se sitúa muy por debajo de la media del Distrito, aunque está por encima del 72% fijado como objetivo mínimo en el Contrato Programa 2005-2008 del SAS

2.4.2 Educación Maternal

	AYAMONTE	DISTRITO
<i>Cobertura General</i> (Nº Gestantes en Educación Maternal/Nacidos vivosx100)	81,38%	82,45%

La cobertura de Educación Maternal es un punto inferior a la media del Distrito, pero se sitúa por encima del objetivo mínimo del 55% fijado en el Contrato Programa 2005-2008 del SAS.

2.4.3 Visitas Puerperales

	AYAMONTE	DISTRITO
<i>Cobertura General</i> (Nº total puérperas visitadas/Nacidos vivosx100)	98%	93,3%

Las visitas puerperales se sitúan por encima de la media del Distrito y del objetivo mínimo del 75% del Contrato Programa.

2.4.4 Planificación Familiar

	AYAMONTE	DISTRITO
<i>Cobertura General</i> (Nº de mujeres en seguimiento/Nº total de mujeres en edad fértil, de 15 a 49 años x 100)	6,10%	7,56%

La cobertura de Planificación familiar se sitúa por debajo de la media del Distrito, pero es superior al 5% del objetivo mínimo del Contrato Programa

2.4.5 Embarazos no deseados /IVE

El número de embarazos no deseados registrados durante el año 2009 ascendió a 58, de los que 13 se produjeron en adolescentes (el 22,4%).

	AYAMONTE	DISTRITO
<i>Tasa de IVEs</i> (nº de		

IVES/mujeres en edad fértilx1000)	8,52 x 1000	9,58x1000
-----------------------------------	--------------------	-----------

La Tasa de IVES se sitúa por debajo de la media del Distrito.

2.4.6 Dispensación de Píldora Postcoital.

En el año 2009 se atendieron a 102 chicas por este motivo, distribuyéndoles dos unidades por cada consulta, lo que eleva la cifra de dispensación de píldora postcoital a 204 unidades.

2.4.7 ITS

No existen datos recogidos en los distintos sistemas de registro consultados. Solamente se ha encontrado un indicador del SIGAP relacionado cumplimentado: “embarazo y ETS en adolescentes”, cuya cantidad asciende a 22, pero por la poca especificidad del indicado, ya que reúne en la misma cifra dos realidades distintas y no hay forma de saber a cual se refiere.

2.4.7 Cáncer de Mama.

No hay Datos disponibles, sólo podría apuntarse que en el año 2009 acudieron al Programa de Diagnostico Precoz de Cáncer de Mama 64 mujeres.

2.4.8 Diagnostico Precoz de metabolopatías.

El porcentaje de Recién Nacidos a los que se realiza la prueba antes del 8º día es del **96,63%** frente al 100,35% de la media del Distrito.

2.4.9 Salud Infantil

	AYAMONTE	DISTRITO
<u>Cobertura de Captación</u> (nº de niños menores de un año con al menos una visita /nº niños nacidos vivos año anteriorx100)	61,36%	93,53%
<u>Cobertura de seguimiento:</u> (Nº de niños menores de 1 año con al menos 3 visitas/nº niños nacidos vivos año anteriorx100)	51,99%	80,51%

Al igual que en la mayoría de los indicadores del área Maternal, los indicadores de Salud infantil se sitúan muy por debajo de la media del Distrito.

2.4.10 Salud Escolar

Aunque el porcentaje de alumnos reconocidos es prácticamente el mismo que el Distrito, ambos se encuentran muy por debajo de la media de los otros Distritos provinciales (alrededor del 80%).

El porcentaje de alumnos reconocidos con anomalía desconocidas es del 5,08, muy por debajo de la media del Distrito que se sitúa en el 18,01%.

