

PROYECTO PARA LA PREVENCION DE LA OBESIDAD MEDIANTE EL INCREMENTO DE LA ACTIVIDAD FISICA Y LA ALIMENTACION SALUDABLE EN LA POBLACION DE LEGANÉS

(2007- 2011)



Ayuntamiento de Leganés

- **INDICE:**

- **Introducción**
- **Situación actual**
- **Descripción del proyecto:**
 - **Dirigido a:**
 - **Deporte y Salud**
 - **Rutas urbanas para caminar**
 - **Sector Laboral**
 - **Área Educativa**
 - **Comercio y hostelería**
- **Estrategias**
- **Recursos**
- **Evaluación**
- **Anexo 1 (Protocolo para Mayores en Forma)**
- **Anexo 2 (Actuación en Escuelas Deportivas)**
- **Anexo 3 (Intervención en asignatura de Educación Física)**
- **Anexo 4 (Rutas urbanas para caminar)**
- **Anexo 5 (Actividades en el medio escolar)**

INTRODUCCION:

Las enfermedades transmisibles han sido relegadas a un papel secundario dentro de la clasificación de las patologías prevalentes, siendo sustituidas por: los accidentes de tráfico, las enfermedades degenerativas y las afecciones cardiovasculares. El aumento de este tipo de patologías está directamente relacionado con dos hechos: por un lado, el modelo de desarrollo económico e industrial que se acompaña de un gran desarrollo de los medios de producción y transporte y de una compleja estructura social donde aparecen nuevos riesgos para la salud relacionados con la contaminación ambiental, el estrés, la falta de comunicación, el abuso de drogas y la aparición de nuevos y variados modos de ocio. Por otro lado, la esperanza de vida aumenta a la vez que disminuye la natalidad, consecuentemente la sociedad envejece rápidamente, aumentando la prevalencia de enfermedades crónicas y elevándose el nivel de dependencia entre la población.

Las ciencias de la Salud y sus organizaciones, han contribuido de forma muy importante a la curación de las enfermedades y al descubrimiento de los factores de riesgo que están detrás del modo de enfermar que padecemos. Sin embargo, la estructura social y el modo de vida actual hacen que resulte difícil que los ciudadanos eludan los factores de riesgo reseñados y cambien sus hábitos de vida para potenciar la salud. Para conseguirlo es necesario que los ciudadanos conozcan los riesgos a los que se ven sometidos y puedan adoptar una posición participativa en múltiples aspectos de la vida social, deben sentirse responsables directos de su propia salud, abandonando la excesiva dependencia de las instituciones sanitarias. En esta línea las administraciones, de forma consecuente, deben proporcionar todos los medios necesarios para que los ciudadanos puedan asumir los nuevos "roles" que determinen un mayor nivel de salud.

Actualmente todas las organizaciones sanitarias coinciden en que uno de los factores de riesgo más importantes para enfermar es el sedentarismo, habitualmente asociado a una serie de situaciones muy negativas para la salud, como son: Obesidad, Hiperglucemia, Hipertensión, Hiperlipemia, pérdida de tono muscular, falta de resistencia física, pérdida de calcio, disminución de los mecanismos de defensa, baja autoestima, etc, factores que son generadores de: enfermedades cardíacas, Diabetes, procesos cancerosos, Aterosclerosis, infarto de miocardio, infarto cerebral, reumatismos, Osteoporosis y Depresión. Estas enfermedades se instauran progresivamente entre la población de forma directamente proporcional al aumento de los estilos de vida sedentarios, todos los organismos internacionales coinciden en que el sobrepeso y la obesidad son los principales signos de alarma.

En el mundo 100 millones de personas son obesas y 300 millones presentan sobrepeso, en España el 14,5% de la población es obesa y el 13,9% de las personas comprendidas entre los 2 y los 24 años son obesos, lo que significa que la obesidad se ha convertido en uno de los principales problemas para la Salud Pública a nivel mundial. El fomento de la actividad física es el método más adecuado para prevenirlos, sin olvidar que la práctica deportiva lleva asociada valores éticos como, la aceptación de las normas, el trabajo en equipo, la valoración del esfuerzo personal como medio para conseguir el objetivo, el respeto hacia los demás, aprender con los fracasos, disfrutar con los logros personales y muchos otros cuya práctica resulta de alto interés para la vida individual, familiar y social de los ciudadanos

La OMS elaboró en 2004 la “estrategia en materia de régimen alimentario, actividad física y Salud” donde se trazan las líneas generales para establecer estrategias nacionales para el control y la reducción de la prevalencia de las enfermedades no transmisibles que se han convertido en la causa fundamental de muerte en los países desarrollados. La “Plataforma Europea para la acción sobre la dieta, la Actividad Física y la Salud” fue creada en marzo de 2005 por la “Dirección General de Sanidad y Protección de los Consumidores con el objetivo de que sirviera como referencia de todas las acciones que se ejercieran a nivel de los diferentes estados de la C.E.E.. En 2005, el ministerio de Sanidad y Consumo sacó a al luz la “Estrategia Nacional de Nutrición Actividad Física y Prevención de la Obesidad” (NAOS) donde se adaptan y trasladan al ámbito nacional las directrices Comunitarias, recayendo en la Agencia Española de Seguridad Alimentaria, el papel de coordinación.

Es la administración local por su cercanía al ciudadano y a su entorno, quien puede jugar un papel fundamental para que sus vecinos tomen en consideración las propuestas sobre un cambio de hábitos de vida que sirvan para conciliar su vida personal, laboral y social con un mejor nivel de salud, la ley de bases de régimen local atribuye a los ayuntamientos competencias en: actividades e instalaciones deportivas, participación en la gestión de la atención primaria de la salud, educación para la salud y en el control de la higiene alimentaria.

En esta línea, el Ayuntamiento de Leganés lidera el presente proyecto conforme a las líneas marcadas en la Declaración de Santander, firmada en octubre de 2005 entre la Federación de Municipios y Provincias, sección Red Española de Ciudades Saludables y el Ministerio de Sanidad. Debido a las características del mismo, se hace imprescindible aglutinar a diferentes delegaciones municipales e instituciones del ámbito autonómico que tengan alguna responsabilidad de forma directa o indirecta sobre la salud y el bienestar social de nuestros ciudadanos, como podrían ser:

- Delegación de Salud y Consumo
- Delegación de Deportes
- Delegación de Servicios Sociales
- Delegación de Infancia
- Delegación de Medio Ambiente
- Instituto de Salud Pública de Madrid (Area,9)
- Dirección de Atención Primaria del área 9, Instituto Madrileño de Salud.

Además sería igualmente necesaria la participación de otras entidades y asociaciones que puedan ser protagonistas de esta iniciativa, como podrían ser:

- Mutuas laborales de accidentes radicadas en la localidad
- Departamentos de salud laboral de empresas y sindicatos
- Consejo sectorial de salud
- Consejo de la infancia y la adolescencia
- Asociaciones diversas

La estrategia del actual proyecto se debe basar en el “abordaje transversal” de las actuaciones, en la conexión de diferentes redes de recursos públicos y privados y en la imperativa necesidad de diseñar las actividades para que se desarrollen en el tiempo y el espacio natural y habitual de la población a la que van dirigidas, procurando que sean lo más participativas e interactivas posibles. Con su implantación durante los próximos 4 años, esperamos contribuir de forma directa y objetiva a la mejora de los niveles de salud de la población y a la concienciación de que la salud individual está en las manos de cada persona y es su responsabilidad cuidarla y acrecentarla con el establecimiento de modos de vida saludable, abandonando la tendencia social a depositar esta responsabilidad en las manos de las autoridades e instituciones sanitarias. Estamos convencidos de que el cambio de actitud que lleva hacia la auto responsabilidad sobre la salud individual es el paso previo indispensable para conseguir una participación activa, real y eficaz de la población en todos los temas relacionados con la Salud.

SITUACION ACTUAL:

Para trazar un esquema de la situación actual en cuanto a Hábitos de actividad física y alimentación se refiere, nos basaremos en los datos ofrecidos por el Boletín Epidemiológico de la comunidad de Madrid referidos a la población adulta (vol 11, agosto 2005), a la población joven (vol 11, diciembre 2005) y a la población infantil (vol 11, sept.2005), además utilizaremos los resultados de una encuesta a nivel europeo realizada en 2006 por la consultoría Enlightenment de TGI.

• HÁBITOS DE SALUD EN LA POBLACIÓN ADULTA (18 A 64 AÑOS) DE MADRID, AÑO 2004.

