

JORNADA
“ACTIVIDAD FÍSICA, EDUCACIÓN Y SALUD”
Plan Integral para la Actividad Física y de Deporte (Plan A+D)
Salón de Actos del Ayuntamiento de Murcia. Jueves 10 de noviembre / 2011



17:30 / 18:18 h >

Mesa Redonda Actividad Física y Salud. Intervienen:

Plan de Actividad Física, Deporte y Salud de la Generalitat de Cataluña.
Dirección General de Salud Pública.

Prof. Dr. Ernesto de la Cruz Sánchez.
Facultad de Ciencias del Deporte de la Universidad de Murcia.

Prof. Dr. Pablo Jorge Marcos Pardo.
Facultad de Ciencias de la Actividad Física y el Deporte de la Universidad Católica San Antonio.

18:15 / 18:30 h >

Pausa.

18:30 / 20:00 h >

Mesa experiencias. Intervienen:

Experiencia Ayuntamiento de Murcia.
Eduardo González Martínez-Lacuesta.
Jefe de Servicio de Salud Pública.

Experiencia Ayuntamiento de Molina de Segura.
Eduardo Contreras Linares.
Alcalde de Molina de Segura.

Experiencia de Centros de Salud de Molina de Segura.
Juan Francisco Menárguez Puche.
Coordinador del CS Jesús Marín, Molina de Segura.

20:00 / 20:15 h >

Conclusiones y clausura.

José Antonio García Córdoba.
Director General de Planificación, Ordenación Sanitaria y Farmacéutica e investigación

Antonio Peñalver Asensio.
Director General de la Actividad Física y el Deporte.

20:15 h >

Vino español.



Juan Francisco Menárguez Puche
Médico de Familia
Coordinador EAP Jesús Marín





Marco del Programa en nuestros EAPs

Estrategia integral para la Promoción de ejercicio físico en Molina de Segura



Proyecto de intervención e investigación para promover la actividad física en Molina



2. Ideas generales del proyecto.
3. Compromiso de los asistentes y organización inicial del trabajo.

**Estrategia integral para la promoción de ejercicio físico en Molina de Segura
(Promoción de Salud / Comisión Salud Comunitaria)**



Grupo trabajo Ejercicio

- ❖ Creación en fecha **14-julio-2010**
- ❖ interdisciplinar (EAPs, Concejalías, Dirección General...
....asociaciones deportivas, profesores y AMPAs)
- ❖ **EVALUACION Y RETROALIMENTACION:** Incorporación e implicación progresiva de profesionales que generan ideas en el proceso
- ❖ **13 Reuniones Grupo + Reuniones Concejalías, Asociaciones deportivas molinenses....**
- ❖ **Actividades ámbito consulta, escolar, comunitarias....**



**Grupo Trabajo Fomento
Ejercicio Infanto-juvenil**



V Semana de la Salud de Molina de Segura, una apuesta fuerte por el deporte

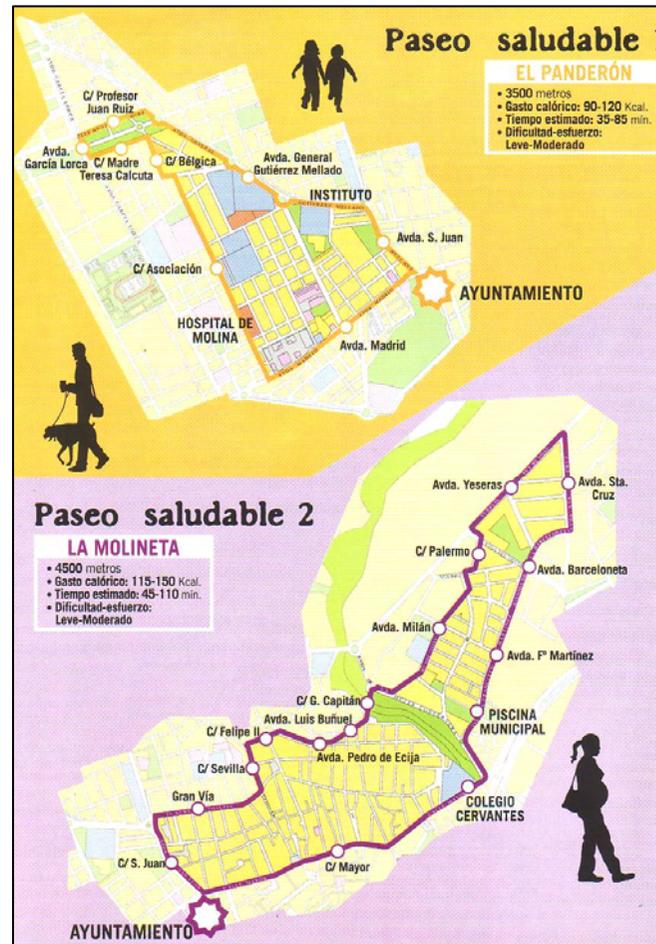
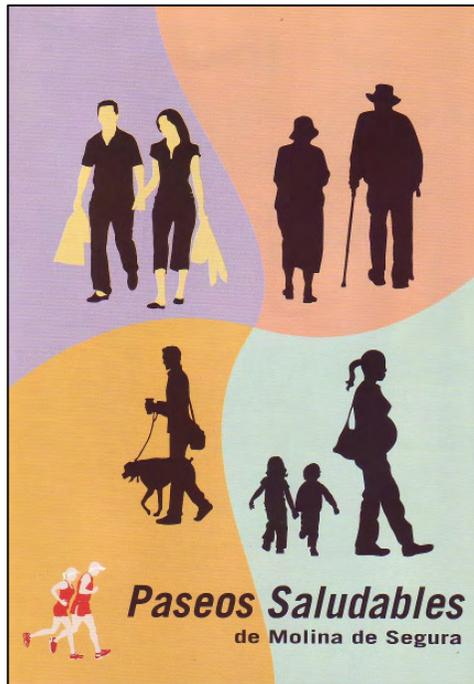
3) Durante la quinta edición de la Semana de la Salud en Molina se quiere promocionar el deporte como fuente de vida y prevención de enfermedades. En estos siete días (del 4 al 10

de abril) se realizarán diferentes actividades como talleres, pruebas médicas gratuitas y conferencias. Entre los ponentes estará José M^a Villalón, jefe de los servicios médicos del Atlético

de Madrid (conferencia 6 de abril). Del jueves 7 al sábado 9 la Feria de la Salud de Molina abrirá sus puertas al público en la plaza del Ayuntamiento.