El tanto por ciento de niños que completan la vacunación para su edad, está un poco por debajo de la media del Distrito

	AYAMONTE	DISTRITO
<u>Exámenes de Salud:</u> Alumnos reconocidos (1° de EPO + 2° de ESO)	55,5%	55,05%
<u>Vacunaciones en la Escuela:</u> (Niños de 1° de EPO + 2° de ESO que completan vacunación)	72,02%	75,37%

2.4.10 Vacunaciones infantiles.

Por los datos del SIGAP 2009, parece detectarse que los Brotes de parotiditis ocurridos en Ayamonte, sólo han tenido influencia en el aumento de cobertura de Triple Vírica, ya que en Primovacunación y en Vacunación Completa las coberturas (*de no existir error*) son preocupantes y están muy por debajo de las medias del distrito y de los objetivos mínimos del Contrato Programa

	AYAMONTE	DISTRITO
Primovacunación (niños nacidos el año anterior al que se evalúa, que han recibido 3 dosis)	81,69%	96,4%
Vacunación Completa (n° total de nacidos dos años anteriores al que se evalúa que han recibido 4 dosis)	62,2%	83,61%
Triple Vírica a los 3 años de edad (2ª dosis)	100%	86,04%

2.5 VACUNACIÓN ANTIGRIPAL

En el año estudiado las coberturas de vacunación antigripal tanto general como por grupos de riesgo están muy por encima de la media del Distrito.

2.6 TABACO.

Durante el año 2009, 34 hombres fumadores estaban en seguimiento por deshabituación, esto supone un 0,33% del total de la población hombres de Ayamonte (SIMA). 18 mujeres fumadoras estaban en seguimiento por deshabituación, lo que supone un 1,8% del total de la población mujeres de Ayamonte (SIMA).

En cuanto al consumo, no se disponen de datos con desagregación local, por lo que utilizaremos los datos provinciales que aporta la Encuesta Andaluza de Salud de 2007, consultado en el SIVSA.

Vemos en la siguiente tabla que el porcentaje de varones fumadores diarios es ligeramente superior en la provincia (40.29 %) a la media andaluza (39,36 %), mientras que en las mujeres (36.77 %) (es muy inferior a la cifra autonómica (31.10 %)). Esta tendencia se mantiene en cuanto a las personas que no han fumado nunca, mientras que en los varones es ligeramente inferior, en las mujeres, este dato es casi un 5 % mayor en Huelva que en el resto de Andalucía.

	SEXO	DIARIOS	OCASIONALES	EXFUMADORES	NUNCA
HUELVA	MUJERES	26,77	2,02	13,64	57,5
	HOMBRES	40,29	1,46	20,39	37,8
ANDALUCIA	MUJERES	31,10	2,60	13,42	52,8
	HOMBRES	39,36	2,71	19,48	38,5

Puede observarse en la siguiente tabla como ha descendido el consumo medio de cigarrillos por persona tanto en hombre como en mujeres, aunque el decrecimiento ha sido más acusado en las mujeres. En el marco concreto de Huelva este descenso ha sido muy acusado llegando a cifras por debajo de la media autonómica.

CONSUMO MEDIO DE CIGARRILLOS				
	SEXO	2003	2007	DIFERENCIAL
HUELVA	MUJERES	17.03	11.42	5.61
	HOMBRES	19.21	18.54	0.67
ANDALUCIA	MUJERES	14.18	12.51	1.67
	HOMBRES	19.49	16.47	3.02

2.7 MALTRATO/VIOLENCIA DE GÉNERO.

En la actualidad con el nuevo parte judicial no tenemos información del año 2009 y lo que llevamos del 2010 con respecto a las mujeres que sufren maltrato.

En años anteriores en la localidad de Ayamonte el número de mujeres atendidas por maltrato según parte de lesiones fue entre 22 y 28 por lo que el promedio sería de 25 mujeres. Concretamente analizamos los dos años anteriores.

	AYAMONTE	DISTRITO
AÑO 2007	26 (0,25%)	302 (0,22%)
AÑO 2008	23 (0,22%)	153 (0,11%)

Aunque el porcentaje no es muy significativo si cabe destacar que en el año 2008, el porcentaje de partes de lesiones de Ayamonte es el doble que en el Distrito.

2.8 METADONA.

Según el programa de Metadona el nº de personas drogodependientes en éste es de 43, nada significativo ya que el porcentaje con respecto a la población es de 0,01%

El número de problemas relativos a las toxicomanías y alcoholismo atendidos en consulta por trabajadores sociales constituye el 0,1%.

2.9 OBESIDAD

No se disponen de datos con un nivel de desagregación municipal referidos a Ayamonte, por lo que utilizaremos datos provinciales extraídos del SIVSA y correspondientes a la Encuesta de Salud de Andalucía de 2007.

