



Universidad
del País Vasco

Euskal Herriko
Unibertsitatea



Leioako Erizaintzako
Unibertsitate Eskola
Escuela Universitaria
de Enfermería de Leioa

TRABAJO FIN DE GRADO

Programa de Promoción de Salud

***Salud en Ortuella:
Promocionando alimentación
saludable y actividad física***

Andrea Cabezas Rodríguez

Leioa, a 12 de mayo de 2015



RESUMEN:

Introducción: La prevalencia de sobrepeso y obesidad ha crecido de manera alarmante en los últimos años, lo que supone también un aumento de las enfermedades derivadas de estas patologías. Este aumento se observa tanto en adultos como en niños y se debe principalmente a estilos de vida no saludables. Por ello es importante diseñar intervenciones dirigidas a la adopción de estilos de vida saludables. De ahí, la necesidad de desarrollar programas de salud orientados a la adquisición de hábitos alimentarios y estilos de vida saludables a lo largo del ciclo vital.

Objetivo: Fomentar el desarrollo de unos hábitos de vida saludables, especialmente en los referidos a la alimentación y actividad física en los diferentes ámbitos (familiar y comunitario), en la población infantil y adulta adscrita al Centro de Atención Primaria (AP) de Ortuella con el fin de lograr un mayor nivel de salud.

Metodología: Se desarrolla un programa de promoción de la salud en el que participará la población infantil y adulta del municipio de Ortuella. El programa abordará los estilos de vida saludables de manera intersectorial. Éste incluye un modelo de enfoque comunitario (en el ámbito escolar y comunitario) y uno de enfoque individual, basado en las 5 Aes (Averiguar, Aconsejar, Acordar, Ayudar y Asegurar) conducido desde el Centro de AP de Ortuella. El plan evaluativo comprende la evaluación de implementación del programa y la de cada una de las intervenciones.

Palabras clave: sobrepeso, obesidad, infancia, comunidad, alimentación saludable, ejercicio físico, promoción de salud

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN	1
2. HIPÓTESIS Y OBJETIVOS	7
2.1. Hipótesis	7
2.2. Objetivos	7
3. METODOLOGÍA	8
3.1. Enfoque comunitario	8
3.1.1. Promoción de Hábitos de Alimentación saludable y Actividad física en el medio escolar.	8
3.1.2. Promoción de Hábitos de Alimentación saludable y Actividad física en el medio comunitario: población general.....	11
3.2. Enfoque individual	13
3.2.1. Promoción de hábitos de Alimentación saludable y Actividad física individual: población general	13
3.3. Cronograma de las actividades	15
3.4. Justificación económica y financiera.....	16
3.5. Aspectos éticos	16
4. EVALUACIÓN	17
5. BIBLIOGRAFÍA	18

1. INTRODUCCIÓN

La obesidad en su dimensión global

Las sociedades modernas afrontan desde la segunda mitad del siglo XX dos retos íntimamente relacionados, la transición demográfica y la transición epidemiológica, lo que ha supuesto un incremento de las enfermedades crónicas y degenerativas (Public Health Nutrition, 2001). Esta situación, está relacionada tanto con el aumento de la esperanza de vida de las poblaciones, como con los estilos de vida. Ya, en el Informe sobre la Salud en el Mundo 2002 “Reducir los riesgos y promover una vida sana”, se señalaba que a nivel mundial, de entre los 25 grandes riesgos evitables, casi la mitad, estaban vinculados a los estilos de vida, son: las prácticas sexuales sin protección, la hipertensión y el colesterol, el tabaco, el alcohol, y el sobrepeso/obesidad. En conjunto, según el citado informe, estos riesgos representan alrededor del 40% de las 56 millones de muertes al año y, un tercio de los años de vida sana perdidos que se producen en todo el mundo. Según las previsiones, para el año 2020 cinco millones de muertes, serán atribuibles al sobrepeso y a la obesidad (OMS, 2002). Entre la población infantil, se calcula que a nivel mundial hay alrededor de 42 millones de niños con sobrepeso, calificándose como la epidemia del siglo XXI, debido al crecimiento exponencial que ha sufrido en los últimos años (OMS, 2014).

La obesidad y el sobrepeso son definidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2014) como la acumulación anormal o excesiva de grasa que puede resultar perjudicial para la salud. El paso inicial en la evaluación clínica del sobrepeso u obesidad, es el cálculo del Índice de Masa Corporal (IMC), un indicador sencillo que relaciona el peso con la altura y se obtiene con el cociente del peso en kilogramos de la persona y la altura en metros (elevada al cuadrado). Valores entre 25 y 29 indican sobrepeso y valores superiores a 30 indican obesidad. Existe una amplia evidencia científica sobre como la obesidad aumenta el riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares, desórdenes metabólicos, diabetes mellitus, artrosis u otras complicaciones ortopédicas y ciertos tipos de cáncer como los de colon, mama y próstata (Haslam et al., 2005; Whitlock et al., 2009). Además, las personas obesas presentan menores niveles de bienestar relacionado con la salud y la calidad de vida y tienen un mayor riesgo de muerte prematura. De ahí que la obesidad y sus consecuencias se han convertido en uno de los principales retos que debe afrontar la salud pública (Hill et al., 2006). La Estrategia Mundial sobre Alimentación, Actividad Física y Salud

(OMS, 2004) reconoce que la inactividad física y la alimentación poco saludable, son importantes factores de riesgo para el desarrollo de estas enfermedades, por lo que resaltan la importancia de tomar medidas dirigidas a incrementar la alimentación saludable y la práctica de actividad física.