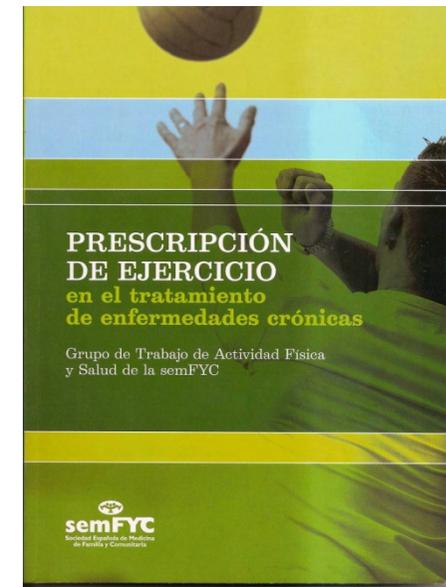
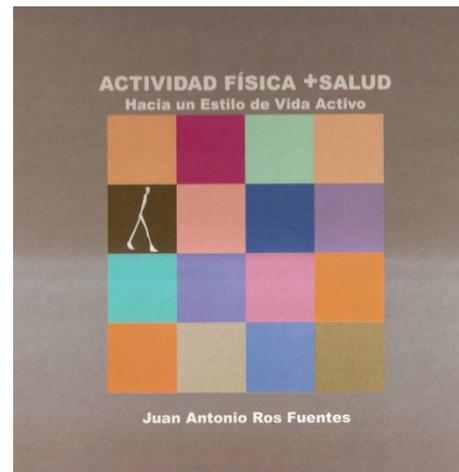
páginas 14 y 15

Otras estrategias de fomento de actividad física en nuestro municipio





pero... ¿cómo prescribir actividad física?



PROGRAMA MUNICIPAL PARA LA PROMOCIÓN DEL EJERCICIO FÍSICO



¿Tiene usted entre
35 y 65 años y algún
factor de riesgo como:
fumador,
colesterol,
hipertensión
o sobrepeso?

¿Quiere participar en un
programa **gratuito** impartido
por **licenciados** en educación
física en instalaciones
deportivas municipales?



Preguntele a su
médico o enfermero
en este **Centro de Salud**



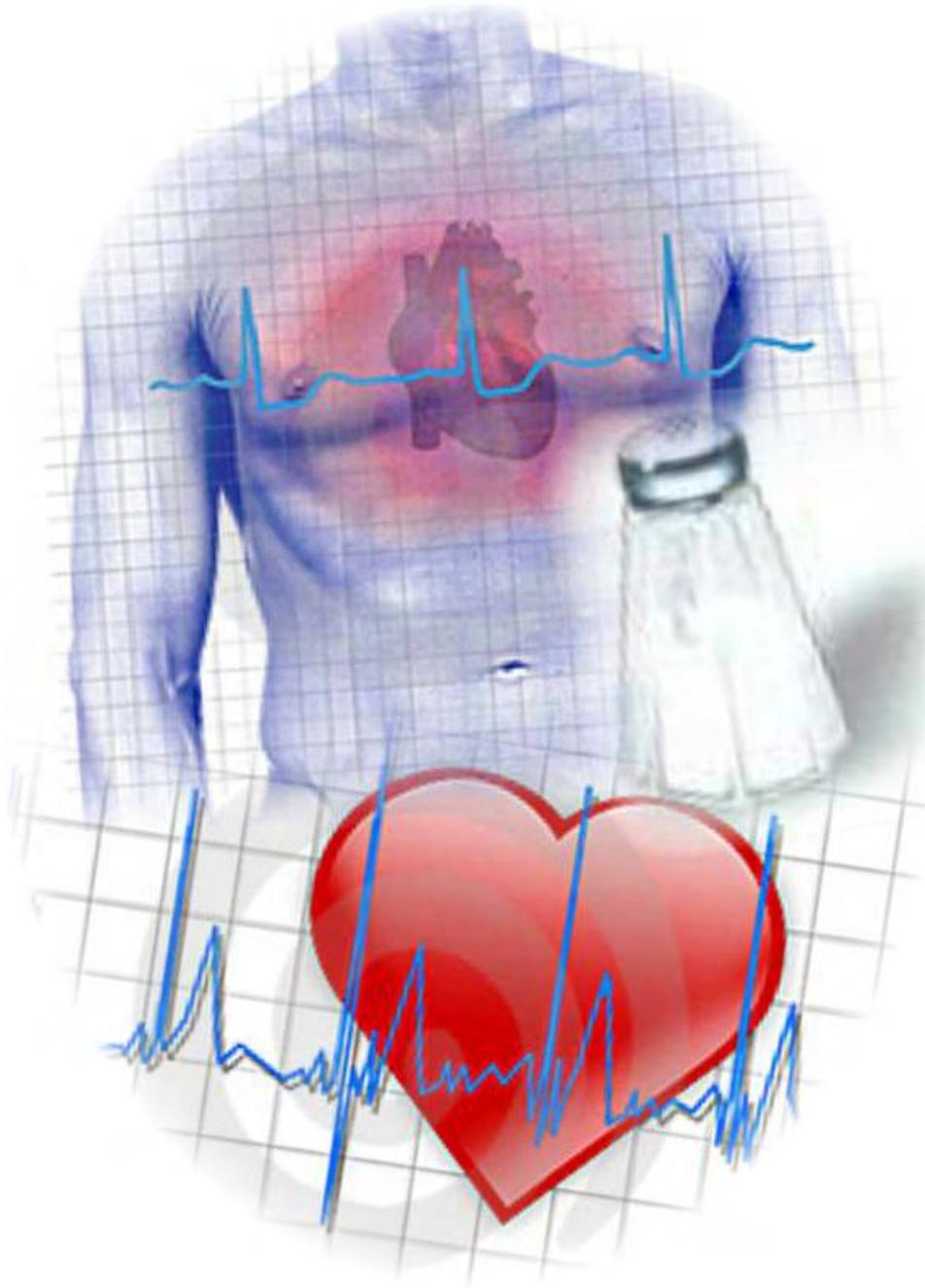
Activa

PRESCRIPCIÓN DE ACTIVIDAD
FÍSICA TERAPÉUTICA

***Prioridad**
***Desarrollo idea**

Programa **ACTIVA**

Prescripción de
ejercicio físico desde
las consultas de
medicina y enfermería
a pacientes sedentarios
con riesgo
cardiovascular



Objetivos del Programa



Programa dirigido a mejorar el control de los factores de Riesgo Cardiovascular en pacientes con diagnóstico de: HTA, Dislipemia, tabaquismo, Obesidad

1. Incorporación en los Centros de Salud el MAPA (Holter 24 horas) como técnica de apoyo a los médicos de familia
2. Incorporar la intervención intensiva en deshabituación tabáquica
3. Incorporar de manera sistemática y programada un Programa de Ejercicio Físico Terapéutico desde los Centros de Salud