El Plan Integral de Obesidad de Andalucía, establece una clasificación en función del IMC de tres categorías: Personas normales, con sobrepeso y personas con obesidad. Utilizando estas categorías, elaboramos la siguiente tabla.

CLASIFICACIÓN SEGÚN IMC						
	HOMBRES		MUJERES		TOTAL	
	HUELVA	ANDAL	HUELVA	ANDAL	HUELVA	ANDAL
NORMAL	34,47	39,76	46,46	52,02	40,35	45,97
SOBREPESO	49,03	47,26	31,82	32,06	40,52	39,56
OBESIDAD	15,53	11,98	19,19	14,65	17,33	13,33

Según estos datos, el sobrepeso es un problema de salud más acusado en Huelva que en el resto de la Comunidad Autónoma, prueba de ellos es que el porcentaje de personas cuyo peso no entra dentro de la categoría Normal, es más de un 5 % superior en la provincia que en Andalucía (59,65 % frente a 54,03 %).

Vemos que existe una clara diferencia entre los dos sexos en la distribución entre las distintas categorías, existen más mujeres con normopeso que hombres, mientras que éstos son mayoritarios en la franja del sobrepeso, alcanzando casi a la mitad de la población masculina (49,03 %). Con respecto a la obesidad, es una enfermedad más frecuente en las mujeres que en los varones, circunstancia que sucede tanto a nivel provincial como autonómica, aunque de forma más acusada en el primero de los casos

3. PARTICIPACIÓN PROGRAMAS PROMOCIÓN HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE EN CENTROS EDUCATIVOS

En Ayamonte hay 5 Centros de Educación Infantil y Primaria y 2 IES. Uno de los CEIP está ubicado en la barriada de Isla del Moral.

En Educación Infantil y Primaria, la participación de los Centros en los **Programas de Alimentación Saludable y Ejercicio Físico** así como **Aprende a Sonreír** ha sido del 40% en los últimos 4 cursos escolares, lo que supone que de los 5 CEIP existentes vienen participando una media de 2 Centros por curso en estos Programas.

En el Programa “**A No Fumar ¡Me Apunto!**”, la participación de los Centros Docentes en los 3 últimos años ha sido del 28%, lo que supone que de los 7 Centros vienen participando una media de 2 Centros por curso.

Por el contrario la participación en el Programa **Forma Joven** es del 100% ya que los dos IES que existen en la localidad están constituidos como Puntos Forma Joven en estos 4 últimos años.

Destacar como positivo que el Centro Juvenil del Ayuntamiento se ha constituido como Punto Forma Joven, de los denominados fuera del entorno educativo, atendido por profesionales del Área de Juventud y de la Asociación Aspreato en colaboración con los sanitarios que atienden los otros puntos de Educación.

A la hora de establecer estrategias de promoción de Hábitos de Vida Saludables en relación con la Actividad Física/Deportiva en jóvenes puede ser de utilidad y por eso se incorporan algunos datos del estudio:”Causas y Motivos de los Bajos Índices de Práctica Deportiva en los Jóvenes de Ayamonte”, publicado en la Revista Digital Buenos Aires 14. N° 139 Diciembre 2009 y financiada por el Patronato Municipal de Deportes de Ayamonte y dirigido por la Universidad de Huelva. De las conclusiones de este estudio, podrían establecerse como elementos claves:

A) De fuerza/Oportunidad:

- A.1. La sensibilización e interés del Patronato de Deportes por fomentar la Actividad Física y Deportiva entre los jóvenes de Ayamonte al financiar un estudio de este tipo.
- A.2. El 100% de los jóvenes encuestados coinciden que la práctica de una Actividad física/deportiva (AFD) continuada es bueno para su salud.
- A.3. Casi el 63% de los jóvenes viven cerca de una instalación deportiva.
- A.4. El 59% de los jóvenes practica semanalmente alguna AFD.
- A.5. El 66% opina que la Educación Física en la escuela influyó favorablemente para practicar alguna AFD.
- A.6. La mayoría prefiere practicar alguna AFD con amigos o con su equipo.
- A.7. La mayoría de los jóvenes les gustaría emplear su tiempo libre en actividades combinadas de deporte+música+baile

B. Elementos débiles:

- B.1. El 70,2% de los que abandonan la AFD lo hacen entre los 12-14 años.
- B.2. El 56,5% de los que abandonan, no quieren volver a practicar.
- B.3. A pesar de que el 100% de los jóvenes coinciden que la práctica de alguna AFD es buena para su salud, sólo el 3,76% la practica para mejorar su salud.
- B.4. Un punto débil del propio estudio es que no se ha tenido en cuenta la perspectiva de género, que en un tema como el de la práctica de AFD presenta diferencias notables entre ambos sexos.