• Hábitos de actividad física:

- 50% de la población entre 18 y 64 años es sedentaria durante su tiempo de trabajo, es un dato que ha ido progresivamente en aumento relacionado con la tecnificación laboral y la evolución al sector de servicios.
- El 80% de esta población no llega a lo considerado como aconsejable en cuanto a actividad física durante su tiempo libre. De los datos obtenidos se desprenden las siguientes conclusiones:
 - Los hombres son más sedentarios que las mujeres en su actividad laboral (H. 46.1%, M. 40.7%)
 - Las mujeres son menos activas que los hombres durante su tiempo libre (H.73.7%, M.82.2%)
 - El grupo de edad entre 18 y 29 años son los más sedentarios durante el tiempo laboral (55.6%) y los más activos durante su tiempo libre (35.7%)
 - Todo lo contrario que el grupo de edad entre 45 y 64 años que son los menos sedentarios en su vida laboral (38.4%) y los menos activos en su tiempo libre (12.7%)
- las actividades físicas más practicadas son las siguientes:
 - En Hombres:
 - Pesas/gimnasia de aparatos, 13.5%
 - Footing, 12.9%
 - Natación, 11.8%
 - Bicicleta, 9.6%
 - En Mujeres:
 - Natación, 10.1%
 - Gimnasia de mantenimiento, 8.8%
 - Aerobic/Gim Jazz/Danza, 6,1%
 - Pesas/gimnasia de aparatos, 5.9%
 - Caminar a ritmo intenso, 3.9%

- La evolución registrada no es positiva ya que se han incrementado los niveles de inactividad laboral y se han mantenido los de actividad durante el tiempo libre
- **Hábitos en relación a la alimentación:**
 - El 38.4% de la población tiene sobrepeso u obesidad, IMC superior a 25
 - El 40.1% de los hombres tiene sobrepeso y 8.8% es obeso.
 - El 21% de las mujeres tienen sobrepeso y el 7.1% son obesas
 - La tendencia es desfavorable ya que se han incrementado en los últimos años un 21.6% los hombres obesos y un 13% las mujeres obesas
 - En relación al peso insuficiente (IMC menor de 18.5) aparece en el 3,4 de la población afectando más a las mujeres (5.8%) que a los hombres (0.9%), los grupos de edad más afectados son el de 18 a 29 años (7.6%)
 - Sobre la realización de dietas, el 16.2% de la población se ha puesto a dieta al menos una vez durante los últimos 6 meses, esta tendencia es 1.6 veces más frecuente entre las mujeres. Esta tendencia ha disminuido entre las mujeres y ha aumentado entre los hombres
 - En la alimentación se detecta un exceso de carne y un déficit de frutas y verduras con una ingesta excesiva de azúcares.
- **Otros datos de interés:**
 - Una de cada cinco personas agrupa dos o más de estos cuatro factores de riesgo sedentarismo, dieta desequilibrada, consumo de tabaco, consumo de alcohol de riesgo.
 - El estudio a nivel europeo sobre hábitos de alimentación llevado a cabo por la consultoría Enlightenment de TGI, sobre un total de 54000 personas distribuidas en grupos de 10000 en Francia, Alemania y España y 24000 en Gran Bretaña, revela que según el índice de masa corporal de los españoles, el 13% de la población es obesa lo que nos sitúa por delante de Francia y Alemania.
 - En la encuesta de Enlightenment, se dan datos sobre los hábitos nutricionales de los españoles así como el tipo de personas que los practican y el modo que utilizan habitualmente para contrarrestar el exceso de calorías ingeridas, los resultados publicados en el artículo de Yahoo noticias el 25 de octubre de 2006, indican que los españoles ocupamos un buen lugar en relación al consumo de comida rápida (media europea 100, España 58) ya que somos de los países europeos que menos consumen, sin embargo no sucede lo mismo en relación al consumo de patatas fritas (media europea 100, España 116), chokolatinas (media europea 100, España 132) y helados (media europea 100, España 308).

- Además se destaca que la población empieza a ser sensible y ha aumentado el consumo de colas light, yogures bio y se aprecia un aumento en la realización de dietas.
- En la misma encuesta se reflejan los motivos por los que la población cambiaría sus hábitos alimenticios, una sería la preocupación por la propia salud, la otra el deseo de resultar atractivos al otro sexo.
- Además se divide a la población en siete grupos según la actitud que presentan a la hora de contrarrestar el consumo excesivo de calorías, estos grupos serían los siguientes:
 - 1: "Compensadores" 6% de la población, son mujeres entre 30 y 45 años que consumen alimentos que saben no saludables pero lo hacen con moderación para no dejar de ser atractivas al sexo opuesto
 - 2 "Tradicionalistas" 24% de la población, se trata de mujeres mayores de 45 años que no están dispuestas a modificar sus hábitos de consumo, son poco receptivos a los mensajes sobre comida sana y beben mucho agua mineral
 - 3" Hedonistas ajetreados" 15% de la población, mayoritariamente hombres trabajadores entre 35 y 45 años, no tienen tiempo de preparar comida sana y comen comida rápida y realizan maratónicas jornadas de gimnasia
 - 4 "Dejados" 11% No cambian sus hábitos alimenticios porque no tienen una motivación aparente, no son receptivos a los mensajes sobre alimentación sana y pasan mucho tiempo viendo la televisión.
 - 5"Insaciables deportivos"5% de la población, son en su mayoría hombres que son adictos al deporte, que recuperan lo consumido en el gimnasio comiendo y bebiendo copiosamente.
 - 6 "Consentidos responsables"15% de la población, son mujeres responsables que preparan comida sana para sus hijos y son conscientes de su importancia pero creen que deben darse un capricho de vez en cuando y terminan comiéndose las chocolatinas compradas para sus hijos, ven mucho la televisión.
 - 7 "Resignados"24% de la población son hombres y mujeres que comen cualquier cosa y no se preocupan excesivamente por los mensajes sobre comida sana ni por la repercusión de la comida rápida en su salud aunque no abusan de ella, suelen ser fumadores y ven mucho la televisión .

- **DATOS SOBRE EL PATRÓN NUTRICIONAL INFANTIL EN LA INFANCIA (5 A 12 AÑOS) DE LA COMUNIDAD DE MADRID, 2004.**
- Exceptuando la ingesta de ácidos grasos poliinsaturados y monoinsaturados la composición media de la dieta se aleja de los criterios establecidos para una dieta sana.
 - Elevada en proteínas, grasas saturadas y colesterol
 - Baja en hidratos de carbono, sobre todo complejos y fibra
 - La ingesta de (Zinc, ácido fólico, vitamina D, vitamina E en ambos sexos y vitamina B6 y hierro en las niñas) micronutrientes es escasa
- En cuanto al tipo de alimentos consumidos:
 - Es excesivo el consumo de carne y productos cárnicos
 - Es excesivo el consumo de productos de repostería, chucherías y otros dulces.
 - Es excesivo el consumo de aperitivos salados, productos precocinados, refrescos y zumos envasados.
 - Debe aumentar el consumo de:
 - Cereales
 - Legumbres
 - Pescado
 - Debe aumentar especialmente el consumo de:
 - Verduras
 - Hortalizas
 - Tubérculos
 - Fruta fresca

HÁBITOS DE SALUD EN LA POBLACIÓN JUVENIL (15-16 AÑOS) DE LA COMUNIDAD DE MADRID, 2005.

- **Hábitos de actividad física:**
 - El 25.2% de los jóvenes no realizan suficiente ejercicio tres veces a la semana. Existe importantes diferencias entre ambos sexos, siendo el 10.9% el porcentaje de los chicos y un 43.5% de las chicas.
 - El porcentaje de los que no realizan ningún tipo de actividad física durante la semana son 4.2% para los chicos y el 13% para las chicas, apreciándose un aumento de individuos con falta de actividad a los 16 años (8.1%) comparándolos con los existentes a los 15 años (6.1%)
 - Las actividades físicas mas habituales son las siguientes:
 - Chicos:
 - Futbol 71.6%
 - Baloncesto 42.2%
 - Footing 36%
 - Pesas/gimnasia con aparatos 35.2%
 - Bicicleta 27.8%
 - Chicas:
 - Baile/ballet 29.5%
 - Footing 26.6%
 - Aerobic 19.7%
 - Baloncesto 19.3%
 - Pesas/gimnasia con aparatos 18.6%
- **Hábitos alimenticios:**
 - El 16.2% de los chicos presentan sobrepeso u obesidad
 - El 7.7% de las chicas presentan sobrepeso u obesidad, se ha constatado un aumento de esta tendencia en este grupo.
 - Exceso de consumo de:
 - Carnes y productos cárnicos
 - Chucherías, bollerías y aperitivos salados
 - Falta de consumo de:
 - Frutas
 - Hortalizas
 - Verduras
 - Imagen propia:
 - 1 de cada 4 percibe que tiene exceso de peso
 - 1 de cada 5 ha realizado alguna dieta de adelgazamiento en el último año
 - El 12% de las chicas durante el último año ha permanecido 24 horas sin ingerir alimentos
 - El 10.5% de las niñas se han provocado el vómito durante el último año
 - El 6.4% han utilizado diuréticos, laxantes o píldoras adelgazantes

DESCRIPCION DEL PROYECTO:

1. DIRIGIDO A:

Toda la población del municipio de Leganés, definiendo cinco áreas de intervención:

- Deporte y Salud
- Rutas urbanas para caminar
- Sector laboral
- Área educativa
- Comercio y hostelería

2. OBJETIVOS GENERALES:

- Mejorar el nivel de salud de la población a través del fomento de la actividad física y la alimentación saludable
- Disminuir la presión asistencial en las consultas de atención primaria de I-a localidad

3. ÁREAS DE INTERVENCION:

3.1.- AREA DEPORTE Y SALUD:

3.1.1.- Objetivos:

- Fomentar la práctica de actividad física y los hábitos saludables entre la población general,
- Reducir los riesgos derivados de la práctica deportiva

3.1.2.- Descripción de la actividad:

3.1.2.1.- Atención de los botiquines de urgencia en las piscinas de invierno

- Tres piscinas municipales climatizadas
 - Centro deportivo Olimpia :
 - Centro deportivo Europa
 - Centro deportivo de la Fortuna
- Enfermerías atendida por un DUE durante los siete días de la semana en turnos de mañana y tarde
- El servicio del centro deportivo de la Fortuna y la atención durante los fines de semana en todas las instalaciones deportivas se realice mediante empresas contratadas.

3.1.2.2.-Organización de la atención a accidentes en las instalaciones deportivas municipales.