Población diana

Pacientes entre 35 y 65 años con dos o más factores de riesgo cardiovascular de entre los siguientes: Hipertensión Arterial, alteraciones de los lípidos, Tabaquismo, Obesidad



Proceso de **ACTIVA** en nuestro municipio

Planificación de la puesta en marcha de la actividad y cronograma



- Sensibilización de profesionales e información sobre la actividad y su organización
- Formación básica
- Constitución de los primeros grupos a partir del 14 de febrero e inicio de las sesiones de ejercicio físico a partir del 9 de marzo

Los pacientes tenían que reunir condiciones



- 35-65 años
- Presentar dos o más factores de riesgo cardiovascular
- Sedentarismo (Anexo I)
- No presentar ningún criterio de exclusión (Anexo II)
- Tener motivación suficiente para iniciar ejercicio físico reglado y aceptar el programa (Anexo III)

Anexo I Criterios "persona sedentaria"



- Aquellas personas que **no acumulan 30 minutos de actividad física moderada** (bicicleta, andar, nadar... pero sin sudar ni sensación de jadeo al hablar) **durante al menos 5 días por semana**
- Aquellas personas que **no acumulan 30 minutos de actividad física intensa** (andar muy rápido con sensación de dificultad para hablar, hacer deportes, correr... sudando o con sensación de jadeo al hablar) **durante al menos 3 días en semana**

Anexo III Anamnesis para conocer motivación del paciente para la prescripción y derivación
(fase de determinación y acción de Prochaska)



Debería contestar SI a las TRES PREGUNTAS

- ¿Cree tener un problema en relación con su sedentarismo?
- ¿Estaría dispuesto a empezar a realizar ejercicio físico regular en las próximas dos semanas?
- ¿Estaría dispuesto a completar un programa de entrenamiento durante 10 semanas para mejorar su estado físico?

Hoja de prescripción de Ejercicio Físico

Sanitario que prescribe: _____

Datos del paciente:

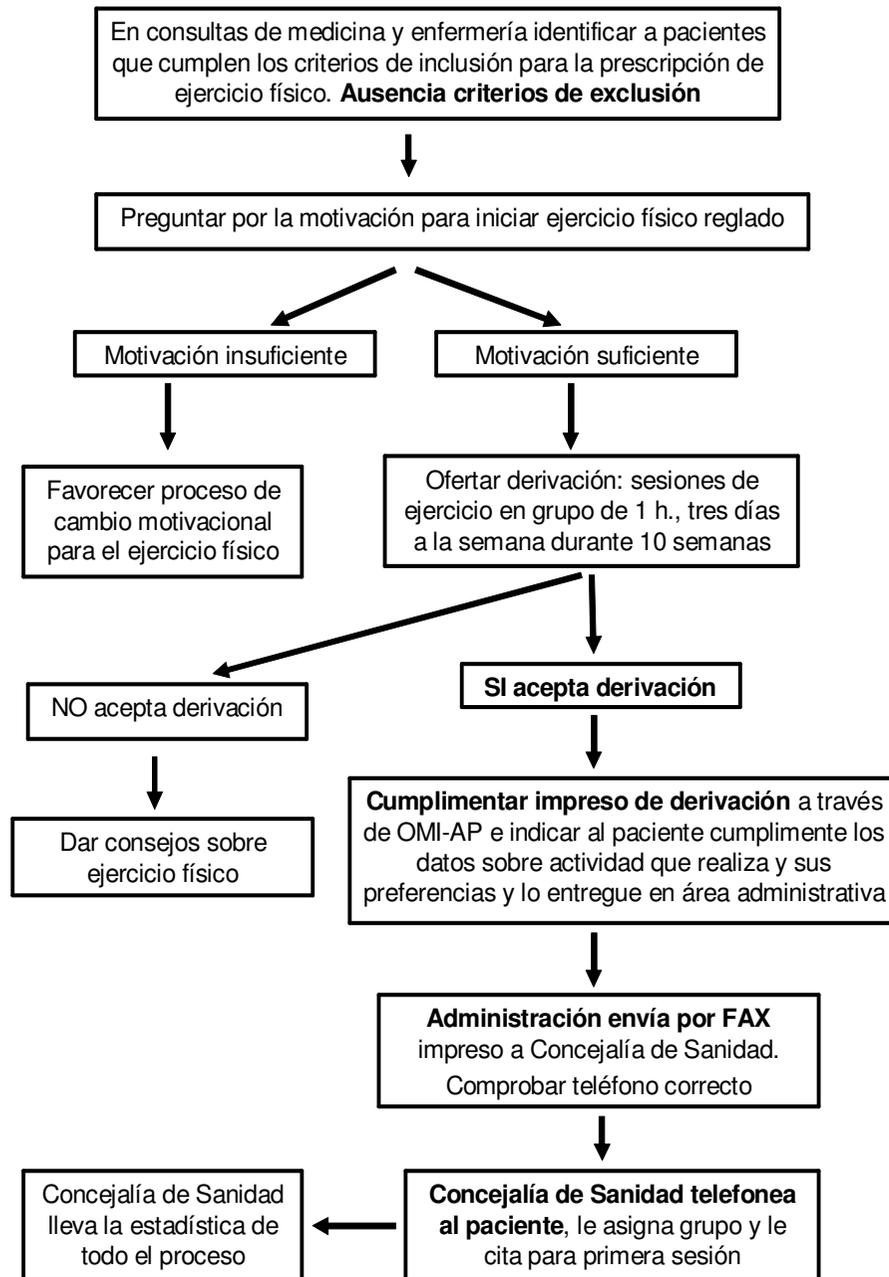
Nombre y apellidos: _____
Dirección:
Calle: _____ Nº: ____ Escalera: ____ Planta: ____ Puerta: ____
Urbanización o Pedanía: _____
Teléfono 1: _____ Teléfono 2: _____
Sexo: Hombre Mujer Edad: ____ años
I.M.C.: ____
Observaciones: _____

Preferencias del paciente: (a cumplimentar por el paciente)

Pabellón de Deportes (marcar solo uno):
El Romeral Serrerías Antonio Peñalver
Días (marcar tres):
Lunes Martes Miércoles Jueves Viernes
Hora (Indicar hora de comienzo):
Mañana: 8 9 10 11 12 13 Tarde: 16 17 18 19 20 21 22

**Hoja a entregar al
paciente para que la
rellene y la entregue
en administración**

Anexo V. Organización



Organización del proceso



Concejalía de Deportes
Molina de Segura

3ºGrupo - Final

DECLARACIÓN DEL PROGRAMA DE EJERCICIO FÍSICO

mínimo, por lo tanto no debe escribir su nombre. Le pedimos el DNI sólo con n.

mejorar todo lo posible para futuros grupos participantes en el programa de se colaborará contestando a las preguntas de la manera más sincera.