La obesidad está determinada por diferentes factores, entre los que destacan los factores sociales, sobre todo los estilos de vida y los hábitos alimentarios (Medina et al., 2014). El aumento de la prevalencia de la obesidad se debe principalmente al incremento de la ingesta de alimentos ricos en grasas y azúcares, junto con el descenso en el consumo de frutas y verduras, y por otro lado, al progresivo aumento del sedentarismo. Esto está ligado al nivel socioeconómico, ya que diferentes estudios muestran que las personas con un nivel educativo más alto y una mayor renta se alimentan de manera más saludable, mientras que las personas pertenecientes a grupos socioeconómicamente más desfavorecidos tienden a consumir alimentos de inferior calidad (Darmon et al., 2008; Rodríguez et al., 2009). Otros factores a destacar son el no desayunar y el dedicar más de dos horas diarias a ver la televisión o al uso del ordenador (Estudio ALADINO, 2011).

En la población infantil, los efectos adversos y los riesgos de la obesidad para la salud incluyen, a corto plazo, tanto problemas físicos como psicosociales. Además, estudios longitudinales sugieren que la obesidad infantil, después de los 3 años de edad se asocia, a largo plazo, con un mayor riesgo de obesidad en la edad adulta y con un aumento en la morbilidad y mortalidad, aumento del riesgo cardiovascular y de algunos tipos de cáncer y por tanto con un elevado coste sanitario y social (Serra Majem et al., 2003). La edad escolar y la adolescencia son unas etapas cruciales para la configuración de los hábitos alimentarios y otros estilos de vida que persistirán en etapas posteriores, con repercusiones, no sólo en esta etapa en cuanto al posible impacto como factor de riesgo, sino también en la edad adulta, de ahí que resulte tan importante su prevención (Aranceta et al., 2005).

En España la transición epidemiológica y como consecuencia, la transición nutricional se desarrolla rápidamente, especialmente a partir del año 1975, año en el que comienza la etapa democrática. Así, se inician cambios en los comportamientos alimentarios y estilos de vida, asociados a la mejora en las condiciones socioeconómicas y sanitarias, con efecto en el aumento de sobrepeso y obesidad, así como, de ciertas enfermedades crónicas como las

cardiovasculares y la Diabetes Mellitus tipo II (Marrodan et al., 2012). Los nuevos comportamientos alimentarios junto al sedentarismo, parecen ser los responsables del aumento continuo de la obesidad en España, según se ha puesto de manifiesto en las diferentes ediciones de la Encuesta Nacional de Salud Española (ENSE) llevadas a cabo desde el año 1987 con una periodicidad quinquenal (INE, 2013). Según los datos ofrecidos por dichas encuestas, la incidencia de la obesidad, en la población adulta, se ha duplicado en los últimos 25 años (pasando del 7,4% al 17,0%). Aunque, si tenemos en cuenta el nivel socioeconómico, que según se recoge en la literatura, ejerce notable influencia en el desarrollo de la obesidad (Aranceta et al., 2005; Lobo, 2007) se comprueba que su prevalencia aumenta a medida que disminuye el nivel socioeconómico, especialmente en las mujeres, llegando a ser del 20% en las clases sociales menos favorecidas (Devaux et al., 2011).

La situación es incluso más preocupante en la población infantil y adolescente, donde la proporción de escolares con sobrepeso y obesidad alcanza el 26,2% y el 18,3% respectivamente, de acuerdo con los resultados del estudio de vigilancia del crecimiento sobre Alimentación, Actividad física, Desarrollo infantil y Obesidad (Estudio ALADINO, 2011).

La obesidad en su dimensión autonómica y local: el Caso de la Comunidad Autónoma del País Vasco (CAPV) y el diagnóstico del Municipio de Ortuella

Dentro de la CAPV, según los datos recogidos en las diferentes ediciones de la Encuesta de Salud de la Comunidad Autónoma Vasca (ESCAV) la obesidad ha ido aumentando en la última década (Plan de Salud, 2013-2020). Así, respecto al 2002 la cantidad de personas mayores de 16 años que padecen obesidad ha aumentado en un 25%, pudiéndose observar un claro gradiente socioeconómico. Así, a medida que disminuye la clase social aumenta la prevalencia de la obesidad, tanto en hombres como en mujeres. En cuanto a la población comprendida entre 4 y 18 años, según la última encuesta de nutrición de la CAPV (2005) y la ENSE (2012) la obesidad y el sobrepeso se sitúan en el 12,2% y 25% respectivamente, con una mayor prevalencia en los grupos con menor nivel socioeconómico y educativo (Plan de Salud, 2013-2020).

El aumento de la obesidad infantil desde la perspectiva de salud pública ha cobrado un importante protagonismo, de forma que uno de los objetivos del actual Plan de Salud de la CAPV es el de reducir la obesidad infantil y juvenil

mediante un plan de prevención con medidas basadas en actividad física y con acciones de promoción de la educación nutricional y los hábitos de vida saludable en el medio familiar, escolar y comunitario. En la CAPV, la oferta básica de servicios y la oferta preferente, es decir, las intervenciones relacionadas con los problemas priorizados en el Plan de Salud, como es el caso de la obesidad infantil, se decide en cada dirección territorial del Departamento de Sanidad (Araba, Bizkaia, Gipuzkoa).