- 15 Instalaciones deportivas públicas, abiertas al público 5 días a la semana.
- Todas las instalaciones se han equipado con los siguientes elementos
 - Botiquín de primeros auxilios
 - Cartel con el protocolo de actuación ante emergencias
 - Carteles en las entradas a los vestuarios con información sobre:
 - Recomendaciones para principiantes
 - Recomendaciones sobre el control del nivel de esfuerzo
 - Recomendaciones sobre alimentación
 - Normas higiénicas del deportista
 - Práctica de valores deportivos
- Todos los elementos se revisan y reponen mensualmente
- Se organizará con el departamento de formación de Recursos Humanos cursos de primeros auxilios para todo el personal que trabaja en las instalaciones deportivas municipales (R.C.P. básica, uso del desfibrilador automático)

3.1.2.3.-Prevención con “Mayores en Forma”

- Se ha elaborado un protocolo con el Área 9 de Madrid Salud para detección de problemas de salud que impidan o limiten la práctica deportiva
- El protocolo se pasa a todos los usuarios del programa “2 Mayores en Forma” (2400) en años alternos
- Durante la consulta de enfermería se les informa sobre: alimentación saludable, regulación del esfuerzo físico, prevención de accidentes y prevención de lesiones, para ello se ha elaborado un folleto informativo conjuntamente con salud Pública de la Comunidad autónoma de Madrid.

3.1.2.4.-Actividades con escuelas deportivas

- En coordinación con el Área 9 de Madrid Salud se harán talleres y escuelas de padres para tratar los temas siguientes:
 - La alimentación saludable
 - La higiene del deportista
 - La familia y las actividades deportivas
- Formación a monitores y entrenadores. Se impartirán cursos de formación sobre:
 - Alimentación saludable
 - El entrenamiento deportivo en niños y jóvenes

- Charlas sobre alimentación saludable a los chicos y chicas pertenecientes a las escuelas deportivas (tres niveles diferentes)

3.1.2.5.-Atención de accidentes durante las competiciones deportivas

- Existen cinco instalaciones deportivas que aglutinan todas las competiciones durante los fines de semana (Centro deportivo Julián Montero, Campos de fútbol de la Fortuna, Polideportivo el Carrascal, Polideportivo Las Canteras, Centro deportivo Olimpia)
- Se dará servicio de primeros auxilios atendidos por un DUE en cada uno de estos centros durante los fines de semana en que exista actividad
- Habrá un vehículo de transporte sanitario a disposición de estas instalaciones durante los fines de semana que exista actividad

3.2.- RUTAS URBANAS PARA CAMINAR:

3.2.1.- Objetivos:

- Crear espacios urbanos para la práctica de ejercicio físico
- Crear un espacio urbano de relación
- Ofrecer alternativas para hacer ejercicio físico a todas las personas que no pueden inscribirse en programas deportivos públicos o privados
- Informar de forma clara y práctica sobre la alimentación saludable, introduciendo la culinaria

3.2.2.- Descripción de la actividad:

- Diseñar tres rutas urbanas circulares con diferentes opciones en cuanto al esfuerzo requerido para realizarlas
- Equiparlas con señalización adecuada de distancia y calorías consumidas
- Equipar una zona del circuito (Salida) con los siguientes elementos informativos:
 - Corte topográfico
 - Tipo de suelo (tierra, asfalto, baldosa)
 - Plano del circuito
 - Fuentes
 - Teléfonos
 - Reloj
 - Termómetro
 - Higrómetro
 - Barómetro
 - Datos del ozono troposférico
 - Datos del polen

- Panel informativo con :
 - Pautas de inicio a la actividad
 - Recomendaciones ante la aparición de agujetas, pequeñas torceduras o dolores (signos de alarma)
 - Recomendaciones en relación al ritmo de la actividad relacionado con el pulso cardiaco
 - Recomendaciones sobre Hidratación:
 - Recomendaciones sobre la ropa necesaria según la época del año.
 - Recomendaciones sobre el calzado adecuado
- Programa de actividad progresiva para caminar sin riesgos
- Reservar un espacio en la salida del circuito apropiado para realizar gimnasia al aire libre
- Colocar a lo largo del circuito varios paneles informativos con recomendaciones generales sobre alimentación saludable y un espacio que se renovara periódicamente donde se propondrán menús saludables
- Habilitar espacios a lo largo del circuito donde se puedan realizar exposiciones al aire libre.

3.3.- SECTOR LABORAL:

3.3.1.- Objetivos:

Mejorar el nivel de salud de los trabajadores de Leganés mediante el fomento de la actividad física y las mejoras en la alimentación

3.3.2.- Descripción de la actividad:

- Formar un grupo de trabajo que valore la situación y elabore un programa de intervención en las empresas del municipio, estará formado por :
 - Delegación municipal de Salud y Consumo
 - Delegación municipal de Deportes
 - Atención Primaria del área de Madrid Salud 9
 - Instituto de Salud Pública del área 9
 - Servicios de Prevención de las Mutuas de accidentes laborales implantadas en el municipio
 - Representación sindical de Salud Laboral de los sindicatos implantados en el municipio
- Se propondrán al grupo las siguientes actividades:
 - Elaborar contenidos sobre los siguientes temas:
 - Beneficios de la actividad física, (consejos a tener en cuenta durante el trabajo)
 - Pautas de inicio al ejercicio físico (consejos para el tiempo de ocio)
 - El desayuno saludable

- El almuerzo en el trabajo
- El ocio activo en la preparación para la jubilación
- Plantear diferentes tipos de intervenciones (folletos, carteles, charlas, actividades lúdicas, artículos en revistas sindicales o profesionales)

3.4.- AREA EDUCATIVA:

3.4.1.- Objetivos:

Mejorar el nivel de salud de los escolares de Leganés, mediante el fomento de la actividad física y la mejora de la alimentación.

3.4.2.-Líneas generales de la intervención:

3.4.2.1.- Organizar un grupo de trabajo que elabore contenidos y actividades diversas, estará formado por.

- Delegación municipal de Salud y Consumo
- Delegación municipal de Deportes
- Delegación municipal de Infancia
- Delegación municipal de Enseñanza
- Madrid Salud Atención Primaria del área 9.
- Se propondrán al grupo los siguientes temas:
 - Como mejorar la calidad de los menús escolares.
 - Como mejorar las condiciones ambientales de los comedores colares
 - Regular la venta de “Chucherias”, aperitivos salados y bebidas gaseosas” en los centros educativos

3.4.2.2.- Intervención en la Asignatura de Educación Física:

- Las delegaciones de Deportes y Salud y Consumo conjuntamente con la Delegación Territorial de Educación de la Comunidad de Madrid, hemos desarrollado tres talleres para los alumnos y alumnas de la Asignatura de Educación física que se impartirán a partir del curso 2007-2008.
 - Taller sobre alimentación saludable para alumnos de 1º de la ESO
 - Taller sobre la composición corporal (Antropometría 1) para alumnos de 3º de la ESO
 - Taller sobre la Forma Física (Antropometría 2) para alumnos de 4º de la ESO

3.4.2.3.- Intervención en los Centros Educativos del Municipio:

- La Delegación de Salud y Consumo desde su equipo de prevención y promoción de la salud ofertan diferentes programas para trabajar la alimentación y los hábitos de vida saludable en los escolares del municipio. Estos son
 - **Hábitos saludables:** Para el profesorado de Educación Infantil de los centros educativos, para incorporar conocimientos, habilidades y herramientas, para trabajar de una forma adecuada la adquisición de hábitos en esta etapa.
 - **Come sano:** Dirigido a alumnos y alumnas de 2º de Educación Primaria, pretende dar a conocer los beneficios que tiene para la salud hacer una dieta equilibrada y el ejercicio físico.
 - **El juego de la rueda:** Usando un tradicional juego de mesa (juego de la oca), acercamos al alumnado conocimientos sobre alimentación y nutrición, lo importante que es la actividad física, y disfrutar con un ocio saludable. Este taller esta dirigido a los alumnos y las alumnas del 2º ciclo.
 - **Circuito saludable:** Con esta actividad, dirigida al alumnado del 2º y 3º ciclo de Educación Primaria pretendemos que investiguen, manipulen y lleguen a conclusiones sobre sus propios hábitos y así contribuir a un cambio de los mismos y de actitudes.
 - **De Nitratos y Nitritos:** Para los alumnos y las alumnas de 1º de ESO, con el que pretendemos fomentar un alimentación saludable y promover la actividad física.

3.5.- COMERCIO Y HOSTELERIA:

3.5.1.- Objetivos:

- Difundir pautas de alimentación saludable a la población a través de los comerciantes del municipio
- Información de pautas de alimentación saludable a los restaurantes del municipio
- Difundir mensajes positivos sobre la propia imagen desde los comercios de moda del municipio

3.5.2.- Descripción de la actividad:

- Organizar junto a los empresarios hosteleros de la localidad la Semana de la cocina mediterránea en Leganés, o eventos alrededor de hábitos saludables en la alimentación
- Jornadas locales sobre los problemas relacionados con la propia imagen (Anoréxia, Bulimia, Vigorexia), en la cual participarán las asociaciones locales, grupos de jóvenes y comerciantes

4.- ESTRATEGIAS:

- Creación de un área de coordinación que genere la circulación del conocimiento dentro del grupo de personas e instituciones participantes.
- -Formar parte de la Red de Observatorios Nutricionales dentro de la red Española de Ciudades Saludables
- Elaborar una estrategia de comunicación con los medios de difusión locales para unificar la imagen y los mensajes del proyecto
- Se elaborará un programa específico para cada grupo de actividades comunes donde se han de establecer: Justificación, Objetivos, Estrategias, Actividades, Recursos, Calendario, Sistema de Información y Evaluación
- Buscar la firma de acuerdos con medios de comunicación y asociaciones de comerciantes, en las líneas de fomentar, la alimentación mediterránea, los valores del deporte, implantación de cánones estéticos realistas alejados de las imágenes enfermizas y atléticas.
- Buscar en todas las intervenciones la participación de la población diana cuidando el acceso de los colectivos menos favorecidos, de inmigrantes, minusválidos etc...
- Buscar actividades que sean sostenibles, significa que han de diseñarse para ser realizadas en espacios y tiempos propios de los colectivos diana de la intervención.
- Establecer como un valor positivo la responsabilidad de cada individuo en cuidar de su propia salud.