Su médico o enfermera/o le ha prescrito un programa de ejercicio físico para mejorar su salud y disminuir su futuro riesgo de enfermedades. Los responsables del programa queremos felicitarle por su decisión de participar y le animamos a asistir a todas las sesiones, lo que le permitirá comprobar cómo mejora su estado físico.

¿Qué es ACTIVA? Un programa diseñado por médicos y licenciados en actividad física, pensado específicamente para personas con sus características (con dos o más Factores de Riesgo Cardiovascular).

¿Quién participa en el programa? Médicos y enfermeras de los dos centros de salud de Molina de Segura con la cooperación de las Concejalías de Deportes y Sanidad de Molina.

¿Quién imparte el programa? Monitores con formación universitaria preparados específicamente para este programa.

¿Cuánto dura? 10 semanas con tres sesiones semanales de una hora de duración: lunes, miércoles y viernes si es por la mañana y lunes, miércoles y jueves si es por la tarde.

¿Qué puede hacer cuando termine? Cuando finalicen las 10 semanas le informaremos de una oferta de la Concejalía de Deportes, que le permitirá continuar con sus sesiones monitorizadas de ejercicio en grupo, para que pueda seguir mejorando y manteniendo su condición física.

¿Cómo puede colaborar con el Programa? Para mejorarlo en sucesivas ediciones es muy importante para nosotros conocer sus opiniones sobre el ejercicio físico, así como su valoración sobre el propio programa. Le pedimos que conteste en los próximos días dos encuestas (motivos y actividad física) que le adjuntamos en un sobre, poniendo interés en hacerlo de forma meditada y sincera. Puede entregarlas dentro del sobre en

9. Porque mi médico me ha aconsejado hacer ejercicio.	1	2	3	4						
10. Porque me gusta intentar ganar cuando hago ejercicio.	1	2	3	4						
11. Para estar más ágil.	1	2	3	4						
12. Para tener unas metas por las que esforzarme.	1	2	3	4						
13. Para perder peso.	1	2	3	4						
14. Para evitar problemas de salud.	1	2	3	4						
15. Porque el ejercicio me da energía.	1	2	3	4						
16. Para tener un buen cuerpo.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
17. Para compara mis habilidades con las de los demás.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
18. Porque ayuda a reducir la tensión.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
19. Porque quiero disfrutar de buena salud.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
20. Para aumentar mi resistencia.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
21. Porque el ejercicio hace que me sienta satisfecha/o.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Parado

¿Fumas al día?

Si lo he dejado. ¿Hace cuánto tiempo que dejaste de fumar?

¿...

¿... sesión ¿cuáles fueron los motivos? (Puede marcar más de

FÍSICA

...ca diversión.

...de horario.

...monitor.

...actividades poco convenientes.

...ejercicio poco intenso.

...ejercicio demasiado intenso.

No me sentía integrado en el grupo.

Otros. Especifica cuáles:

¿Ha notado mejoría física tras la finalización del Programa? ¿Se siente más "en forma"?

Nada Poco Bastante Mucho

... tipos de
...liana. Las
...ó a estar
...esponda a
...ctiva. Por

...ca de las actividades que realiza en su trabajo,
...sticas o en el jardín, en sus desplazamientos, en
...ejercicio o el deporte.

Medición Condición Física

Calculador del VO2 máximo en el test de la milla (valores en ml/kg/min)

Introducir datos

Peso kg. Edad años

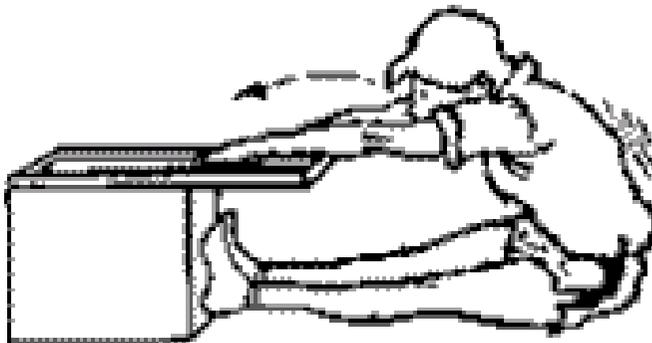
Sexo 0=femenino / 1=masculino

Frec. cardíaca latidos por minuto

Tiempo test minutos segundos Se convierte directamente a centésimas

Resultados VO2 max ml.kg.min

Fuerza



P2) - 200

0

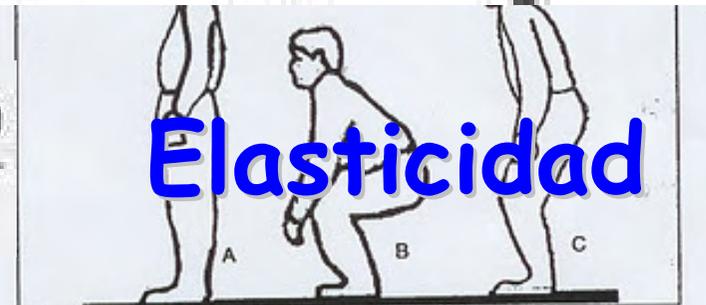
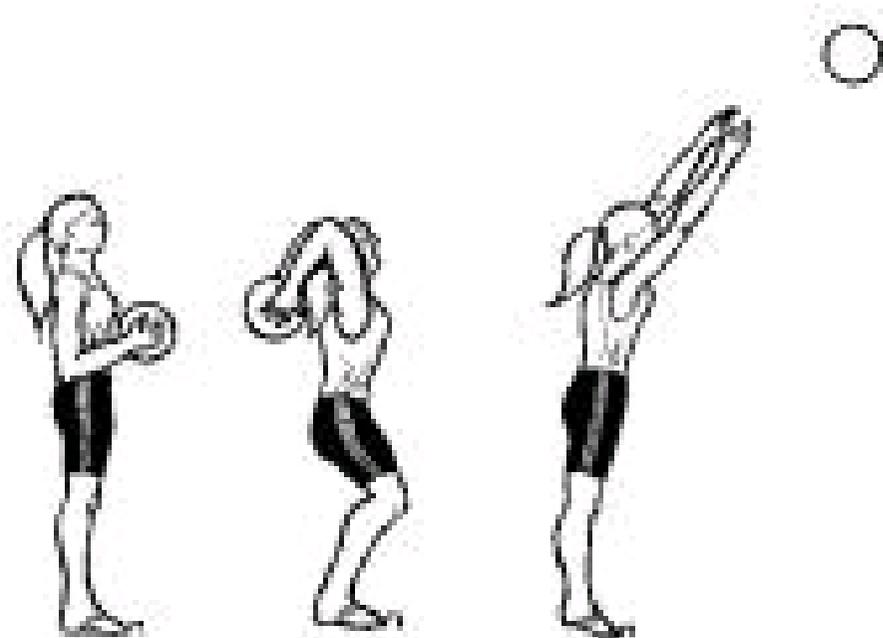


Figura 1. Ejecución correcta del test de Ruffier. En (A y B) se observa la flexión de las rodillas más allá de 90° y bajando con la espalda vertical. La forma incorrecta (C) se debe a: a) una insuficiente flexión y/o b) una espalda inclinada.