Así, para iniciar cualquier intervención de promoción de la salud es necesario realizar el diagnóstico de salud de la comunidad objeto de intervención, en este caso el Municipio de Ortuella. A continuación se procede a realizar una revisión de la evidencia científica, de esta manera se podrán identificar las intervenciones más efectivas.

Respecto a las características del Municipio de Ortuella, tiene una superficie de 8 km² (el 11% parques y zonas verdes), y una población de 8.410 personas. Está incluido dentro de la estructura organizativa administrativa sanitaria de Euskadi en la Organización de Servicios Integrados (OSI) de Ezkerraldea-Enkarterri-Cruces, dentro del Área de Salud de Bizkaia. El municipio de Ortuella tiene una densidad de población de 1.088 habitantes/km², aunque su distribución no es homogénea, ya que la mayor concentración de población se sitúa alrededor del núcleo urbano. Su estructura económica ha evolucionado de la industria minera al sector servicios.

En los últimos datos, la tasa de paro en Ortuella se ha duplicado, pasando del 9,91% en 2008 al 21,16% en 2014. Las tasas brutas de natalidad muestran una tendencia a la baja, pasando del 9,26‰ en 2010 al 7,38‰ en 2012. Lo mismo sucede con la tasa bruta de mortalidad, que se ha visto reducida del 11,28‰ en 2010 al 10,59‰ en 2012, lo que nos indica una población envejecida, con 1.400 menores de edad, de los cuales la mitad, tienen edades comprendidas entre los 5 y los 14 años (Garapen.net).

En cuanto a los resultados en salud de las personas que viven de la OSI Ezkerraldea-Enkarterri-Cruces recogida en la ESCAV 2013, destaca respecto al resto de la CAPV, la mala calidad de vida percibida por las mujeres (30%), los altos porcentajes de hipertensión arterial, y de baja actividad física (55,8% en mujeres y 61% en hombres) y la alta prevalencia del sobrepeso (54,1% en los hombres y del 40,5% en mujeres) y obesidad (12,8% en hombres y 8,3% en mujeres) (ESCAV, 2013).

Respecto a los recursos sociales, el municipio de Ortuella dispone de diversos espacios para la actividad física (polideportivo, piscinas municipales, frontón, y parques infantiles), para la actividad social (casa de cultura) y para las actividades educativas (guardería y tres centros escolares). Los recursos sanitarios disponibles en el municipio incluyen dos centros de salud mental, uno de ellos centrado en menores, seis centros de día, dos de ellos para personas dependientes y resto para no dependientes, una residencia para personas mayores y un centro de salud. Este centro de salud cuenta entre su personal de salud, con siete profesionales de enfermería, una de ellas de pediatría, seis profesionales médicos, uno de ellos pediatría y cinco de medicina familiar y una trabajadora social.

Las evidencias de las intervenciones y programas de promoción de salud de estilos de vida saludables: alimentación y actividad física

La Promoción de la Salud (PS) se describe como un proceso, cuyo objeto consiste en fortalecer las habilidades y capacidades de la persona para emprender una acción, y la capacidad de los grupos o las comunidades para actuar colectivamente con el fin de ejercer control sobre los determinantes de la salud (WHO, 1986). De acuerdo con esto, una promoción de la salud eficaz conduce a cambios en los determinantes de la salud (IUPHE, 2000). Los determinantes de la salud incluyen aquellos que están bajo el control del individuo, como las conductas individuales orientadas a la salud y el uso de los servicios sanitarios y otros que están fuera del control de la persona e incluyen las condiciones sociales, económicas y del entorno, así como la prestación de servicios sanitarios (CDS, 2008). De ahí, que los elementos claves en la promoción de la salud sean las acciones que están dirigidas a la adopción de estilos de vida saludables y que crean condiciones de vida (entornos) que apoyan la salud basadas en la evidencia científica (IUPHE, 2000).

Actualmente se dispone de un número importante de revisiones de evidencia, sobre la efectividad de las intervenciones diseñadas para prevenir el sobrepeso y la obesidad infantil mediante la alimentación sana, la actividad física, cambios del estilo de vida y apoyo social en los niños (Flynn et al., 2006). Existe, también, una evidencia creciente de que las intervenciones de dieta y ejercicios para prevenir la obesidad en los niños no son efectivas para prevenir el aumento de peso, pero pueden serlo para promover una alimentación saludable y mayores niveles de actividad física (Guide to Community Preventive Services, 2003).

Varias revisiones de la literatura recomiendan que las intervenciones se mantengan en el tiempo y que consideren la influencia de las condiciones de vida y trabajo, cada vez más complejas de los padres y las familias (Summerbell et al., 2008).