4. SUBVENCIONES CONCEDIDAS A ASOCIACIONES Y AYUNTAMIENTO AÑO 2010

ENTIDAD	PROYECTO	IMPORTE CONCEDIDO
ASPREATO	Prevención y Apoyo VIH/SIDA	1.000 €
CRUZ ROJA	Prevención Accidentes Tráfico	1.404 €
AYUNTAMIENTO	Actívate (Hábitos Saludables)	2.000 €

Del análisis de los datos recogidos, se plantean las siguientes conclusiones:

1º) Es necesario mejorar la calidad de la información y revisar los indicadores en general, y particularmente los del área Maternoinfantil (fundamentalmente el nº de nacidos vivos que se utiliza como denominador en estos indicadores) ya que los datos pueden crear un “imagen distorsionada” de lo que realmente está ocurriendo con las coberturas de Carteras de Servicio tan básicas y generalmente como las metabopatías, vacunas, Atención al Embarazo etc., en los que Ayamonte se posiciona claramente por debajo de los promedios del Distrito y provincia.

2º) Se valora muy positivamente la participación del 100% de los Institutos de Enseñanza Secundaria de Ayamonte en el Programa Forma Joven, que además se ha extendido fuera del ámbito escolar al Centro Juvenil de Ayamonte. Este hecho es una oportunidad a tener en muy cuenta a la hora de plantear estrategias y actividades a este grupo que representa el 20,75% de la población total.

3º) Habría que impulsar desde el ámbito local, mediante el trabajo intersectorial la participación en otros Programas de Hábitos de Vida Saludable como Alimentación Saludable / Ejercicio Físico y Salud Bucodental. Estos Programas se consideran muy importantes en la prevención de enfermedades muy prevalentes en la zona como la diabetes y las cardiovasculares.

4º) La implantación del Consejo Dietético en las consultas, podría plantearse dentro de la Estrategia Local de Fomento de la Alimentación Saludable y Ejercicio Físico y complementarse con actuaciones como la definición de Rutas de Vida Sana y fomento de la Actividad Física Deportiva por colectivos específicos: Jóvenes, mujeres, ancianos. En este

5. ACTIVOS DE SALUD.

Entendiendo como activo de salud cualquier factor o recurso que potencie la capacidad de los individuos, las comunidades o las poblaciones para mantener la salud y el bienestar.

En este informe entraremos más en aquellos recursos materiales e infraestructuras que facilitan a la ciudadanía el desarrollo de actividades saludables tanto individuales como colectivas.

Para completar la lista de activos, habría que elaborar un catálogo de recursos y actividades que llevan a cabo las distintas entidades y asociaciones, lo cual escapa del marco introductorio de este informe.

Uno de los elementos geográficos que diferencia Ayamonte de otros municipios es la condición de ciudad costera, lo cual aporta una serie de activos en salud peculiares:

- Playas: cuenta con dos playas: Isla Canela y Punta del Moral, con gran extensión de terreno, que son utilizadas por muchos habitantes de la localidad y otras personas que realizan estancias turísticas, para correr o pasear.

Isla Canela es la playa de mayor tamaño. tiene 5500 m de extensión, con una anchura media de 20 m.

Punta del Moral se encuentra a 7.500 m de Ayamonte, y cuenta con 1000 m de playa con una anchura de 60 m de arena.

- La vía verde litoral está trazada a lo largo de la antigua vía ferroviaria, que fue cerrada en 1987 después de estar en servicio durante más de 50 años, y que recorre las poblaciones de Ayamonte, Isla Cristina, la Redondela, Lepe, Cartaya y Gibraleón, pasando junto a los Parajes Naturales de las Marismas de Ayamonte e Isla Cristina, y de las Marismas del Río Piedras y la Flecha del Rompido. Esta vía, de 49 kilómetros de longitud, puede recorrerse a pie, en bicicleta o a caballo, disfrutando de un agradable paseo en el que se unen el deporte, la diversión y también la contemplación de la naturaleza por el hecho de atravesar los parajes naturales de la zona.