Elasticidad



Actividad y percepciones de pacientes y profesionales

Anexo IV

Hoja de prescripción de Ejercicio Físico

Barcelonès que prescribe:

Datos del paciente:

Nombre y apellidos: _____
 Dirección: _____
 Información y Pedidos: _____
 Sexo: Hombre Mujer Edad: _____ años
 MUCI: _____
 Observaciones: _____

Preferencias del paciente:
 (a cumplimentar por el paciente)

¿Realiza algún tipo de actividad física? Sí No (¿Cuántas días a la semana?) _____
 ¿Qué actividad? _____
 ¿Qué frecuencia? Diaria 3 veces 2 veces 1 vez Nunca
 ¿Qué intensidad? Baja Media Alta
 ¿Qué tipo de actividad? Aeróbica Anaeróbica
 ¿Qué tipo de actividad? Individual Colectiva
 ¿Qué tipo de actividad? Al aire libre En gimnasio
 ¿Qué tipo de actividad? De ocio De competición
 ¿Qué tipo de actividad? De ocio De competición

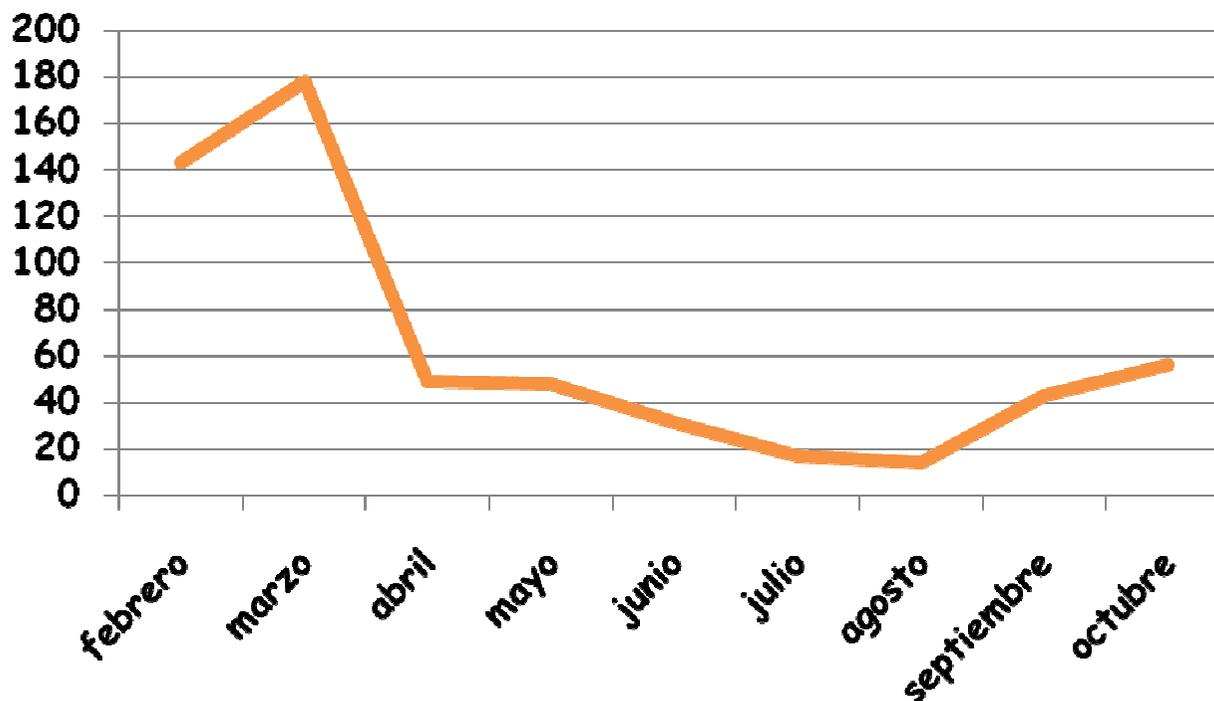
Actividad del Programa (30-X-2011)



PRESCRIPCIÓN DE ACTIVIDAD
FÍSICA TERAPÉUTICA

Total de Prescripciones: 579 pacientes

Prescripción por mes



Anexo IV
Hoja de prescripción de Ejercicio Físico
 Nombre que prescriba:

Datos del paciente:

Nombre y apellidos: _____
 DNI: _____
 Utilización: Paciente: _____
 Sexo: Hombre Mujer Edad: _____ años
 Observaciones: _____

Preferencias del paciente:
 (a cumplimentar por el paciente)