5.- RECURSOS:

Se contará con los recursos humanos y materiales que cada institución adjudique para cada uno de los programas incluidos en el proyecto

6.- EVALUACION:

En cuanto a la Evaluación de los resultados, partimos de un problema de base ya que ante la falta de datos locales, el análisis de situación se ha realizado con datos a nivel regional. Para poder disponer de datos locales se plantea la necesidad de un departamento encargado de recopilar la información estadística socio sanitario de interés, generado desde todos los programas que desde diferentes instituciones con implantación local actúan en nuestro municipio, pudiendo generar encuestas y consultas válidas cuyos resultados sean comparables a los obtenidos a nivel regional o nacional.

ANEXO 1

PROTOCOLO DEL CUESTIONARIO DE SALUD PARA LOS USUARIOS DEL PROGRAMA MAYORES EN FORMA

2007

1. INTRODUCCIÓN / JUSTIFICACIÓN

La práctica de ejercicio físico contribuye de forma notable a mejorar la calidad de vida de los ciudadanos ya que ha demostrado tener efectos positivos dentro de las esferas biológica, psicológica y social. Además se considera un eficaz método de prevención del síndrome metabólico, caracterizado por: obesidad, hiperglucemia e hiperlipemia, que desemboca en la aparición de diferentes patologías con alta prevalencia en nuestra población, como son: la Diabetes, las enfermedades cardiovasculares, los accidentes cerebro-vasculares y las enfermedades degenerativas.

En el grupo de edad de mayores de 60 años, la práctica del ejercicio físico moderado está especialmente recomendada para contrarrestar los efectos del envejecimiento, habiéndose demostrado eficaz para disminuir la pérdida de tejido muscular y óseo, permitiendo una mayor agilidad y autonomía. Son muchas las razones que aconsejan hacer ejercicio y no existe una normativa que lo condicione al estado de salud, ya que la responsabilidad de practicarlo o no, es exclusivamente de cada persona.

El ejercicio físico moderado o de baja intensidad, que es el que se realiza en los programas de ejercicio de mantenimiento para mayores, tiene muchos beneficios y muy pocos riesgos para la salud. Sin embargo, para aumentar los beneficios y disminuir los riesgos, es interesante hacer una intervención sanitaria para detectar aquellas situaciones que desaconsejen la práctica de ejercicio físico, o que puedan condicionar el tipo de actividad que puede realizarse. Con ello se consigue un mayor nivel de seguridad para todos los participantes en estas actividades, incluyendo también a los profesores que encargados de esta actividad, que podrán disponer de datos para orientar de mejor manera el desarrollo de la misma.

Con este fin, la Gerencia del Área 9 de Atención Primaria de Madrid en colaboración con el programa de Deporte y Salud del Ayuntamiento de Leganés, han elaborado un protocolo de atención que incluye un cuestionario de salud, que consideramos suficiente para informar de los riesgos relativos a la salud que asumen los ciudadanos que deseen participar en los programas donde se realice ejercicio físico de mediana o baja intensidad. Este tipo de ejercicio, como otras actividades saludables de la vida cotidiana, no requiere valoración médica alguna y sólo es preciso descartar situaciones muy concretas, por lo que se hace innecesaria la solicitud del tradicional P10 al médico de atención primaria por parte de de cada uno de los usuarios.

Nos hemos planteado la realización de una consulta de enfermería, que realizará el personal sanitario de la Delegación de Deportes de los centros deportivos municipales, para detectar síntomas relacionados con riesgos cardiacos, reumáticos y neurológicos. Al mismo tiempo, se utilizará esta consulta para realizar recomendaciones sobre alimentación, higiene deportiva y, en el caso que fuera preciso, sobre las precauciones que deben tomar los usuarios cuando hagan ejercicio físico.

2. OBJETIVOS

1. Detectar los casos que presenten una patología que desaconseje totalmente la práctica de ejercicio físico
2. Hacer las recomendaciones oportunas para adaptar el programa de ejercicio a aquellas personas que deben tomar alguna precaución.
3. Otorgar mayor nivel de seguridad a los profesionales que trabajan con éste grupo de población
4. Hacer educación sanitaria con los usuarios en temas relacionados con la alimentación, la higiene y la práctica segura y saludable de actividad física

3. DESARROLLO DEL CUESTIONARIO DE SALUD

El cuestionario (Anexo 1) se ha desarrollado para que sea realizado por personal de enfermería o médico y tiene como objetivo detectar situaciones de riesgo para la práctica de actividad física de baja o moderada intensidad, que pueden suponer la necesidad de un seguimiento más estrecho por parte de los profesores que coordinan el grupo, o que desaconsejan la práctica de la misma.

Antes de iniciar el cuestionario, se debe explicar al usuario lo que se pretende con el mismo, dejando bien claro que es un instrumento de seguridad para él y que no se pretende obstaculizar su deseo de practicar ejercicio.

Al finalizar el cuestionario el paciente debe firmar el mismo, comprometiéndose a comunicar si se produce algún cambio, que pueda afectar a la práctica de ejercicio físico, en alguno de los aspectos tratados en el cuestionario y autorizando a que los datos relevantes para la práctica de actividad física puedan ser comunicados a su profesor.

1. Filiación.

- Nombre y apellidos
- Fecha de nacimiento
- Domicilio
- Teléfono personal y de un familiar

2. Cuestionario previo.

Con éste cuestionario se pretenden detectar aquellos problemas cardiacos, respiratorios o reumáticos que pueden impedir la práctica de ejercicio o condicionarla severamente.

3. Alergias.

- Medicamentosas.
- Ambientales, haciendo especial hincapié en alergias al cloro o al polvo o al látex o la silicona.

4. Enfermedades padecidas.

Hacer un repaso por aparatos preguntando al usuario por cosas concretas, por ejemplo:

- CARDIACAS:
 - ♦ ¿Ha tenido algún infarto o angina de pecho en los últimos 6 meses?
- CIRCULATORIAS:
 - ♦ ¿Tiene varices?
 - ♦ ¿Cuándo camina tiene que pararse por dolor en las piernas?
- BRONCOPULMONARES:
 - ♦ ¿Utiliza algún inhalador?
 - ♦ ¿Tiene ruidos en el pecho al respirar?
 - ♦ ¿Durante el último año le han hospitalizado por problemas respiratorios?
- NEUROLOGICAS:
 - ♦ ¿Ha tenido alguna parálisis?
 - ♦ ¿Pierde el conocimiento?
 - ♦ ¿Tiene epilepsia?
 - ♦ ¿Tiene episodios de lumbalgia o ciática?
- HEPÁTICAS:
 - ♦ ¿Ha tenido hepatitis?
 - ♦ ¿Ha tenido cólicos biliares?
- RENALES:
 - ♦ ¿Ha tenido cólicos de riñón?
 - ♦ ¿Alguna vez ha tenido algún problema de riñón?
- ENDOCRINAS:
 - ♦ ¿Tiene Diabetes?
 - ♦ ¿Padece del Tiroides?
- MUSCULOESQUELETICAS:
 - ♦ ¿Tiene reuma o artrosis?
 - ♦ ¿Ha tenido fracturas en los últimos dos años?

- OTRAS:
 - ◆ ¿Tiene depresión?
 - ◆ ¿Tiene alguna enfermedad en la piel?
 - ◆ ¿Ha tenido alguna otra enfermedad importante?

5. Traumatismos.

- Valorar fracturas, esguinces y caídas en los últimos años y si han dejado alguna secuela.

6. Cirugías.

- Hacer constar las padecidas y si han dejado secuelas.

7. Valoración de zonas con dolor frecuente y recurrente.

- Marcar las zonas que le duelen habitualmente o con frecuencia.

8. Tratamiento farmacológico actual.

- Fármacos que toma en el momento actual, relacionados con las patologías que padece.

9. Constantes vitales: tensión arterial y frecuencia cardiaca.

- Anotar los valores obtenidos haciendo constar las alteraciones detectadas en el pulso.

10. Valoración de la agudeza visual.

- Utilizar el optotipo de la consulta y colocar a la persona a una distancia de 2,5 metros, con un ojo tapado.
- Si el usuario utiliza gafas para visión de lejos, debe hacer la prueba con ellas.
- Se le indica que diga las letras de cada fila comenzando por la mayor.
- La última fila que el usuario puede distinguir es la que determina su agudeza visual.
- A continuación se hará lo mismo con el otro ojo y posteriormente con los dos ojos descubiertos.
- Los resultados se considerarán normales si es capaz de distinguir la fila correspondiente a 2/3, y en caso contrario se considerará déficit visual.

11. Valoración de la agudeza auditiva.

Para valorar la agudeza auditiva realizaremos el *Test del susurro*:

- El profesional se situará detrás del usuario a unos 60 cm de distancia y le pedirá que se tape suavemente el oído que no va a ser explorado.
- El profesional susurrará una combinación de seis números y letras (por ejemplo, 4-K-2), pidiéndole después al usuario que la repita.
- Se considera normal si repite al menos tres de los elementos de la serie.
- En caso de que no responda correctamente, se repite la prueba con una combinación diferente.
- A continuación, se repite la prueba con el otro oído.
- Si se conoce, se debe comenzar siempre el test con el oído en el que tenga mejor audición.

12. Somatometría.

- Peso.
- Talla.
- Índice de Masa Corporal (IMC), calculado mediante la fórmula:

$$\text{Peso} / \text{altura en metros al cuadrado}$$

La cifra que obtenemos se interpreta como sigue:

- ♦ IMC entre 25 y 30: se considera como sobrepeso.
- ♦ IMC entre 30 y 35: obesidad leve.
- ♦ IMC entre 35 y 40: obesidad moderada.
- ♦ IMC mayor de 40: obesidad mórbida.