Las pruebas actuales, indican que el desarrollo de las intervenciones para la adopción de estilos de vida saludables en la población infantil debe plantearse, para aumentar su eficiencia, en el entorno comunitario, escolar y sanitario (IUPHE, 2000). Las intervenciones escolares con actividad física y alimentación saludable pueden ser efectivas para desarrollar conductas relacionadas con el estilo de vida saludable entre los/as niños/as y adolescentes, creando así hábitos saludables que perduren durante la edad adulta, que luego se traducirán en la disminución del riesgo de muchas enfermedades crónicas y de padecer cáncer en la edad adulta (Dobbins et al., 2009). La evidencia, también indica, que junto con los centros educativos los centros de salud son lugares idóneos para recomendar y apoyar todas las iniciativas relacionadas con hábitos de vida saludables (PACAP, 2004; Summerbell et al., 2008).

2. HIPÓTESIS Y OBJETIVOS

2.1. Hipótesis

En la introducción se ha recogido brevemente los resultados sobre los hábitos alimenticios de la población vasca, así como los niveles de actividad física. Éstos indican la necesidad de realizar cambios en el comportamiento de dicha población. Muestran el problema del aumento del sobrepeso y la obesidad en nuestro entorno y señalan que iniciar la promoción de hábitos saludables en edades tempranas puede suponer un gran avance en la disminución de diferentes patologías, ya que los hábitos adquiridos en edades tempranas son más fáciles de mantener que intentar implantarlos en edades más avanzadas.

En este proyecto se parte de la hipótesis de que para promocionar unos estilos y condiciones de vida saludables, es necesario un abordaje multidisciplinar implicando no solo al personal sanitario, sino también a los centros escolares, a las familias y a la comunidad y que eso puede contribuir a disminuir las desigualdades en salud y situar las acciones de salud en el escenario más cercano a la población.

2.2. Objetivos

El objetivo general de este programa es fomentar el desarrollo de unos hábitos de vida saludables, especialmente en los referidos a la alimentación y a la actividad física en los diferentes ámbitos (familiar y comunitario) en la población infantil y adulta adscrita al centro de atención primaria de Ortuella con el fin de lograr un mayor nivel de salud. Para la consecución de este objetivo general se plantean los siguientes objetivos específicos:

1. Incrementar los espacios que faciliten la adopción de hábitos saludables en alimentación y actividad física.
2. Incrementar los conocimientos sobre alimentación y actividad física, según las características socioculturales y las necesidades en relación con el ciclo vital, permitiendo la toma de decisiones informadas sobre estilos de vida saludables.

3. METODOLOGÍA

Teniendo en cuenta las necesidades de salud del Municipio de Ortuella se ha priorizado desde la AP trabajar la alimentación saludable y la actividad física en la población infantil y adulta, por lo que se impulsa un proyecto intersectorial que busca la participación e implicación de los agentes sociales, sanitarios y de la comunidad. El programa que se presenta, incluye un modelo de enfoque comunitario (en el ámbito escolar y comunitario) y uno de enfoque individual, basado en las 5 Aes (Averiguar, Aconsejar, Acordar, Ayudar y Asegurar) conducido desde el Centro de AP de Ortuella. El área de intervención que aborda son los estilos de vida, en población infantil y en población adulta.

Se detalla en primer lugar, el programa de promoción de salud basado en un enfoque comunitario, y posteriormente el del enfoque individual. En ambos casos, se describirán la población diana, el calendario, el ámbito territorial, las actividades ligadas a los objetivos específicos, los indicadores, los agentes y sectores colaboradores del proyecto, sus funciones, el análisis a realizar, los aspectos administrativos y éticos así como la justificación económica y financiera.

3.1. Enfoque comunitario

3.1.1. Promoción de Hábitos de Alimentación saludable y Actividad física en el medio escolar.

Población diana. El proyecto se dirige al alumnado de 3^{er} Curso de Educación Primaria. A través de las actividades teórico-prácticas “Desayuna Bien”, “Día de la Fruta”, “Juegos y actividades físicas en los recreos”, “Huerto escolar” “Información sobre alimentación y ejercicio saludable”, “Compra en familia, elección de alimentos sanos” e “Importancia del desayuno” se promueve la adquisición de hábitos de alimentación saludable y de actividad física.

Calendario. La actividad se desarrollará a lo largo del curso académico 2015-16, con actividades teóricas en el aula y actividades prácticas de cultivo de alimentos, según el calendario acordado con los centros.

Ámbito territorial: Colegio CEIP Otxartaga.

Objetivos específicos, actividades e indicadores: Se explicitan a continuación los objetivos específicos, las actividades y los indicadores del programa de promoción en el ámbito escolar (Tabla 1).

Tabla 1. *Objetivos, actividades e indicadores del programa de Hábitos de Alimentación saludable y Actividad física en el medio escolar de Ortuella*

Objetivos específicos	Actividades	Indicadores de proceso
<p>1. <i>Incrementar los espacios que faciliten la adopción de hábitos saludables en alimentación y actividad física</i></p>	<p>Desayuna Bien. Dirigida a niños/as procedentes de familias con dificultades económicas y que realizan el desayuno en el centro escolar. Los desayunos serán saludables y nutritivos.</p>	<p>□ N° de desayunos saludables a familias con dificultades económicas.</p>
	<p>Día de la Fruta. Actividad dirigida a fomentar el consumo de fruta un día a la semana en su tiempo de recreo. Las frutas serán elegidas en función de sus gustos, alergias y cultura.</p>	<p>□ N° de piezas de fruta consumidas por los niños/as.</p>
	<p>Juegos y actividades físicas en los recreos. Durante el tiempo de recreo, el profesorado organizará diferentes juegos para fomentar la actividad física. Los juegos serán elegidos por los escolares y se realizará un día a la semana.</p>	<p>□ N° de juegos y actividades físicas realizadas durante los recreos. □ N° de Participantes.</p>
	<p>Huerto Escolar. En una de las zonas verdes del colegio se creará un huerto escolar en el que cultivarán diferentes frutas y verduras a lo largo del curso con la ayuda de sus profesores. Con el huerto se pretende favorecer la alimentación sana y equilibrada, permitiendo a los niños/as observar la procedencia de los alimentos que consumen. Esta actividad también permitirá desarrollar el trabajo en equipo de los niños/as.</p>	<p>□ N° de frutas y verduras cultivadas.</p>