¿Quiero seguir con la actividad física? Sí No

¿Cuántos días a la semana? _____

¿Cuánto tiempo de actividad física?
 15 minutos 30 minutos 45 minutos 60 minutos

¿Qué tipo de actividad física?
 Caminar Natación Montañismo Fútbol Tenis Otros

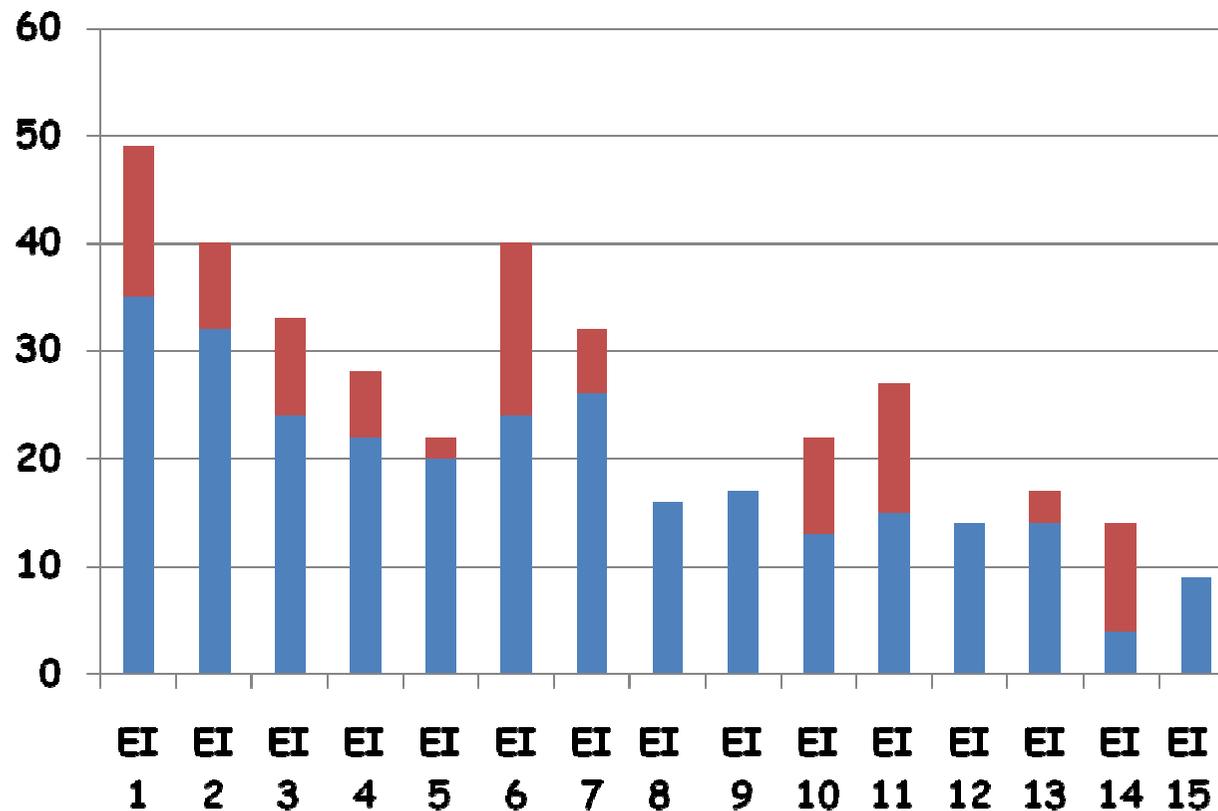
¿Qué tipo de lugar de actividad?
 Piscina Centro de actividades Otros

Observaciones: _____

Actividad del Programa (30-X-2011)



Prescripciones por Equipo Intrínseco (23 EI)
 (63 MF y Enfermeros/as)



Estimación horizonte 49 (EI1) x 34 EI: **1666 pacientes**

Anexo IV

Hoja de prescripción de Ejercicio Físico

Reservado para uso personal

Datos del paciente:

Nombre y apellidos: _____
 Dirección: _____
 Urbanización o Poblado: _____
 Teléfono: _____
 Sexo: Hombre Mujer Edad: _____ años
 IMC: _____
 Observaciones: _____

Preferencias del paciente:
 (a cumplimentar por el paciente)

Reservado para uso personal

¿Quiere recibir información por correo electrónico? Sí No

¿Quiere recibir información por SMS? Sí No

¿Quiere recibir información por correo postal? Sí No

¿Quiere recibir información por teléfono? Sí No

¿Quiere recibir información por correo electrónico y SMS? Sí No

¿Quiere recibir información por correo postal y teléfono? Sí No

¿Quiere recibir información por correo electrónico, SMS y correo postal? Sí No

¿Quiere recibir información por correo electrónico, SMS, correo postal y teléfono? Sí No

Logo of the Spanish Society of Physical Therapy (SEPT)

Algunos resultados descriptivos preliminares



112 pacientes

54,5% 
51,1 ± 8,5 años

45,5% 
49,8 ± 7,7 años

 **75,9%**
 **24,1%**

Fumadores 31,6%
Obesidad 62,9%
HTA 47,6%
Dislipemia 51,4%



Anexo IV

Hoja de prescripción de Ejercicio Físico

Resaltado que prescribir:

Datos del paciente:

Nombre y apellidos: _____
 Dirección: _____ nº _____ Ciudad _____ Población _____
 Urbanización y Población: _____ Teléfono: _____
 Sexo: Hombre Mujer Edad: _____ años
 DNI: _____
 Observaciones: _____

Preferencias del paciente:
 (a completar por el paciente)

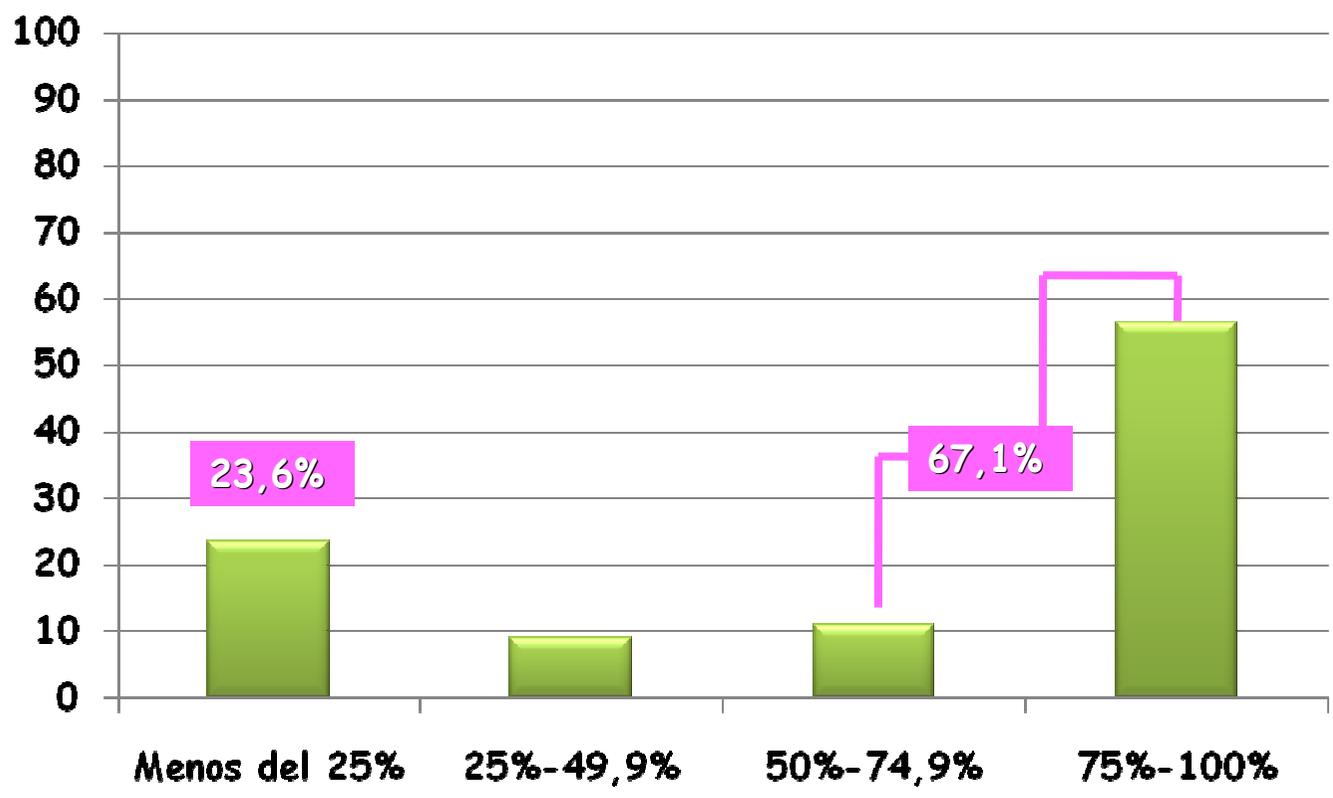
Reservación de los días de asistencia: _____
 Día de inicio: _____
 Frecuencia de sesiones (semanales): _____
 En Realidad Simulada Actividad Profesional
 Tipo de sesión: _____
 Lugar: Médico Mixto Otros
 Hora (añadir hora de asistencia): _____