El IMC ideal, por tanto, se sitúa entre los 20 y 25 Kg/m².

Con un IMC por debajo de 20 también se observa mayores índices de dolencias pulmonares y desnutrición. Están en esta lista, por ejemplo, quienes padecen de anorexia nerviosa.

- Perímetro abdominal: Un perímetro abdominal (a nivel del ombligo) mayor de 102 cm en hombres y 88cm en mujeres, se relaciona con un alto nivel de grasa intraabdominal e intratorácica, siendo este tipo de obesidad la que se asocia más frecuentemente con un mayor riesgo de enfermedades cardiovasculares.

En caso de un IMC mayor de 25 o de un perímetro abdominal elevado, el ejercicio físico está especialmente indicado.

13.- Problemas en la piel y uñas de los pies:

Con el paciente en pie sobre el podoscopio o tumbado sobre la camilla se hará una inspección de los pies del paciente anotando las callosidades, lesiones y problemas que se detecten en los pies y puedan ser un riesgo de accidente o patologías relacionadas con la práctica de ejercicio físico.

14.- Valoración del riesgo de caídas:

Para una valoración adecuada de la marcha y el equilibrio, realizaremos el *Test levántate y anda*:

- Con el usuario sentado en una silla, le pedimos que se levante sin apoyar los brazos.
- Luego debe girarse y caminar hacia delante 3 metros, se da la vuelta, camina de nuevo hacia la silla, se gira y se sienta.
- Tenemos que cronometrar el tiempo que tarda en realizar toda la actividad. Se considera alterado si tarda más de 20 segundos en realizarlo.

15. Información al usuario.

15.1. Se desaconseja el ejercicio físico y la práctica deportiva si:

- Refiere tener alguna de estas enfermedades:
 - ◆ Infarto de miocardio con una antigüedad inferior a 6 meses
 - ◆ Angina inestable o de reposo
 - ◆ Arritmias no controladas (la fibrilación auricular controlada no es una contraindicación) o arritmias ventriculares (excluyendo la extrasistolia ventricular)
 - ◆ Arritmias que el paciente no haya consultado previamente con su médico.
 - ◆ Insuficiencia cardiaca congénita
 - ◆ Signos que sugieran intoxicación medicamentosa
 - ◆ Estenosis aórtica severa
 - ◆ Aneurisma aórtico diagnosticado o sospechoso
 - ◆ Miocardiopatía hipertrófica obstructiva
 - ◆ Tromboflebitis aguda
 - ◆ Embolismo sistémico o pulmonar con una antigüedad inferior a un año
 - ◆ Infecciones activas o recientes
 - ◆ Dosis altas de fenotiacinas
 - ◆ Trastornos metabólicos no controlados

- ♦ HTA severa inducida por esfuerzo (PAS mayor de 250 , PAD mayor de 120)
- Ha respondido afirmativamente a la pregunta A ó B ó C ó D ó E ó H del cuestionario.

En los casos anteriores se debe desaconsejar la práctica de ejercicio físico. Si el usuario insistiera en hacer ejercicio, debe hacerse una derivación a su médico de atención primaria, si continuara con su intención le daremos a firmar el impreso de consentimiento informado del Anexo 2.

15.2. Se aconseja la actividad física y el ejercicio con precauciones si:

- Ha respondido afirmativamente a las preguntas F ó G.
- Alergias importantes al polvo, polen o materiales relacionados con las actividades.
- Padece crisis epilépticas o de ausencia (en actividades acuáticas debe tener acompañante siempre).
- Se detecta HTA (PAS mayor de 250, PAD mayor de 120), hasta que se consiga disminuir las cifras.
- Existen problemas severos de inestabilidad.
- Existen problemas sensoriales severos.

Debe informarse al usuario de las precauciones que ha de tomar durante el ejercicio, anotándolas en el apartado “Observaciones”, para que el profesor de gimnasia tenga constancia de ellas. De igual modo se derivarán a las opciones del cuestionario siempre que se considere conveniente.

5. EDUCACIÓN SANITARIA

Tras la realización del cuestionario y la exploración física se explicarán los resultados de los mismos al usuario y se le dará siempre consejo relacionado con la alimentación, la higiene y la prevención de lesiones.

Como elemento de apoyo al consejo realizado, se le entregará el cuadernillo elaborado sobre estos temas que se adjunta en el Anexo 3.

6. DERIVACIONES

En caso de que sea preciso derivar al usuario al centro de salud, se empleará el formulario de derivación que aparece en el Anexo 4 donde debe reflejarse los hallazgos encontrados y el motivo de la derivación.

- Se derivará al usuario a la consulta de su médico del centro de salud cuando:
 - ♦ El usuario cumple alguno de los criterios del apartado 15.1 e insistiera en hacer ejercicio.
 - ♦ Se detecta déficit auditivo, derivar a la consulta su médico de familia en el centro de salud.
- Se derivará al usuario a la consulta de enfermería del centro de salud cuando:
 - ♦ Se detecte un IMC por encima de 30 y/o perímetro abdominal excesivo, en el caso de que no se estuviera realizando ya un seguimiento de sus problemas de salud por parte de la enfermera.
- Se derivará al usuario a la óptica en caso de que se detecte déficit visual.
- Se derivará al Podólogo en caso de que se detecten problemas en los pies del usuario.

ANEXO 2

PROGRAMA DE APOYO A LAS ESCUELAS DEPORTIVAS:

INTRODUCCION:

El sistema nacional de Salud presta atención pediátrica desde el momento desde la etapa neonatal hasta los 16 años, durante este periodo las revisiones pediátricas y de enfermería se realizan de forma regular y a demanda siempre que surge cualquier incidencia.

Esta situación garantiza una correcta gestión de las patologías que puedan presentar los chicos y chicas durante éste periodo de edad. Por éste motivo no creemos necesaria la realización de exámenes médicos específicos previamente a la participación en las escuelas deportivas ya que el control regular del pediatra no lo hace necesario.

Sin embargo existen algunos aspectos que no suelen ser prioritarios en la consulta pediátrica, relacionados con la composición corporal, la condición física, la postura y las características de los pies y de la marcha que pueden influir de forma importante en la práctica deportiva y que sería importante tener en cuenta desde el inicio de la práctica deportiva.

Al mismo tiempo: la alimentación, la higiene del deportista, la prevención de accidentes deportivos, son cuestiones del máximo interés que deben ser trabajadas con los jóvenes deportistas, sus familias y los entrenadores deportivos encargados de su preparación. Para ser eficaces en la tarea de cambiar actitudes, la experiencia aconseja introducir mensajes de educación sanitaria en las actividades habitualmente relacionadas con el entrenamiento y la práctica deportiva, por éste motivo las pruebas y la devolución de la información a los padres puede ser un momento excelente para trabajar todos estos aspectos. Con éste planteamiento el valor de la valoración física se multiplica añadiendo a su interés intrínseco la posibilidad de utilizarlas como incentivo para el cambio de hábitos hacia un modelo más saludable.

POBLACION DIANA:

Niños y niñas de 8 y 9 años, sus padres y entrenadores, encuadrados en los grupos de “benjamines” de las Escuelas Deportivas de Leganés. El número de chicos y chicas puede cifrarse alrededor de los 1500.

En el periodo 2009 - 2010 se añadirían los chicos y chicas de la categoría “Cadetes” que rondan los 12 años de edad.(¿..?)

OBJETIVOS:

- 1.- Detección de riesgos de salud entre los chicos y chicas encuadrados en el grupo de los “benjamines” de las Escuelas Deportivas municipales.
- 2.- Aportar información de utilidad a los padres de los niños y niñas de los grupos de “benjamines” de las escuelas deportivas, sobre parámetros antropométricos, posturales y podológicos de sus hijos.
- 3.- Hacer educación sanitaria sobre Alimentación saludable, prevención de accidentes deportivos e higiene del deportista con los padres, niños, niñas y entrenadores de los niños y niñas de los grupos de “benjamines” en las Escuelas Deportivas municipales.

ESTRATEGIAS:

- 1.- Se debe buscar la máxima participación de los clubes y entidades deportivas a las que pertenecen las Escuelas Deportivas municipales, para ello es muy importante la colaboración activa del centro de gestión de competiciones deportivas.
- 2.- Para conseguir un sistema de detección de riesgos de salud consensuado, de gran calidad técnica y con legitimidad, es imprescindible la colaboración del Área 9 de Salud
- 3.- A la hora de buscar colaboraciones o contratar servicios externos tendrán prioridad las instituciones universitarias y sin ánimo de lucro.

ACTIVIDADES:

- 1.- Contacto con los clubes de Leganés que tengan Escuelas Deportivas para explicarles los objetivos y actividades del programa y concretar una fecha para realizar las pruebas y la devolución de la información a los padres y madres.
- 2.- Los clubes mandarán a los padres de los participantes en los grupos de “benjamines” un modelo de carta redactado por la delegación de Deportes donde se explicará el objetivo del programa, se les pedirá un permiso firmado para que sus hijos e hijas realicen las pruebas y se adjuntará una serie de preguntas sobre el estado de salud de sus hijos.
- 3.-El día establecido se procederá a realizar las exploraciones a los niños y niñas, según el protocolo establecido para tal fin.
- 4.- Los sanitarios encargados de realizar las pruebas elaborarán un informe individual de resultados adjuntando la información que se establezca necesaria para cada una las situaciones.

5.- El día establecido se realizará una reunión con los padres y madres de los niños y niñas reconocidos donde se devolverá la información individual de cada niño o niña siguiendo el protocolo establecido.

6.- Se elaborarán tablas con los datos estadísticos recogidos en cada grupo reconocido.