Esta antigua vía ferroviaria ha sido acondicionada con el levantamiento de carriles nuevos en algunas zonas, la rehabilitación del antiguo en otras y la adecuación del firme, también se le ha dotado de varias áreas de descanso, de la señalización adecuada y de barandillas en algunas zonas donde era necesario por la seguridad de los viandantes, su infraestructura cuenta también con dos puentes haciendo aún más bello si se puede el paisaje. Además, se plantó vegetación autóctona en los márgenes.

- Existe un carril-bici que une el casco urbano y la Playa de Isla Canela, que circula junto ala carretera y que es utilizado por ciclistas y patinadores. Este carril transcurre paralelamente por un sendero para peatones que realiza el mismo recorrido. Ambos trazados son muy frecuentados por deportistas y ciudadanos que realizan ejercicio físico.
- El municipio también cuenta con numerosas zonas verdes urbanas, que son aprovechadas por los habitantes para realizar paseos.
- Pueden encontrarse varios parques en el municipio, dos de ellos, uno en el casco urbano y otro en la playa, están dotados de aparatos de gimnasia al aire libre a disposición de cualquier ciudadano.

- Ayamonte cuenta con dos polideportivos, uno de uso municipal dotado con gran variedad de instalaciones deportivas y otro privado, gestionado por la empresa “ocioactivo”, que cuenta con una piscina climatizada que tiene gran demanda entre la población.
- También tiene una residencia de la tercera edad con un centro privado de rehabilitación y fisioterapia con gran demanda
- El órgano municipal que se encarga de organizar las actividades deportivas es el Patronato Municipal de Deportes, cuyo programa de actividades incluye gran variedad de actuaciones, cabe destacar las relacionadas con los deportes náuticos, que aprovechan el entorno natural: piragüismo en el río Guadiana, vela y derivados en la playa.
 El PMD también cuenta con un club de senderismo, que organiza distintas rutas periódicas, por itinerarios tanto de la localidad como de otras zonas cercanas.
- En cuanto a la alimentación cabría destacar, la disponibilidad para el consumo, de pescado fresco, lo cual hace de este producto el elemento base de la alimentación de los ayamontinos, en detrimento de los productos cárnicos.
 En este sentido, hay que señalar que Ayamonte cuenta con tres grandes fábricas de conservas de pescado azul, el consumo de estos productos, es frecuente en la dieta tradicional de sus habitantes.
- A lo largo del año el Ayuntamiento organiza diversos actos que tienen a la gastronomía como el centro de sus actuaciones. Ferias como la del pescado, la tapa o la gamba, ensalzan los productos típicos de la localidad costera.
- En los últimos años se han organizado distintos encuentros interculturales que han tenido como hilo conductor la gastronomía de cada país con personas procedentes de otras nacionalidades que residen en la ciudad.

III.- ÁREA DE EPIDEMIOLOGÍA

1- ENFERMEDADES DECLARADAS AL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA.

Tras el análisis de la situación de las **Enfermedades de Declaración Obligatoria** declaradas al Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Andalucía (SVEA) en Ayamonte, en los tres últimos años (**ver anexo 1**), podemos destacar:

1.- El incremento de casos de **Parotiditis** en el municipio notificados a la Red de Vigilancia Epidemiológica durante el año 2008, posiblemente relacionados con la aparición de brotes de parotiditis en diversos municipios de la provincia durante ese año.

2.- La notificación de 4 casos de **Hepatitis A** a la Red de Vigilancia Epidemiológica durante el año 2009, incluidos en el brote de hepatitis A del Distrito Sanitario Huelva –Costa, con 63 casos en total notificados de diferentes municipios.

3.- La notificación a la Red de Vigilancia de 1 caso nuevo de **Tuberculosis pulmonar** cada año durante el periodo estudiado, lo que se corresponde con una tasa de incidencia anual de Tuberculosis en el municipio de Ayamonte de aproximadamente 5 casos por 100.000 habitantes, encontrándonos por tanto con una situación de estabilidad en la incidencia de Tuberculosis.

4.- No se ha notificado al **Registro de SIDA** ningún caso nuevo de esta enfermedad en residentes en el municipio de Ayamonte, en los tres últimos años. En la actualidad no se ha puesto en marcha el Registro de Infección por VIH en la Comunidad Autónoma Andaluza y por lo tanto no disponemos de esta información en el municipio.