Tabla 1 (Cont.). *Objetivos, actividades e indicadores del programa de Hábitos de Alimentación saludable y Actividad física en el medio escolar de Ortuella*

Objetivos específicos	Actividades	Indicadores de proceso
<p>2.</p> <p><i>Incrementar los conocimientos sobre alimentación y actividad física, según las características socioculturales y las necesidades en relación con el ciclo vital, permitiendo la toma de decisiones informadas sobre estilos de vida saludables</i></p>	<p>Información sobre alimentación y ejercicio saludable. Se empezará con una lluvia de ideas para conocer la información que poseen los niños/as. A partir de ahí, se trabajará sobre las ideas erróneas y sobre las que no han aparecido en la lluvia de ideas. La actividad se realizará mediante dibujos y juegos participativos.</p>	<p>□ N° de ideas nuevas trabajadas en la sesión.</p>
	<p>Compra en familia, elección de alimentos sanos y ¿Por qué más frutas y verduras y menos azúcares y grasas? La actividad pretende despertar el interés por realizar la compra en familia, participando así en la elección de alimentos sanos teniendo en cuenta sus gustos y cultura. También se tratarán los beneficios de comer más fruta y verdura, y las consecuencias de un consumo excesivo de azúcares y grasa. Se llevarán a cabo juegos relacionados con la compra y la alimentación.</p>	<p>□ N° de niños/as que participan en la compra familiar.</p> <p>□ N° de piezas de fruta y verduras consumidas</p>
	<p>Importancia del desayuno. Esta actividad dará a conocer los beneficios del desayuno. Para ello los niños/as dibujarán qué es para ellos un desayuno saludable y se trabajará sobre que tiene que tener un desayuno para poder considerarse sano y suficiente.</p>	<p>□ N° de Niños/as que toman desayunos saludables.</p>

Agentes y sectores colaboradores en el proyecto: En el programa de salud participa el centro escolar de Otxartaga, el profesorado y alumnado de 3º de Primaria, profesionales de enfermería, los técnicos de Salud Pública de la OSI Ezkerraldea-Enkarterri-Cruces, que colaboran en la elaboración de los materiales educativos, los técnicos municipales, que darán soporte a la creación del huerto y las empresas contratadas que provean los desayunos y alimentos necesarios.

Medios materiales y humanos necesarios para el desarrollo del proyecto. Información para profesorado, tríptico para padres/madres, materiales para la elaboración del huerto. Para el desarrollo de las actividades dirigidas a los niño/as se cuenta con el profesorado, profesionales del AP y Salud Pública.

Recursos e infraestructuras utilizados en el proyecto. Aulas y equipamientos del Centro Escolar.

3.1.2. Promoción de Hábitos de Alimentación saludable y Actividad física en el medio comunitario: población general.

Población diana. El proyecto se dirige a la población general, con énfasis en los padres y madres a través de las actividades teórico-prácticas “¿Qué comemos hoy?”, “¿Qué desayunamos?”, “¿A que podemos jugar?” y “Juguemos juntos”. Con estas actividades se pretende promover la adquisición de hábitos de alimentación saludable y actividad física y su relación con la salud, incorporando sesiones teóricas impartidas por dietistas y sesiones prácticas impartidas por profesionales de la cocina, elaborando diferentes recetas.

Calendario. La actividad se desarrollará a lo largo del curso académico 2015-16, con actividades teóricas y actividades prácticas de cocina y actividad física que se realizarán en el centro cívico del municipio y al aire libre.

Ámbito territorial: Municipio de Ortuella

Objetivos específicos, actividades e indicadores: Se explicitan a continuación los objetivos específicos, las actividades y los indicadores del programa de promoción en el ámbito comunitario (Tabla 2).

Agentes y sectores colaboradores en el proyecto: En el programa de salud participaran la población de Ortuella, los técnicos de Salud Pública de la OSI Ezkerraldea-Enkarterri-Cruces, que colaboran en la elaboración de los materiales educativos, los técnicos municipales y las empresas contratadas que provean los alimentos necesarios para los talleres de cocina.

Medios materiales y humanos necesarios para el desarrollo del proyecto. Información para los participantes, materiales y alimentos para la elaboración de los menús y material deportivo para las excursiones y los juegos. Para el desarrollo de las actividades dirigidas a la comunidad se cuenta con los profesionales de cocina, dietistas, monitores de ocio y tiempo libre y los profesionales de Salud Pública.

Recursos e infraestructuras utilizados en el proyecto. Cocina y equipamientos de los Centros Cívicos.