RECURSOS:

HUMANOS:

- 1 Técnico deportivo o sanitario coordinador del programa (participaría en los reconocimientos antropométricos)
- 1 Técnico deportivo encargado de las pruebas antropométricas
- 2 Podólogos encargados de realizar las pruebas podológicas y posturales
- 1 Auxiliar administrativo

MATERIALES:

Inmuebles:

- 1 Despacho técnico administrativo
- 1 Sala de reconocimiento (puede ser en las instalaciones de los clubes o en los colegios)

Muebles:

- Material fungible de oficina (sobres , papel, impresos)
- Ordenador con base de datos específica para la actividad
- Impresora Láser.
- Cuadernillos de educación sanitaria
- 1 Vehículo de transporte de personal y material
- 1 Instrumental de medición antropométrica
 - Báscula digital
 - Tallímetro
 - Antropómetro
 - Cinta antropométrica
 - Plicómetros
 - Pulsímetros
- 1 Escáner podológico
- 1 pasillo de marcha
- 3 cámaras de vídeo y sistema de registro
- 1 ordenador portátil
- 1 goniómetro

VALORACION ECONOMICA:

Se podrían conseguir los siguientes recursos con medios propios del ayuntamiento incluidos en el presupuesto corriente de la delegación de Deportes:

- 1 Coordinador del programa
- 1 Despacho técnico administrativo

- 1 Sala de reconocimiento (puede ser en las instalaciones de los clubes o en los colegios)
- Material fungible de oficina (sobres, papel, impresos)
- Ordenador con base de datos específica para la actividad
- Impresora Láser.
- 1 Vehículo de transporte de personal y material

Sería necesario obtener con recursos externos el o los equipos de profesionales sanitarios y deportivos encargados de realizar los reconocimientos y registrar los hallazgos. Un valor orientativo del costo por cada niño o niña reconocido pueden ser 20 € para un total de 1500 reconocimientos.

CALENDARIO:

Iniciar la actividad el mes de octubre de 2008

EVALUACION:

DEL PROCESO:

- Cumplimiento del calendario establecido
- Valoraciones de los participantes

DE LOS RESULTADOS:

CUANTITATIVOS:

- Nº de chicos y chicas reconocidos
- Incidencia de las alteraciones observadas
- Nº de reuniones con padres y madres
- Nº de participantes en las reuniones
- Nº de folletos distribuidos

CUALITATIVOS:

- Valoración de los padres y madres (Cuestionario de evaluación)
- Valoración de los entrenadores (Cuestionario de evaluación)
- Valoración de los chicos y chicas (Cuestionario de evaluación)

ANEXO 3

APORTACION A LA ASIGNATURA DE EDUCACION FISICA:

INTRODUCCION:

La asignatura de Educación Física cuenta entre sus objetivos con cuestiones directamente relacionadas con la salud de los alumnos, proporcionando los fundamentos que le permitan mantener una vida activa y sana, alimentándose y practicando ejercicio físico de forma saludable, por tanto los objetivos del proyecto Deporte y Salud coinciden plenamente y se justifica cualquier complemento formativo que podamos aportar.

OBJETIVOS:

- 1- Aportar instrumentos pedagógicos a la asignatura de Educación Física, que mejoren la formación en alimentación saludable y estilo de vida activo.
- 2- Contribuir a conseguir una reducción efectiva del Índice de Masa Corporal entre los chicos y chicas que superan el índice 30 y a conseguir un aumento entre los y las que no lleguen al 19

ESTRATEGIAS:

- 1.- Es necesario que participen de forma coordinada las delegaciones de Deportes, Salud y Consumo y la Delegación territorial de Enseñanza a la que pertenece nuestro municipio.
- 2.- la oferta se hará a los profesores de la asignatura de Educación Física a través de la Delegación territorial de enseñanza
- 3.- Se buscará el máximo consenso y participación de los técnicos y profesores de Educación Física
- 4.- La aportación tendrá formato de taller ya que se considera el más adecuado para los contenidos y el medio donde se imparte.
- 5.- Se entregará una serie de contenidos que el profesor deberá tratar con sus alumnos antes de la realización del taller y después del taller se entregará a los profesores una serie de tareas o ejercicios que podrá realizar con sus alumnos

POBLACION DIANA:

Las actividades irán dirigidas al nivel de la ESO, centrándose en los cursos de 1º, 3º y 4º.

ACTIVIDADES:

1.- Confección de los siguientes talleres:

1.1.- Taller sobre “Alimentación saludable”: dirigido a 1º de la ESO, llevado a la práctica por la Delegación de Salud y Consumo. (Anexo 1)

1.2.- Taller sobre “Composición Corporal”: dirigido a 3º de la ESO, dependiente de Deporte y Salud. (Anexo 2)

1.3.- Taller sobre “La forma Física” dirigido a 4º de la ESO, dependiente de Deporte y Salud. (Anexo 3)

2.- Estos talleres serán ofrecidos a los institutos de ESO en nuestro municipio, a través de la oferta que anualmente se realiza desde el programa de Apoyo a la escuela de la Delegación de Educación.

3.- Durante el mes de septiembre y Octubre se recibirán las demandas de los centros educativos interesados y se preparará un calendario para impartir los talleres a lo largo del curso 2008-2009.

4.- A partir del mes de noviembre los técnicos encargados de impartir los talleres se desplazarán a los centros de secundaria para realizar los talleres según un calendario acordado previamente.

RECURSOS:

HUMANOS:

1 Coordinador de la actividad.

3 Técnicos sanitarios, deportivos o docentes que impartan los talleres en los centros educativos a lo largo de todo el curso.

MATERIALES:

-Los que se consideren necesarios para cada uno de los talleres

-Material impreso para entregar a los profesores previamente a la realización del taller

INMUEBLES:

- 1 despacho técnico administrativo

MUEBLES:

- Material de oficina
- Ordenador con base de datos adecuada para el registro de las actividades del programa
- Impresora láser
- Materiales específicos de los diferentes talleres (por determinar)

COSTE ECONOMICO:

La Delegación de Salud y Consumo correría con los costes derivados de impartir el taller sobre Alimentación saludable

El presupuesto corriente de la Delegación de Deportes podría cubrir los siguientes recursos:

- Técnico coordinador del programa
- Despacho técnico administrativo
- Material de oficina
- Ordenador con base de datos
- Impresora láser
- 2 técnicos encargados de dar los talleres de “Composición Corporal” y “La forma Física”

CALENDARIO:

Los talleres deberían estar listos para ser impartidos a partir del mes de octubre de 2008

EVALUACION:

DEL PROCESO:

- Cumplimiento del calendario establecido
- Valoración de las instituciones participantes

DE LOS OBJETIVOS:

CUANTITATIVA

- N° de seminarios impartidos
- N° de centros que lo solicitan
- N° de alumnos participantes

CUALITATIVA:

- Valoración de los profesores (Cuestionario de Evaluación)
- Valoración de los Alumnos (Cuestionario de Evaluación)

(Anexo 1)

DESARROLLO DE LAS SESIONES DEL PROGRAMA: DE NITRATOS Y NITRITOS

A lo largo de las 4 sesiones se plantea trabajar con los siguientes contenidos:

- Acercamiento a las ideas previas sobre salud y hábitos saludables.
- Análisis de la alimentación, menús saludables y la práctica deportiva.
- Influencia de la publicidad en la alimentación
- Anorexia, Bulimia, e imagen corporal

SESIÓN 1ª: IDEAS PREVIAS Y REFLEXIÓN

- Breve presentación, quienes somos, de dónde venimos y a dónde vamos (5').
- Barómetro alimentario: para saber que ideas previas tienen sobre la alimentación (10-15')
- Compilar los resultados del barómetro y ver que ha sido correcto , que es conveniente modificar y por qué (10-15')
- Resumen-Recordatorio de la rueda de alimentos, que aporte diario de alimentos necesitamos para la elaboración de menús saludables (10')
- Recopilación de lo visto y preparación de la siguiente sesión (5'). Si las sesiones son seguidas, empezaremos con la siguiente

SESIÓN 2ª: ANÁLISIS DE NUESTROS HÁBITOS ALIMENTARIOS

- Trabajo en pequeños grupos donde presenten un modelo de menú semanal, basado en sus vida diaria ha de ser lo más ajustado posible, puede ser sobre un miembro del grupo que quiera analizar su alimentación o si no quiera nadie una mezcla de todos. (10-15')
- Visionado de algunos capítulos del documental Super Size Me, más concretamente los que tienen que ver con las consultas médicas (seguimiento que realizan al protagonista). (20-25')
- En pequeños grupos como los anteriores pero con la rueda alimentaría en la mano elaboraran un menú semanal y le aportaremos el ejercicio físico semanal que hacen. También se les puede dar el menú elaborado y tendrán que analizar el aporte calórico y la distribución de los alimentos en la dieta. (10')

SESIÓN 3ª: INFLUENCIA DE LA PUBLICIDAD EN LA ALIMENTACIÓN Y LA IMAGEN CORPORAL

- Visionado de algunos anuncios televisivos de empresas de comida rápida, de comida preparada que venden en los supermercados, anuncios de prendas deportivas. (10´)
 - Análisis de los anuncios racionalizando el mensaje (30´): Trabajo en pequeños grupos para después ponerlo en común en clase
- *qué me quieren vender*
 - *qué parte es información y qué parte fantasía*
 - *uso del calificativo “saludable”*
 - *qué modelos utilizan para vender el producto (imagen asociada al producto)*
- Recapitulación e introducción a la última sesión (10´)

SESIÓN 4ª: ANOREXIA. BULIMIA E IMAGEN CORPORAL

- Imagen corporal real Vs imagen corporal a la venta 10-15´
- El índice de masa corporal 10´
- Síntomas, causa y efectos de los trastornos alimentarios 15´
- Algunos casos 10´
- Recopilación de lo visto en las 4 sesiones 5´
- Evaluación 5´