Anexo 1

Enfermedades de Declaración Obligatoria que hay que resaltar en el municipio de AYAMONTE. Casos y Tasas por 100.000 hab.

AÑO 2007:

- Ayamonte:** 1 caso de Tuberculosis Pulmonar. Tasa de incidencia 5,15.
Provincia: 98 casos de Tuberculosis Pulmonar. Tasa de incidencia 21,72.

AÑO 2008:

- Ayamonte:** 3 casos de Parotiditis. Tasa de incidencia 15,19.
1 caso de Tuberculosis Pulmonar. Tasa de incidencia 5,06.
Provincia: 371 casos de Parotiditis. Tasa de incidencia 74,54
83 casos de Tuberculosis Pulmonar. Tasa de incidencia 16,67

AÑO 2009:

- Ayamonte:** 4 casos de Hepatitis A. Tasa de incidencia 19,64
1 caso de Tuberculosis Pulmonar. Tasa de incidencia 4,91
Provincia: 83 casos de Hepatitis A. Tasa de incidencia 16,16
75 casos de Tuberculosis Pulmonar. Tasa de incidencia 14,60

Fuente: Sección de Epidemiología. Servicio de Salud Pública. Delegación de Salud de Huelva.
Población utilizada: Censo de los años 2007, 2008 y 2009. Instituto de Estadística de Andalucía (IEA)

2- ANÁLISIS DEL EXCESO DE MORTALIDAD EN EL MUNICIPIO A TRAVÉS DE AIMA

Los datos demográficos de la población de Ayamonte, según AIMA (Atlas Interactivo de Mortalidad en Andalucía), en el año 2006, quedan recogidos en el **anexo 2**.

Según los datos actualmente disponibles en **AIMA** última actualización disponible en el año 2006, se aprecia un **exceso de mortalidad** en el municipio de Ayamonte según algunas causas, edad y sexo que quedan recogidos en el **anexo 3**.

Del análisis de estos datos podemos destacar que:

Se aprecia un exceso de **mortalidad por todas las causas** en hombres de 65-74 años, con una tasa suavizada en 2006 de 288 defunciones x 10.000 habitantes, tendencia decreciente y razón de tasas suavizada (comparativa con la española) de 1,26.

En el grupo de hombres y mujeres de 65 a 74 años, se detecta un exceso de mortalidad por **enfermedad cerebrovascular** en 2006, con tasas de mortalidad de 34,2 y 14,3 x 10.000 defunciones por 100.000 hab. respectivamente, siendo en el primer caso la tendencia creciente/ decreciente y en el segundo decreciente.

En el grupo de mujeres de 75 a 84 años del municipio se recoge un exceso de mortalidad por **Aterosclerosis** en el año arriba mencionado, siendo la tasa suavizada de 7,28 defunciones x 10.000 hab., con una tendencia no significativa y una razón de tasas suavizada (comparativa con la española) de 1,26.

Así mismo se detecta un exceso de mortalidad por **Diabetes Mellitus** en mujeres de 65- 74 años, con una tasa suavizada en 2006 de 12 defunciones x 10.000 habitantes, tendencia no significativa y una razón de tasas suavizada (comparativa con la española) de 3,77.

La tasa suavizada de mortalidad por **cáncer de vejiga** en el año 2006, en el grupo de hombres de 65 a 74, años fue de 14,6 defunciones por 10.000 habitantes, suponiendo esto, un exceso de mortalidad por esta causa de tendencia no significativa, con una razón de tasas suavizada de 2,74.

En cuanto a la **mortalidad por accidentes de tráfico**, en hombres de 45 –64 años la tasa suavizada es de 3,89 defunciones x 10.000 habitantes en 2006, tendencia no significativa y razón de tasas (comparativa con la española) de 2,48.

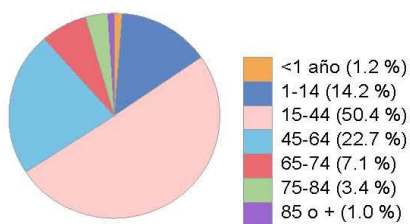
Reseña aparte merece la tasa de **mortalidad por accidentes de tráfico** en jóvenes de entre 15 y 44 años que en los hombres asciende a 1.15 por 10.000 hab. dato que difiere poco del que ofrece al respecto la EASP de 1.35, pero que supone alrededor del 20 % del total de mortalidad de hombres en ese rango de edad 5.89 X 10.000 hab.