Tabla 2. *Objetivos, actividades e indicadores del programa de Hábitos de Alimentación saludable y Actividad física en el medio comunitario de Ortuella*

Objetivos específicos	Actividades	Indicadores de proceso
<p>1. <i>Incrementar los espacios que faciliten la adopción de hábitos saludables en alimentación y actividad física</i></p>	<p>¿Qué comemos hoy? La actividad es teórico práctica. Se inicia explicando los aspectos más importantes de la dieta mediterránea y con una lluvia de ideas de cómo cocinar alimentos de forma saludable. Posteriormente se elaborarán y expondrán propuestas de menús para la familia. Finalmente se realizará un plato fácil y saludable.</p> <p>Duración de dos horas Necesidades: utensilios de cocina, alimentos y material de papelería. La actividad será subvencionada por el Ayuntamiento.</p>	<p>☐ Nº de actividades educativas sobre alimentación (individuales y grupales).</p> <p>☐ Nº de Participantes.</p>
<p>2. <i>Incrementar los conocimientos sobre alimentación y actividad física, según las características socioculturales y las necesidades en relación con el ciclo vital, permitiendo la toma de decisiones informadas sobre estilos de vida saludables</i></p>	<p>¿Qué desayunamos? Con esta actividad se trabaja el desayuno diario, con la elaboración teórica de desayunos completos en familia atendiendo a los gustos y culturas de las niñas/os. Finalmente, se elaboran diferentes tipos desayunos.</p> <p>Duración: hora y media Necesidades: utensilios de cocina y alimentos. La actividad será subvencionada por el Ayuntamiento</p>	<p>☐ Nº de actividades educativas sobre desayuno (individuales y grupales).</p> <p>☐ Nº de Participantes.</p>
<p><i>según las características socioculturales y las necesidades en relación con el ciclo vital,</i></p>	<p>¿A que podemos jugar? Esta actividad trabaja sobre la importancia de no estar más de una hora al día frente a la televisión y/o videojuegos. Se expondrán actividades alternativas y divertidas para mostrar a los niños que pueden divertirse de manera más activa.</p> <p>Duración dos horas Necesidades: material de papelería y deportivo.</p>	<p>☐ Nº de actividades educativas sobre actividad física (individuales y grupales).</p> <p>☐ Nº de participantes.</p>
<p><i>permitiendo la toma de decisiones informadas sobre estilos de vida saludables</i></p>	<p>Juguemos juntos. La actividad consiste en que padres e hijos compartan una tarde de actividad al aire libre y aumentar así el interés de los niños por realizar ejercicio. Para conseguirlo se harán diferentes excursiones.</p> <p>Duración: dos horas y media. Necesidades: material deportivo</p>	<p>☐ Nº de actividades educativas sobre actividad física (individuales y grupales).</p> <p>☐ Nº de Participantes.</p>

3.2. Enfoque individual

3.2.1. Promoción de hábitos de Alimentación saludable y Actividad física individual: población general

Población diana. El proyecto va dirigido a los padres y madres que acuden a la consulta de enfermería pediátrica del Centro de AP de Ortuella. A través de las consultas con la enfermera de pediatría se quiere promover la adquisición de hábitos de alimentación saludable y actividad física y su relación con la salud, ofreciendo a las madres y padres participar en las actividades teórico-prácticas “¿Qué comemos hoy?”, “¿Qué desayunamos?”, “¿A que podemos jugar?” y “Juguemos juntos” que se desarrollarán en la comunidad.

Calendario. La actividad se desarrollará a lo largo del curso académico 2015-16, con sesiones individuales con la enfermera. Los meses de septiembre y octubre se dedicarán a la captación de las madres y padres. En los meses posteriores se llevaran a cabo las consultas de seguimiento (cada 3 meses) y finalmente al término del curso académico y al año se realizarán las sesiones de evaluación, donde se volverán a entregar los cuestionarios de hábitos saludables (Figura 1).

Ámbito territorial: Centro de AP del Municipio de Ortuella.

Agentes y sectores colaboradores en el proyecto: En el programa de salud participarán los padres y madres del Municipio de Ortuella, los técnicos de Salud Pública de la OSI Ezkerraldea-Enkarterri-Cruces y la enfermera de pediatría que se encargará de las consultas con los padres y madres en el centro de AP.

Medios materiales y humanos necesarios para el desarrollo del proyecto. Información para los participantes. Para el desarrollo de las actividades se cuenta con la enfermera de pediatría del Centro de AP, que llevará a cabo las sesiones de captación, seguimiento y evaluación.

Recursos e infraestructuras utilizados en el proyecto. Consulta de pediatría del Centro de AP.

Figura 1: Diagrama de flujo del programa de promoción de salud con enfoque individual



3.3. Cronograma de las actividades

Se detalla en el cronograma la temporalización de las actividades a realizar en el Programa de Promoción de la Salud “Salud en Ortuella: Promocionando Alimentación saludable y Actividad física”.

Tabla 3. Distribución de actividades por enfoques del Programa de Promoción de salud.