(Anexo 2)

TALLER “LA COMPOSICION CORPORAL”

(Alumnos y alumnas de 3º de la ESO)
(Una sesión de 50´)

CONTENIDOS PREVIOS AL TALLER:

Recordar los diferentes nutrientes y los grupos de alimentos donde están incluidos
Recordar las características generales de una dieta saludable y una vida activa

DESCRIPCION DEL TALLER

- Elementos que componen el cuerpo humano y sus proporciones
- Factores que influyen en la composición corporal
 - La Herencia genética
 - La alimentación
 - Habitos familiares
 - Cultura
 - Disponibilidad de recursos
 - La actividad física
 - Laboral
 - Ocio
 - Ejercicio físico
 - Transporte
- Evolución de la composición corporal a lo largo de la vida, criterios generales:
- Mantener una composición corporal adecuada no es tanto un problema de estética como de salud
 - El síndrome metabólico
 - Enfermedades asociadas al déficit de peso
- Peso talla IMC de forma individualizada.
- Aportaciones de los participantes para disminuir el porcentaje de grasa corporal

ACTIVIDADES POSTERIORES AL TALLER:

Plantear a los chicos y chicas con exceso de IMC que lleguen a proponerse una corrección de los hábitos relacionados con su sobrepeso
Tener menús saludables a disposición de los alumnos y alumnas (proporcionar listado de menús saludables)

Hablar sobre:

- El desayuno
- El consumo de alcohol
- El consumo de chucherías y bollería industrial
- El consumo de comidas basura (documental sobre el reportero sometido al consumo de hamburguesas durante 1 mes)

(Anexo 3)

TALLER SOBRE “LA FORMA FISICA”

(Alumnos y alumnas de 4º de la ESO)
(Una sesión de 50')

CONTENIDOS PREVIOS AL TALLER

- El Ser Humano necesita mantener una actividad física suficiente para mantener en correcto funcionamiento de sus órganos y sistemas vitales.
- La salud desde una óptica ecológica, se identifica con un estado de bienestar relacionado con la capacidad de adaptación al medio ambiente en las facetas: biológico, psicológico y social
- La salud se puede mejorar ya que es un proceso, un punto entre la enfermedad absoluta y la salud ideal.
- Auto responsabilidad en el estado de salud individual. Tú eres el máximo interesado y el primer responsable. Es importante saber que cosas favorecen el estado de salud y que cosas lo perjudican

CONTENIDOS DEL TALLER.

La forma física como expresión de la vitalidad y la salud física

DESCRIPCION DEL TALLER

- Esquema sobre la fisiología del ejercicio
 - Respuesta de nuestro cuerpo al esfuerzo
 - El acondicionamiento físico
- El entrenamiento y el acondicionamiento físico
- Normas generales sobre entrenamiento físico
 - Frecuencia cardiaca máxima (220 – edad)
 - Frecuencia cardiaca en reposo
 - Frecuencia cardiaca de reserva
 - Intensidad del esfuerzo aconsejado según la frecuencia cardiaca (70% de la frecuencia cardiaca de reserva más la frecuencia cardiaca en reposo)
 - Sesiones de entrenamiento semanales
 - Duración de las sesiones
- Conoce aproximadamente tu condición física con el test de Ruffier Dickson
 - Colocación del pulsímetro
 - Realización del test de Ruffier Dickson
 - Datos generales e individuales

ACTIVIDADES POSTERIORES AL TALLER

- Hablar sobre el tiempo de ocio dedicado al ordenador comparándolo con el tiempo de ocio activo
- Estímulo a que se asocien a grupos de ocio activo (cicloturismo, senderismo, clubes deportivos) Proporcionar listado y condiciones para unirse a estos grupos
- Relacionar el consumo de tabaco con problemas en la forma física

ANEXO 4

RUTAS URBANAS PARA CAMINAR Y ESTAR MAS SANO

Ayuntamiento de Leganés, Delegación de Deportes, Delegación de Medioambiente. Delegación de Salud.

Dirigido a: La población general de Leganés

1.- Objetivos:

- Fomento de las caminatas como una actividad física aconsejable para todas las edades.
- Facilitar a lo largo de las rutas información sobre alimentación saludable.

2.- Actividades:

- Trazado de 3 circuitos urbanos dentro del casco urbano.
 - o Gran circuito de Zarzauemada (3 rutas alternativas)
 - o El Km. De la Chopera
 - o El llano de "La Cubierta"
- Señalización del circuito.
 - o En la salida del circuito se colocará un panel informativo con el siguiente contenido:
 - Parte 1.- Características del circuito:
 - Plano y corte topográfico del circuito
 - Termómetro, barómetro, Higrómetro
 - Información sobre el nivel de contaminación del aire
 - Tabla de consumo energético según peso y velocidad de marcha
 - Parte 2.- Información para principiantes:
 - Recomendaciones sobre la intensidad del ejercicio y su progresión.
 - Recomendaciones sobre seguridad general
 - Recomendaciones sobre el vestuario y el calzado
 - Recomendaciones sobre alimentación saludable
 - Recomendaciones sobre la higiene del caminante
 - Recomendaciones ante pequeñas lesiones o molestias
 - o Colocación de señales cada Km. del recorrido, con una tabla del consumo energético en función del peso
 - o Tres paneles informativos distribuidos a lo largo del recorrido del circuito que irán divididos en dos partes
 - En la superior se colocarán mensajes relacionados con la alimentación en modo genérico
 - En la parte inferior se colocará una receta de un primer plato en el primer panel, un segundo plato en el segundo panel y un postre en el tercer panel. Estas recomendaciones de platos diarios se cambiarán con una periodicidad no superior a tres días

- Señales que indique características a reseñar de lugares, edificios, fuentes o estatuas del entorno urbano por el que discurra la ruta
- Elaboración de los contenidos de la señalización
- Conseguir los menús diarios aconsejados, utilizando diferentes recursos que permitan la participación de ciudadanos, colectivos sociales, colectivos profesionales o personajes notables.

3.- Recursos:

- Humanos
 - 1 Técnico de la delegación de Deportes
 - 1 Técnico de la delegación de Medioambiente
 - 1 Técnico de la delegación de Salud y Consumo
 - 1 Conductor de mantenimiento
 - 1 Ayudante de mantenimiento
- Materiales:
 - Paneles informativos para los puntos de inicio de cada circuito
 - Tres paneles para la información sobre alimentación saludable y menús diarios recomendados
 - Mojones para cada kilómetro
 - Un vehículo de mantenimiento
 - Cartelería

4.- Evaluación:

Por evaluar el primer año.

ANEXO 5

INTERVENCIONES EN EL AMBITO ESCOLAR

1. CIRCUITO SALUDABLE

Objetivos

Los objetivos que pretendemos con esta actividad son:

- Conocer las razones que aconsejan la supresión o consumo moderado de algunos alimentos
- Relacionar la alimentación con la salud
- Conocer los beneficios de una dieta equilibrada
- Observar la propia dieta
- Analizar la publicidad de algunos alimentos, sabiendo distinguir la información de la persuasión
- Saber interpretar la información de las etiquetas
- Fomentar actitudes críticas ante hábitos poco saludables y desarrollar actitudes positivas hacia todo tipo de alimentos
- Suprimir el consumo abusivo de dulces y chucherías.
- Utilizar de forma razonable las nuevas tecnologías compaginando diversión y hábitos de vida sana, frente al sedentarismo que genera el uso abusivo de las mismas.

Actividades

La actividad se desarrollará en 2 horas y 30 minutos. Se dedicará unos 20 al desayuno saludable y el resto del tiempo a actividades programadas en pequeños grupos.

Hora de inicio 10.00-10.15 h aprox.

Hora de salida 12.30-12.45 h aprox

De las 2 aulas con las que contamos una sería el aula de audio visuales donde estaría ubicado el espacio WII.

El otro aula estaría dividido en 3 espacios donde trabajaremos formas de vida saludables y algunas actitudes que tienen que ver con el consumo responsable.

La duración de cada grupo en los espacios será de unos 30 minutos aproximadamente, y los espacios:

“SOMOS PENSADORES”: Rincón en el que reflexionaran sobre sus propios hábitos... este sería un espacio donde poder poner sobre la mesa cuales son los hábitos que tiene cada uno y que es bueno de cada uno y como sería la vida saludable ideal.

SOMOS CREATIV@S : Este rincón estará dedicado a la publicidad, y les pediremos que se inventen una campaña publicitaria sobre hábitos de vida saludable (practicar deportes, comer frutas y verduras.....) puede ser una campaña para radio, televisión y/o prensa.

SOMOS CIENTÍFIC@S/COCCINER@S : Espacio dispuesto para ser un mini laboratorio en el que poder ver como son y de que están echas algunas de las chucherías y comidas favoritas de los niñ@s.

ESPACIO Wii FIT: Con este espacio queremos que los chicos y las chicas comprendan que las nuevas tecnologías se pueden combinar con diferentes actividades de ocio y que ni están malo como lo pintan ni tan bueno como a ellos les gustaría. Además podrán descubrir cuál es su forma física, mejorar la postura, el equilibrio y podrán saber cual es su índice de masa corporal.

DESAYUNO: Esta actividad se desarrollará en gran grupo. Pretendemos que sea un breve paréntesis en el circuito, pero sin dejar de lado los hábitos saludables, aquí veremos que suelen desayunar, y que toman a media mañana en el recreo, así les contaremos que les aporta a ellos ese tentempié, calorías vacías, energía, grasas... y como sería en su opinión el tentempié ideal... Aquí seguramente habrá división de opiniones.

2. COME SANO

OBJETIVO:

Conocer los benéficos que tiene para la salud hacer una dieta equilibrada y ejercicio físico para adquirir hábitos saludables.

