

6 Congreso Gestión del Deporte



El Valor del Deporte para
la Salud y el Desarrollo Social

VALENCIA, 5 y 6 de febrero de 2016
Complejo Deportivo y Cultural "Petxina"

COMUNICACIÓN:



D. Jose Luis Herreros Saiz
D. Jesús Beltrán Esteller



ORGANIZAN:



AGRADECIMIENTOS ESPECIALES A:



C.O.L.E.F.C.A.F.E.
Comunitat Valenciana

Il·lustre Col·legi Oficial de Llicenciats en Educació Física i en Ciències de l'Activitat Física i de l'Esport de la Comunitat



Este proyecto y el documento técnico del mismo ha elaborado por:

Coordinador:

JOSE LUIS HERREROS SAIZ

LCAFD (Licenciado en Ciencias de la Actividad Física y Deporte)

Colegiado nº.9201

Doctorando en Ciencias de la AF y el Deporte.

Master en gestión de organizaciones deportivas.

Master en gestión deportiva y Turismo Activo.

Master en Derecho deportivo.

Técnico deportivo municipal del Ajuntament de Benicarló

Diseño de protocolos de intervención:

JESÚS BELTRÁN ESTELLER

LCAFD (Licenciado en Ciencias de la Actividad Física y Deporte)

Colegiado nº.54791

Master en Actividad Física y Salud.

Entrenador Nacional de Atletismo.

Entrenador Nacional de Triatlón.

Director técnico de Hj-fitness



¿DE QUE VAMOS A HABLAR?

De como articular un programa de promoción de la actividad física y la salud, a nivel municipal. Dicha articulación se basará en 2 ejes:

EJE 1) Dentro del Ayuntamiento: implementando transversalmente variables y criterios promoción de la salud en los Planes, Proyectos y Programas que ya desarrolla el ayuntamiento, otorgándoles a esas variables más peso en las decisiones de gestión.

EJE 2) Fuera del Ayuntamiento: coordinando con los profesionales sanitarios 2 líneas de actuación en el municipio:

- a) Línea de Prevención/Formación: en colaboración con el Departamento de Salud Pública.
- b) Línea de Intervención: en colaboración con los profesionales sanitarios del Centro Atención Primaria (CAP).



CONSIDERACIONES:

Al tratarse de un **proyecto piloto**, y del cual no tenemos constancia que en la Comunidad Valenciana se haya realizando uno similar desde la misma óptica de planificación, nuestra exposición se basará sobre todo en las principales variables que en nuestro caso hemos tenido en cuenta para la implementación del programa.

Entendemos también que será la **casuística de cada municipio** y sistema deportivo, la que dará las claves para adaptar, modificar o incluso incluir nuevas variables en el diseño de programas como el nuestro.

Agradeceremos desde cualquier óptica (médica, fisioterápica, jurídica...) cuantas aportaciones y sugerencias, consideren ustedes que pueden mejorar el programa.

El equipo Viu-Actiu



¿DE QUE PARTES SE COMPONE EL PROYECTO?

BLOQUE I:

1 LA IMPORTANCIA DE LA A.F. Y LA SALUD HOY EN DÍA, Y LOS BENEFICIOS DE LA PRÁCTICA DE A.F. CONTINUADA.

- 1.1 Consenso sobre beneficios Físicos, Psicológicos, Sociales.
- 1.2 Algunos datos sobre los hábitos deportivos de la población española.
- 1.3 Algunos datos de inversión pública en deporte y actividad física en España.

2 DIRECTRICES Y NORMATIVAS PARA LA PROMOCIÓN DE LA A.F. DESDE EL PUNTO DE VISTA DE LA SALUD.

- 2.1 Internacionales y Europeas.
- 2.2 Nacionales.
- 2.3 Autonómicas.
- 2.4 Municipales.