Algunos resultados
descriptivos preliminares

Adherencia al Programa



Porcentaje asistencia sesiones (intervalos)



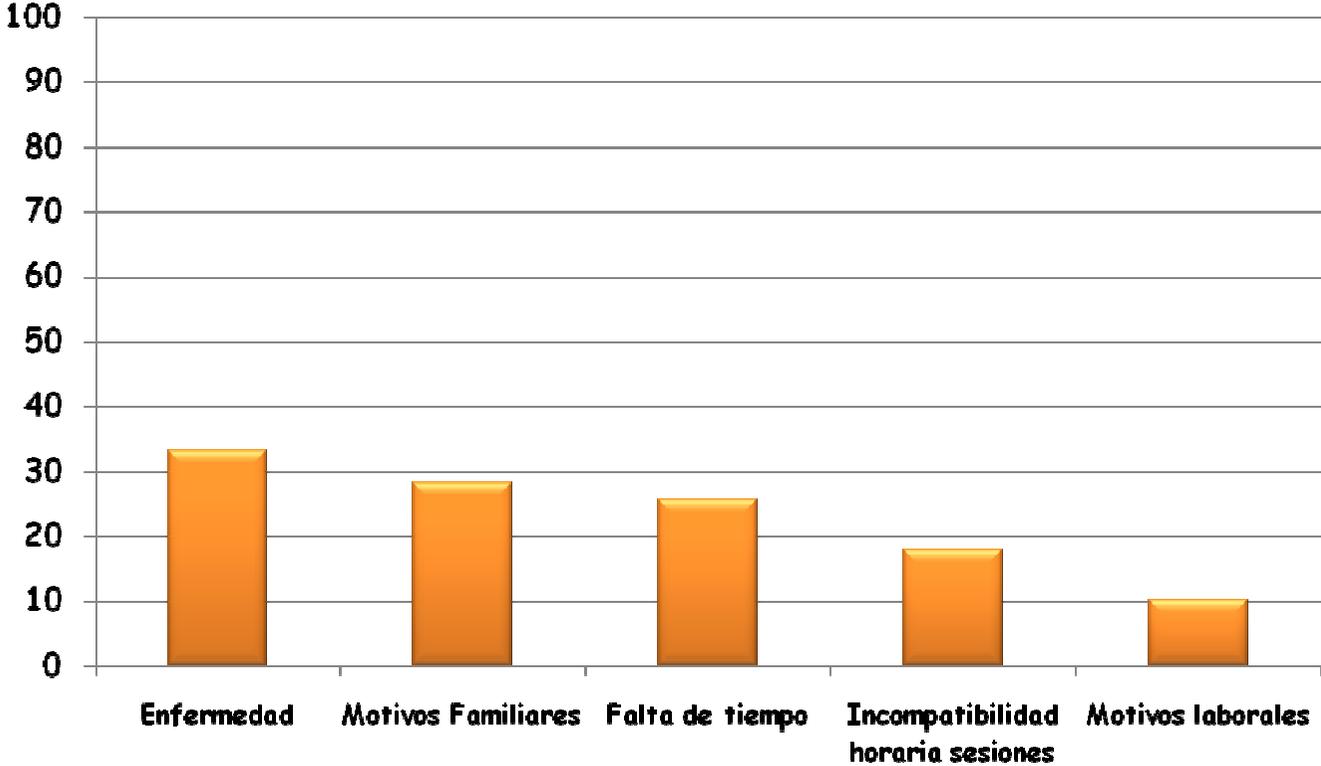


Algunos resultados
descriptivos preliminares

Evaluación de los pacientes



Causas ausencia sesiones (%)