En cuanto a las mujeres la tasa suavizada ofrece una dato más benigno de 0.45 X 10.000 h. que supone alrededor del 10 % de la tasa suavizada de mortalidad total en jóvenes de 15 a 44 años de edad. (Datos AIMA 2008).

Anexo 2

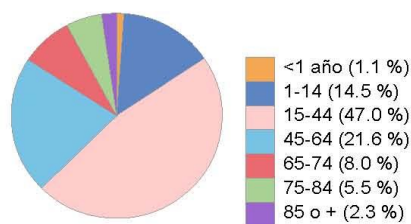
Datos demográficos

Distribución de la población por grupos de edad (hombres) 2006



Fuente: INE

Distribución de la población por grupos de edad (mujeres) 2006



Fuente: INE

Distribución de la población por grupos de edad y sexo 1981-2006

Grupo	sel. 2006	sel. 1981	España 2006	España 1981
Total	18 636	15 243	44 708 964	37 683 345
hombres, < 1 año	110	120	219 159	302 090
mujeres, < 1 año	104	213	204 722	284 928
hombres, 1-14 años	1 325	2 168	3 059 638	4 681 213
mujeres, 1-14 años	1 354	2 100	2 891 876	4 417 489
hombres, 15-44 años	4 688	3 196	10 447 273	7 800 285
mujeres, 15-44 años	4 380	3 089	9 873 502	7 699 767
hombres, 45-64 años	2 116	1 309	5 209 867	3 984 205
mujeres, 45-64 años	2 016	1 495	5 318 535	4 276 632
hombres, 65-74 años	660	373	1 793 544	1 143 139
mujeres, 65-74 años	745	612	2 092 747	1 516 298
hombres, 75-84 años	321	163	1 114 810	499 224
mujeres, 75-84 años	515	303	1 631 667	814 904
hombres, 85 años o +	90	28	256 175	81 559
mujeres, 85 años o +	212	74	595 449	181 612

Fuente: INE

Anexo 3

AYAMONTE: EXCESO DE MORTALIDAD POR CAUSA, EDAD Y SEXO

Causa Mortalidad	Edad	Sexo	Tasa suavizada (*)	Razón de tasas suavizada			
			Año 2006 (1)	Tendencia (2)	Año 2006 (3)	Inicio exceso (4)	
Mortalidad general	65 - 74	Hombres	288,00	Decreciente	1,26	1981	
	75 - 84	Hombres	742	Decreciente	1,21	1996	
		Mujeres	484	Decreciente	1,34	1996	
Diabetes Mellitus	65 - 74	Mujeres	12	No significativo	3,77	1990	
	75 - 84	Mujeres	31,8	No significativo	2,36	1998	
	85 ó +	Mujeres	92	Creciente	1,95	1998	
Enf. Isquémicas	75 - 84	Mujeres	67,9	No significativo	1,79	1996	
	85 ó +	Hombres	264	No significativo	1,52	1996	
Enfermedad vascular	Cerebro	65 - 74	Hombres	34,2	Decrec/Crec	2,39	1981
		65 - 74	Mujeres	14,3	Decreciente	1,84	1986
		75 - 84	Hombres	82,5	Decreciente	1,6	1987
		75 - 84	Mujeres	67,4	Decreciente	1,64	1981
		85 ó +	Mujeres	253	Decreciente	1,48	1993
Accidentes de tráfico	45 - 64	Hombres	3,89	No significativo	2,48	2005	
Aterosclerosis	75 - 84	Mujeres	7,28	No significativo	3,44	1991	
Ca. de vejiga	65 - 74	Hombres	14,6	No significativo	2,74	1981	
Ca de Hígado	45 - 64	Hombres	3,06	Decreciente	2,29		

(*) Tasa por 10.000 habitantes

(1) Tasa suavizada año 2006

(2) Tendencia de la tasa específica

(3) Comparativa con la tasa española año 2006

(4) Año de inicio del exceso de mortalidad significativo

Fuente: Atlas Interactivo de Mortalidad de Andalucía (AIMA). EASP