3 ALGUNAS EVIDENCIAS CIENTÍFICAS POR LAS QUE SE JUSTIFICA RECOMENDAR ACTIVIDAD FÍSICA DESDE LOS CENTROS SANITARIOS.

4 CONTEXTUALIZACIÓN GENERAL DE LA SANIDAD EN LA COMUNIDAD VALENCIANA.

- 4.1 Referencias técnicas.
- 4.2 Algunos datos estadísticos significativos.

5 VISIÓN GENERAL POR ÁMBITOS DE ACTUACIÓN SOBRE EL TRATAMIENTO DE PROGRAMAS DE PROMOCIÓN, INTERVENCIÓN Y PRESCRIPCIÓN DE A.F. Y SALUD.

- 5.1 Ámbito privado.
- 5.2 Ámbito público:
 - a) Hospitales.
 - b) Centros de Atención Primaria (CAP).E II: P



BLOQUE II:

6 ¿QUE ES EL "PLAN MUNICIPAL DE A.F. Y SALUD"?

6.1 Misión y visión de la Regiduría d'Esports.

6.2 Valores.

6.3 Contextualización en el Servei Municipal d'Esports.

6.4 Justificación técnica de la creación del PMAFS:

6.4.1 Estudio de hábitos y tendencias deportivas 13-14.

6.4.2 Plan Estratégico de Deportes 2011-2015 / 2016-2020.

6.4.3 Indicadores de evaluación de actividades.

6.4.4 Necesidades detectadas.

6.4.5 Participación ciudadana.

6.5 Antecedentes del PMAFS: el GADE.

6.6 Modelos de referencia:

6.6.1 Programa "Caminem" (Universitat de Lleida).

6.6.2 PAFES (Generalitat de Catalunya).

6.6.3 «El ejercicio te cuida" (Junta de Extremadura).

6.6.4 Programa Activa-Murcia (Consejería de Murcia)

6.6.5 Otras referencias.

6.7 Consideraciones terminológicas:

6.7.1 ¿Por qué PMAFS?

6.7.2 La prescripción médica, las profesiones sanitarias y las profesiones orientadas a la salud

6.8 Objetivos del programa.

6.9 Target poblacional.

6.9.1 Consideraciones por edades y sexos.

6.9.2 Consideraciones por tipología de usuarios.

6.10 Niveles de competencia (Administraciones implicadas):

6.11 Niveles de Actuación:

6.11.1 Prevención y/o formación (Salut Pública).

6.11.2 Intervención (CAP):

6.11.2.1 Protocolo y mapa de derivaciones.

6.11.2.2 Protocolo d de intervenciones en consulta con el TU-Cafe.

6.11.2.3 Protocolo de intervenciones de campo (en las actividades).

6.11.2.4 Protocolos de registro de parámetros objetivos a valorar.

6.12 Recursos necesarios:

6.12.1 Técnicos (de planificación):

6.12.2 Económicos.

6.12.3 Materiales y herramientas.

6.12.4 Personal adscrito al programa.

6.13 Otra colaboración institucional prevista:

6.14 Otra colaboración prevista con el sector deportivo privado.

6.15 Fases realizadas y cronograma previsto.

6.16 Comisión de Seguimiento.



BLOQUE III:

7 ESTRATEGIAS RECOMENDADAS PARA EL DESARROLLO DE UN PLAN MUNICIPAL DE AF Y SALUD.

- 7.1 Lectura previa de estado de la cuestión.
- 7.2 Revisión de políticas en AF y Salud.
- 7.3 Compromiso ético y profesional de participantes.
- 7.4 Necesidad de existencia de compromiso político.
- 7.5 Necesidad de compromiso ético y profesional de participantes, y de toda la organización deportiva.
- 7.6 A nivel técnico-deportivo.
- 7.7 Protocolos con evidencia científica y constante evaluación.
- 7.8 Revisión de normativa vigente.
- 7.9 Justificación de suplencias de regulación del sector deportivo.
- 7.10 Necesidad de visión multidisciplinar.
- 7.11 Búsqueda de recursos (+ optimización de los existentes).
- 7.12 Mapa de recursos para la salud.
- 7.13 Transversalidad con Planes, Proyectos y Programas existentes.
- 7.14 Coordinación inter-departamental (dentro del ayuntamiento).
- 7.15 Coordinación inter-institucional.
- 7.16 Diseño del modelo: doble visión de prevención e intervención.
- 7.17 Trámites administrativos.
- 7.18 La Comunicación y difusión.
- 7.19 El seguimiento, control y evaluación.
- 7.20 Con permiso (1)...
- 7.21 Con permiso (2)...