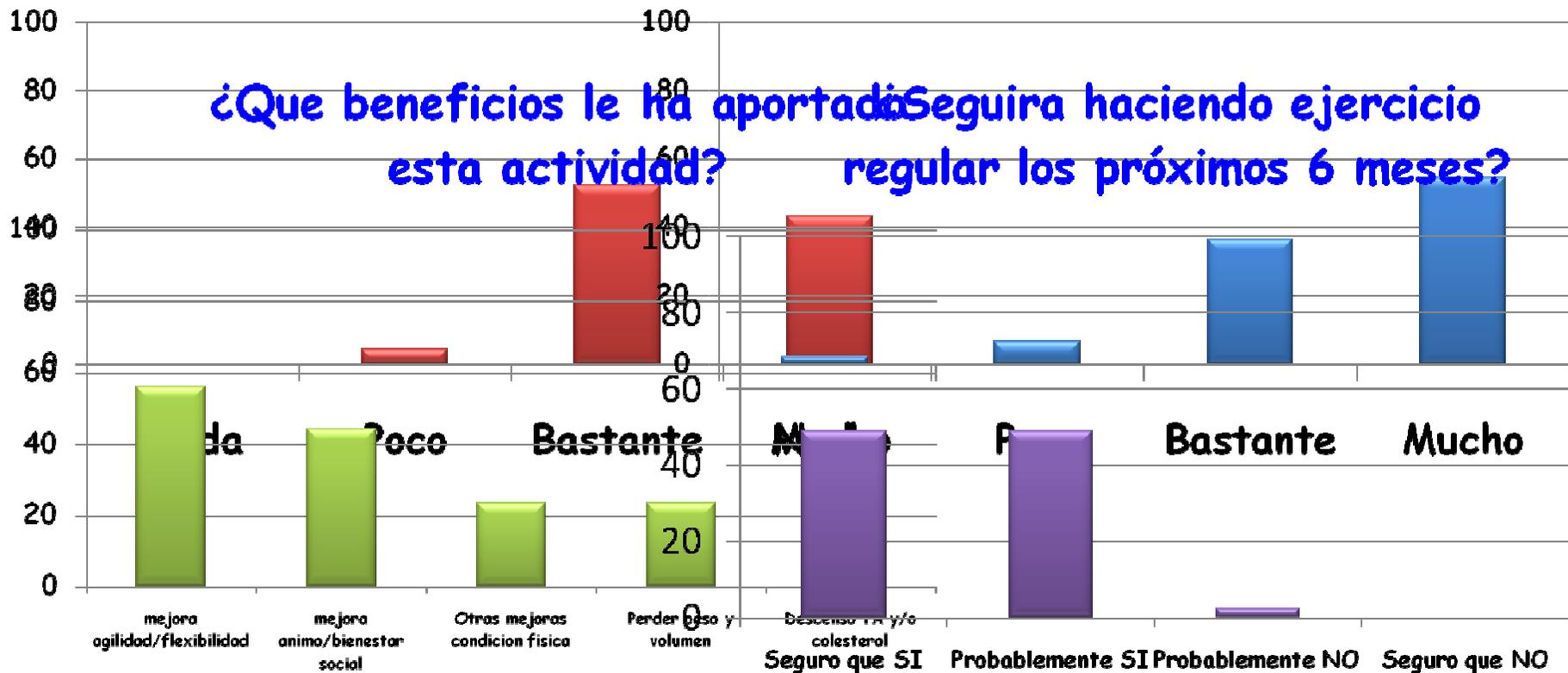


Algunos resultados descriptivos preliminares



Sensaciones de los pacientes

¿Ha notado mejoría física tras el programa?
 ¿Ha notado mejoría en su estado de ánimo?





Hu
610429707



En relación con el acertado "PROGRAMA MUNICIPAL PARA LA PROMOCION DEL EJERCICIO FISICO", difundido en los diferentes Centros de Salud de nuestro Municipio, y vista la buena aceptación, participación en el mismo, y los saludables resultados que estamos obteniendo, se solicita una **ampliación del plazo de duración del referido Programa**, para poder continuar, bajo el control de sus monitores, con los ejercicios físicos de mantenimiento que se realizan.

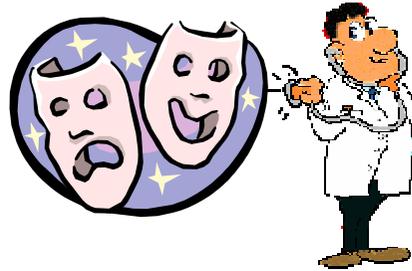
Con este motivo, y con el ánimo de poder manifestar nuestra adhesión al mismo, se adjuntan noventa y ocho firmas de los participantes en los distintos grupos de este curso para que sirvan de apoyo a las personas responsables y que nos puedan ayudar para la continuación del Programa.

Firmas de apoyo continuación "PROGRAMA MUNICIPAL PARA LA PROMOCION DEL EJERCICIO FISICO" en Molina de Segura.

<u>NOMBRE</u>	<u>DNI</u>	<u>FIRMA</u>
Salvador Pizarro Moya	22412510-P	[Firma]
Doroteo A. Martín Fernández	22428105-T	[Firma]
Isabel Palomares Guillen	22393463-L	[Firma]
Maria Castellanos Rubio	7415212-0	[Firma]
Encarna Riquelme Baza	44310599-D	[Firma]
Antonio Peñalver Pastor	22444050-Y	[Firma]
Antonio Vera Sanchez	22450798-S	[Firma]
Vincent Galderano Montano	14700265-E	[Firma]
Rafael Ferrnandez Lopez	74321315	[Firma]
RAJIC SERRANO SANCHEZ	44199443-K	[Firma]
FCO JAVIER LOPEZ GARCIA	34809408-N	[Firma]
Raimundo Pedrazares Heredia	74496569-K	[Firma]
Antonia Cayula Nouyarent	51293271-G	[Firma]

gracias en primer lugar a las personas que han tenido
 a feliz idea de poner este programa en marcha.
 gracias al Ayuntamiento y a los centros de salud, por
 hacerlo posible.
 Gracias a nuestros médicos por operarlo.
 Gracias a ti Marcos por hacerlo realidad.
 Estas diez semanas han sido como abrir una ventana,
 que nos ha dado aire fresco a nuestra vida, ilusión
 y ganas de que llegara el lunes, miércoles y viernes
 para poder hacer ejercicio dirigido por ti.
 A, pesar de tu juventud, has demostrado una gran
 profesionalidad
 No se porque arte de magia has conseguido que el grupo
 haya sido constante y haya participado con alegría
 y con ilusión, tanto en los juegos, como en los ejercicios
 más duros de la gimnasia.
 Hemos aprendido a tomarnos las pulsaciones, hemos sudado,
 nos hemos congestionado, y en más de una ocasión de
 tu padre nos hemos acordado
 También hemos formado conciencia, de que no nos podemos
 parar ahora, de hacer ejercicio, si queremos llegar a
 una madurez saludable.
 Esto será beneficioso para nosotros y para los centros de
 salud, pues los visitaremos menos.
 Nos has dado un trato personal muy esquisito a todos.
 En fin nunca te olvidaremos.
 GRACIAS - GRACIAS - GRACIAS

Consolidación P.
 Dolores Pujante Antonio Cano
 Te Recordaremos
 Audlic
 Gracias por todo: Antonia Ruiz Fulgencio
 PARA CUANDO TE ACUERDE LO VERAS
 Y NO CUANDO LO VERAS TE ACUERDES DE
 NOSOTROS DEL GRUPO de CA 7 QUE COMO
 TE ACUERDES TE LO METE
 EULBENCIO
 ... nuestra amistad.
 HAY PERSONAS QUE NOS HABLAN Y NI LAS
 ESCUCHAMOS ...
 HAY PERSONAS QUE NOS HIEREN Y NO DEJAN NI
 CICATRIZ ...
 PERO HAY PERSONAS QUE SIMPLEMENTE APARECEN
 EN NUESTRA VIDA Y NOS HABLAN PARA SIEMPRE.
 Siempre tendre COMO TU
 un grato recuerdo de MARCOS.
 T. [Signature]



Fortalezas

- Apoyo financiero (aunque coyuntural)
- Estímulo al comprobar que otras intervenciones son factibles
- Proceso "nuestro" (iniciativa propia)
- Grupo interprofesional que se retroalimenta del proceso
- Estrecha colaboración EAPs (cultura municipal)
- Modelo centrado en la comunicación y cooperación mutua con ayuntamiento (concejalías)

Debilidades

- Voluntarismo
- Fuera horario trabajo
- Poco reconocimiento SMS (otras prioridades)
- Atención centrada en la enfermedad y lo orgánico
- Riesgo agotamiento entusiasmo
- Riesgo fracaso otros EAPs (malos momentos)



CAMBIO EN LA PRACTICA CLINICA introduciendo la Promoción de la Salud a través de la prescripción de ejercicio, con un **CAMBIO CULTURAL** en el contexto de la medicalización