	Sep	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar	Abr	May
ENFOQUE COMUNITARIO									
<i>Promoción de Hábitos de Alimentación saludable y Actividad física en el medio escolar</i>									
<i>Actividad 1: Desayuna bien</i>									
<i>Actividad 2: Día de la Fruta</i>									
<i>Actividad 3: Juegos en los recreos</i>									
<i>Actividad 4: Huerto escolar</i>									
<i>Actividad 5: Información sobre alimentación saludable y ejercicio</i>									
<i>Actividad 6: Importancia del desayuno</i>									
<i>Actividad 7: Compra en familia, elección de alimentos sanos.</i>									
<i>Promoción de Hábitos de Alimentación saludable y Actividad física en el medio comunitario</i>									
<i>Actividad 1: ¿Qué comemos hoy?</i>									
<i>Actividad 2: ¿Qué desayunamos?</i>									
<i>Actividad 3: ¿A que podemos jugar?</i>									
<i>Actividad 4: Juguemos juntos</i>									
ENFOQUE INDIVIDUAL									
<i>Captación</i>									
<i>1ª Consulta</i>									
<i>Consultas de seguimiento</i>									
<i>Consulta de evaluación</i>									

3.4. Justificación económica y financiera

Las necesidades económicas requeridas para la puesta en marcha de proyecto se detallan a continuación, teniendo en cuenta los apartados subvencionables: material inventariable o inmovilizado, personal, material fungible y viajes y dietas.

Material inmovilizado: El proyecto en este apartado no requiere de financiación, ya que se cuenta con los recursos necesarios para la consecución de los objetivos del proyecto (aulas, cocinas), gracias a la intersectorialidad del proyecto que se presenta.

Ayudas a contratación de personal: el proyecto cuenta con personal contratado por los servicios de salud (Osakidetza), los servicios municipales (técnicos del ayuntamiento) y los servicios educativos, por lo que no es necesaria la contratación de personal.

Material fungible: se solicita financiación (**3.000** euros para el total del periodo) para la adquisición de material para los trabajos en el huerto, para la realización de las actividades formativas (material de papelería) y el material necesario para las actividades deportivas. Los gastos derivados de los desayunos saludables en el centro escolar serán subvencionados por el Ayuntamiento de Ortuella, por lo que no se requerirá de financiación para este proyecto.

Viajes y dietas: en este apartado se solicita una financiación para esta convocatoria de **1.200** euros. Esta cantidad será destinada a la financiación de reuniones entre los miembros del equipo de trabajo, así como las que se realicen con otros grupos.

Las **necesidades económicas** requeridas para llevar a cabo el proyecto serán de **4.200 euros**.

3.5. Aspectos éticos

Antes de iniciar la puesta en marcha del programa de promoción de la salud, éste será presentado para su evaluación y aprobación al Comité Ético de Investigación Clínica de Euskadi (CEIC-E). Se adjuntará la documentación requerida que incluye el protocolo de investigación, el modelo de consentimiento informado que se dará a los participantes, los documentos relacionados con los aspectos locales (centro de salud, centro escolar, compromiso de los participantes) y métodos de evaluación.

4. EVALUACIÓN

El plan evaluativo comprende la evaluación de implementación del programa y la de cada una de las intervenciones. La evaluación de la implementación de «Salud en Ortuella» incluye: *a)* implementación y cronograma de las fases del programa y *b)* satisfacción de las personas participantes y resultados mediante un cuestionario autoadministrado anónimo.

Evaluación de cada intervención

Se evaluará la estructura, el proceso y los resultados en salud mediante registros o entrevistas con cuestionarios presenciales o telefónicos:

- a)* Recursos económicos, humanos y de equipamiento (estructura).
- b)* Calidad de la intervención en función de si se basa en la bibliografía, aborda un problema priorizado, y si se ha pilotado (proceso).
- c)* Actividades de comunicación (proceso).
- d)* Actividades realizadas, número de participantes y características (edad, sexo, nivel de estudios, situación laboral y país de nacimiento) respecto a la previsión (proceso).
- e)* Satisfacción de participantes (proceso).
- f)* Sostenibilidad de la intervención (resultados).
- g)* Cambios en salud o determinantes en los participantes (resultados).

Se elaborará un documento evaluativo estandarizado después del primer año de intervención.

5. BIBLIOGRAFÍA

Aranceta Bartrina J, Pérez Rodrigo C, Ribas Barba L, Serra Majem L. Epidemiología y factores determinantes de la obesidad infantil y juvenil en España. Rev Pediatr Aten Primaria. 2005; 7 (Supl 1):S13-20.

Comisión sobre los Determinantes Sociales de la Salud. Subsana las desigualdades en una generación: Alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de salud. Ginebra: 2008. Disponible en: http://whqlibdoc.who.int/hq/2008/WHO_IER_CSDH_08.1_spa.pdf

Darmon N, Drewnowski A. Does social class predict diet quality? Am J Clin Nutr 2008; 87:1107–17.

Departamento de Salud de Gobierno Vasco. Plan de Salud de Euskadi 2013-2020. 2013. Disponible en: http://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/publicaciones_informacion/es_estudio/es_pub/adjuntos/plan_salud_2013_2020.pdf

Devaux M, Sassi F. Social inequalities in obesity and overweight in 11 OECD countries. Eur Journal Public Health 2013;23 (3)464-9.