SESIÓN 1: DESAYUNOS Y MERIENDAS

Empezaremos planteándoles esta cuestión *¿ayunas o desayunas?*, esperaremos las respuestas de l@s alumn@s sobre lo que desayunan, para tratar de generalizar un poco sobre los hábitos alimentarios.

Intentaremos hablar sobre lo que toman en las celebraciones de cumpleaños intentando ver que es lo más común, que no tiene por que ser lo más sano. Si el tiempo nos favorece, por que hayan sido rápidos en las respuestas y/o por que tienen claro los temas de los que hemos hablado, haremos un pequeño concurso con adivinanzas y otros conceptos que hemos trabajado a lo largo de esta sesión.

SESIÓN 2: COMIDAS Y CENAS

En principio se va a mantener la estructura de la primera sesión. Donde además de hablar de los hábitos alimentarios veremos que actividad física realizan. Si practican algún deporte de forma regular o más bien cuando les apetece.

Al igual que en la sesión anterior terminaremos con un pequeño concurso de adivinanzas y preguntas que nos permitirá ver los conceptos que han trabajado a largo de esta sesión, y si los han comprendido.

SESIÓN 3: LAS CHUCHES

En esta sesión vamos a analizar los hábitos entorno a las chucherías y refrescos que toman l@s alumn@s.

En la primera parte les preguntaremos con cuanta frecuencia las toman, que tipo, si las compran envasadas o a granel, y veremos las propiedades de algunos de los componentes de las chucherías más consumidas; de este modo enlazaremos con la segunda parte.

En una segunda parte veremos que es lo que nos aporta a los seres humanos el consumo de chucherías, haciendo hincapié en lo malo que es para la salud, las caries y la obesidad (por no hablar de lo económico, ya que les costaría comprenderlo). Elaboraremos un decálogo con consejos sobre los aspectos a tener en cuenta para llevar una dieta equilibrada y que nos servirá como recopilación de las sesiones de las que consta este programa.

3. EL JUEGO DE LA RUEDA DE ALIMENTOS

La introducción en la alimentación y nutrición como forma de responsabilizar al individuo en la adquisición de hábitos y actitudes para la defensa y promoción de su salud. Para ello recurriremos a un juego conocida por todos; El juego de la Oca.

OBJETIVOS

- Relacionar la alimentación con la salud
- Conocer los nutrientes de los alimentos de la dieta
- Fomentar actitudes críticas frente a hábitos poco saludables

CONTENIDOS/ ACTIVIDADES

Los contenidos del juego estarán basado y desarrollados en torno a la alimentación y nutrición y se relacionaran con las distintas áreas. Seremos lo más claro en la exposición de las reglas e intentaremos formar grupos lo más equilibrado posibles, para lo que haremos un recordatorio sobre la rueda de los alimentos y las funciones de estos.

REGLAS: Se tendrán que leer para que a todos les queda claro con se va a desarrollar la sesión y luego no haya problemas.

1. Cada grupo tendrá su propio tablero y dado aunque el juego será común.
2. Para iniciar el juego cada grupo tirará el dado y comenzará aquel que saque mayor número.
3. El grupo que está en posesión del turno tira el dado y dependiendo de la casilla en que caiga se procederá como se detalla.
4. Si caes en una rueda pasas a la siguiente rueda sin necesidad de que se te haga pregunta y tira de nuevo (1, 5, 9, 14, 18, 23, 27, 32, 36, 41, 45, 50, 54, 59, 63). **“DE RUEDA A RUEDA ME ALIMENTO EN LA ESCUELA”**
5. De puente a puente y tiro porque me lleva la corriente (6, 12).
6. De dado a dado y tiro porque me ha tocado (26, 53).

7. Casillas en las que si caes no se te hace pregunta (7, 22, 28, 49, 60, 57, 61).
8. Casillas de penalización: Si caes te quedas sin tirar y en el siguiente turno sales de la casilla si aciertas una pregunta (19, 31, 42, 52).
9. Casillas de preguntas de deporte (3, 10, 15, 24, 44, 47). Si acierta la pregunta recibirá un punto y pasará el turno al siguiente grupo. Si la falla el siguiente grupo tendrá la oportunidad de responder con un rebote y ganar el punto.
10. Casillas de preguntas de alimentos (2, 4, 8, 11, 13, 16, 17, 20, 21, 25, 29, 30, 33, 34, 35, 37, 38, 39, 40, 43, 46, 48, 51, 55, 56, 58, 62). Si acierta la pregunta recibirá un punto y pasará el turno al siguiente grupo. Si la falla el siguiente grupo tendrá la oportunidad de responder con un rebote y ganar el punto.

4. DE NITRATOS Y NITRITOS

A lo largo de las 4 sesiones se plantea trabajar con los siguientes contenidos:

- Acercamiento a las ideas previas sobre salud y hábitos saludables.
- Análisis de la alimentación, menús saludables y la práctica deportiva.
- Influencia de la publicidad en la alimentación
- Anorexia, Bulimia, e imagen corporal

SESIÓN 1ª: IDEAS PREVIAS Y REFLEXIÓN

- Breve presentación.
- Barómetro alimentario: para saber que ideas previas tienen sobre la alimentación.
- Compilar los resultados del barómetro y ver que ha sido correcto , que es conveniente modificar y por qué.
- Resumen-Recordatorio de la rueda de alimentos, que aporte diario de alimentos necesitamos para la elaboración de menús saludables.
- Recopilación de lo visto y preparación de la siguiente.

SESIÓN 2ª: ANÁLISIS DE NUESTROS HÁBITOS ALIMENTARIOS

- Trabajo en pequeños grupos donde presenten un modelo de menú semanal, basado en sus vida diaria ha de ser lo más ajustado posible, puede ser sobre un miembro del grupo que quiera analizar su alimentación o si no quiera nadie una mezcla de todos.
- Visionado de algunos capítulos del documental Super Size Me, más concretamente los que tienen que ver con las consultas médicas (seguimiento que realizan al protagonista).
- En pequeños grupos como los anteriores pero con la rueda alimentaria en la mano elaboraran un menú semanal y le aportaremos el ejercicio físico semanal que hacen. También se

les puede dar el menú elaborado y tendrán que analizar el aporte calórico y la distribución de los alimentos en la dieta.

SESIÓN 3ª: INFLUENCIA DE LA PUBLICIDAD EN LA ALIMENTACIÓN Y LA IMAGEN CORPORAL

- Visionado de algunos anuncios televisivos de empresas de comida rápida, de comida preparada que venden en los supermercados, anuncios de prendas deportivas.
- Análisis de los anuncios racionalizando el mensaje: Trabajo en pequeños grupos para después ponerlo en común en clase
 - *qué me quieren vender*
 - *qué parte es información y qué parte fantasía*
 - *uso del calificativo “saludable”*
 - *qué modelos utilizan para vender el producto*
(imagen asociada al producto)
- Recapitulación e introducción a la última sesión

SESIÓN 4ª: ANOREXIA. BULIMIA E IMAGEN CORPORAL

- Imagen corporal real Vs imagen corporal a la venta
- El índice de masa corporal
- Síntomas, causa y efectos de los trastornos alimentarios
- Recopilación de lo visto en las 4 sesiones
- Evaluación

5. HÁBITOS SALUDABLES

Objetivo:

Incorporar conocimientos, habilidades y herramientas, para trabajar de una forma adecuada, en el aula y con las familias, la adquisición de hábitos saludables en la etapa de infantil.

Contenidos:

1. Salud para todos en el aula
 - Ruido
 - Orden y limpieza
 - Iluminación
2. Menús escolares y menús de casa
 - La empresa de catering
 - Estructura del comedor
 - El tiempo entre comida y clases
3. Chantajes entorno a la comida
4. Información VS publicidad

Desarrollo de las sesiones:

SESIÓN 1ª: SALUD EN EL AULA:

Durante esta sesión trabajaremos para analizar las aulas en las que se imparte clase a diario, analizaremos el ruido, la limpieza, el orden, la iluminación y personalizaremos en función del centro y del equipo de profesores que solicita la actividad, de este manera podremos enfocar el resto de las sesiones de una forma mucho más personalizada, incidiendo donde lo necesiten.

SESIÓN 2ª: MENÚS SALUDABLES Y MENÚS DE CASA:

En esta sesión trabajaremos con las “incidencias” del comedor, intentando analizar todos los aspectos del mismo. Además el profesorado no debe desentenderse totalmente de los momentos del comedor, es decir, que aunque no es su labor cuidar del comedor forma parte de su tarea planificar actividades para trabajar hábitos de vida saludable, y los momentos del comedor también los son. Trabajaremos la implicación de las familias en estas situaciones, por lo que trataremos de ver que herramientas son las mejores para conseguir que escuela, madres y padres estén coordinados. ejemplo intentando marcar unos objetivos.

SESIÓN 3: CHANTAJES EN TORNO A LA COMIDA:

El trabajo de esta sesión vendrá marcado sobre todo por recomendaciones, los profesores son observadores privilegiados debido al tiempo que pasan con los alumnos y las alumnas, por lo que las actitudes que estos tienen hacia la comida son perfectamente observables, además una buena comunicación, sobre las actitudes y problemas a las horas de comer, con el personal del comedor son imprescindibles para ayudar a “despejar” los problemas en torno a la alimentación.

SESIÓN 4: INFORMACIÓN VS PUBLICIDAD

El desarrollo de esta sesión comenzará primero por los hábitos consumidores de los alumnos y las alumnas, que tipo de desayunos traen, intentaremos fijarnos en su juego simbólico y ver que referencias hacia la comida tienen; después trabajaremos con las etiquetas y su importancia ya que es en ellas donde podremos distinguir entre la publicidad y la información y como trasmitírsela a los padres.