Dobbins M, De Corby K, Robeson P, Husson H, Tirilis D. School-based physical activity programs for promoting physical activity and fitness in children and adolescents aged 6-18. Cochrane Database of Systematic Reviews 2009. disponible en: <http://www.medpagetoday.com/upload/2009/1/22/CD007651.pdf>

Encuesta de Salud de la Comunidad Autónoma del País Vasco, 2013. Departamento de Sanidad y Consumo. Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco. Disponible en: http://www.osakidetza.euskadi.eus/r85-ckosag01/es/contenidos/informacion/encuesta_salud_publicaciones/es_escav13/index.html

Estudio de Prevalencia de Obesidad Infantil ALADINO. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. 2011. Disponible en: http://www.observatorio.naos.aesan.msssi.gob.es/docs/docs/documentos/estudio_ALADINO.pdf

Flynn MA, McNeil DA, Maloff B, Mutasingwa D, Wu M, Ford C, Tough SC. Reducing obesity and related chronic disease risk in children and youth: A synthesis of evidence with 'best practice' recommendations. *Obesity Reviews*. 2006; 7 (Suppl. 1): 7-66.

Garapen.net [Internet]. Amorebieta-Etxano: Asociación vasca de agencias de desarrollo [citado 7 Abril 2015]. Disponible en: http://garapen.net/public_observatorio/ctrl_observatorio.php

Guide to Community Preventive Services. Promoting good nutrition: school-based programs promoting nutrition and physical activity. 2003. Disponible en: <http://www.thecommunityguide.org/nutrition/schoolprograms.html>

Haslam DW, James WP. Obesity. *Lancet*. 2005; 366: 1197-209.

Hill J. Understanding and addressing the epidemic of obesity: An energy balance perspective. *Endocr rev*. 2006. 1; 27: 750-61.

Instituto Nacional de Estadística. Estadística del Padrón Continuo. Varios años Disponible en: <http://www.ine.es/SID/Inicio.do>

IUHPE. Unión Internacional de Promoción de la Salud y Educación para la Salud Evidencia de la eficacia de la promoción de la salud, Parte 2. Madrid: Ed. Ministerio de Sanidad y Consumo; 2000.

Lobo F. Políticas públicas para la promoción de la alimentación saludable y la prevención de la obesidad. *Rev Esp Salud Pública*. 2007; 81: 437-41.

Marrodán MD, Montero P, Cherkaoui M. Transición Nutricional en España durante la historia reciente. *Nutr Clin Diet Hosp*. 2012; 32 (Supl. 2): 55-64.

Medina, FX, Aguilar A, Sole-Sedeno JM. Aspectos sociales y culturales sobre la obesidad: reflexiones necesarias desde la salud pública. *Nutr Clin Diet Hosp*. 2014; 34(1): 67-71.

Nutrition and diet for healthy lifestyles in Europe: science and policy implications. *Public Health Nutr*. 2001; 4(2A):265-73.

OMS. Informe sobre la salud en el mundo 2002. Reducir los riesgos y promover una vida sana. Ginebra: 2002. Disponible en: http://www.who.int/whr/2002/en/whr02_es.pdf?ua=1

OMS. Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud. Resolución de la 57ª asamblea mundial de la salud. WHA 57.17. 22-5-2004.

Disponible en:
http://www.who.int/dietphysicalactivity/strategy/eb11344/strategy_spanish_web.pdf?ua=1

OMS. Actualización sobre la Comisión para acabar con la obesidad infantil. Informe de la Directora General. 2014 Disponible en:

http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB136/B136_10-sp.pdf

Pérez Y, Esnaola S, Ruiz R, et al. Encuesta de salud de la C.A. del País Vasco 2007. Bilbao: Departamento de Sanidad y Consumo. Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco; 2010.

Primeras recomendaciones del PACAP: ¿Cómo iniciar un proceso de intervención y participación comunitaria desde un centro de salud? 2ª ed. Madrid: Ed. semFYC e Instituto de Salud Pública de Madrid. 2004.

Rodríguez Caro A, González López-Valcárcel B. El trasfondo económico de las intervenciones sanitarias en la prevención de la obesidad. Rev Esp Salud Pública. 2009; 83: 25-41.

Serra Majem L, Ribas Barba L, Aranceta Bartrina J, Pérez Rodrigo C, Saavedra Santana P, Peña Quintana L. Obesidad infantil y juvenil en España. Resultados del Estudio enKid (1998- 2000). Med Clin. 2003; 121:725-32.

Summerbell CD, Waters E, Edmunds LD, Kelly S, Brown T, Campbell KJ. Intervenciones para prevenir la obesidad infantil. En: La Biblioteca Cochrane Plus, 2008. Disponible en:

<http://www.biblioteca-cochrane.com/BCPGetDocument.asp?DocumentID=CD001871>

Whitlock G, Lewington S, Sherliker P, Clarke R, Emberson J, et al. Body-mass index and cause specific mortality in 900 000 adults: collaborative analyses of 57 prospective studies. Lancet. 2009. 28; 373 (9669): 1083-96.

WHO. Ottawa Charter for Health Promotion. Ottawa: Canadian Public Health Association. 1986.

WHO. Obesity: Preventing and managing the global epidemic. Geneva. 2000

Disponible

en:

[http://whqlibdoc.who.int/trs/WHO TRS 894 \(part1\).pdf?ua=1&ua=1](http://whqlibdoc.who.int/trs/WHO_TRS_894_(part1).pdf?ua=1&ua=1)