8 AGRADECIMIENTOS.

9 REFERENCIAS.



6
Congreso
Gestión del
Deporte

El Valor del Deporte para
la Salud y el Desarrollo Social

VALENCIA, 5 y 6 de febrero de 2016
Complejo Deportivo y Cultural "Petxina"



EMPEZAMOS...

6 Congreso Gestión del Deporte

El Valor del Deporte para la Salud y el Desarrollo Social

VALENCIA, 5 y 6 de febrero de 2016
Complejo Deportivo y Cultural "Petxina"



1 LA IMPORTANCIA DE LA A.F. Y LA SALUD HOY EN DÍA, Y LOS BENEFICIOS DE LA PRÁCTICA DE A.F. CONTINUADA.

- 1.1 Consenso sobre beneficios Físicos, Psicológicos, Sociales.
- 1.2 Algunos datos sobre los hábitos deportivos de la población española.
- 1.3 Algunos datos de inversión pública en deporte y actividad física en España.

Gráfico 1
Personas que practicaron deporte en el último año según frecuencia



Práctica deportiva

Más de la mitad de la población de 15 años en adelante practicó deporte en el último año, el 53,5%, ya sea de forma periódica o de forma ocasional.

El análisis de las tasas de práctica deportiva pone de manifiesto que aquellos que practican deporte suelen hacerlo con gran frecuencia. Así, un 19,5% de la población practica deporte diariamente, el 46,2% al menos una vez por semana, el 51% de la población al menos una vez al mes y el

Gráfico 26
Motivos principales por los que han practicado deporte



Gráfico 2
Personas que practicaron deporte en el último año según sexo, edad y nivel de estudios

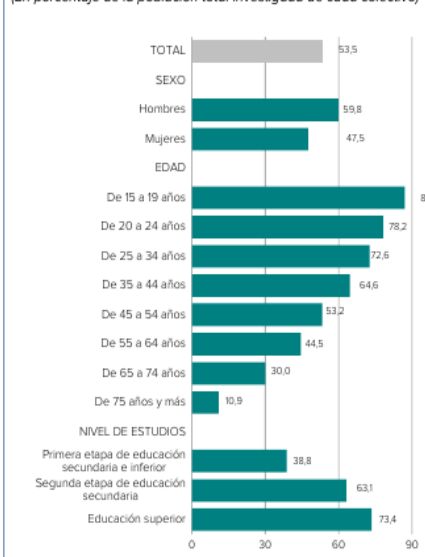


Gráfico 29
Principales barreras a la práctica deportiva



Fuente: CSD

http://www.mecd.gob.es/servicios-al-ciudadano-mecd/dms/mecd/servicios-al-ciudadano-mecd/estadisticas/deporte/ehd/Encuesta_de_Habitos_Deportivos_2015_Sintesis_de_Resultados.pdf

VALENCIA, 5 y 6 de febrero de 2016
Complejo Deportivo y Cultural "Petxina"

COMPARACIÓN DE LA EFECTIVIDAD EJERCICIO vs FÁRMACOS SOBRE LA MORTALIDAD

Referencia:
Naci H, Ioannidis JPA. Br J Sports Med 2015

Diseñado por @fissac_es
www.fissac.com

En esta revisión se buscó comparar el efecto del ejercicio frente al de tratamientos médicos farmacológicos en la reducción del riesgo de mortalidad por enfermedad coronaria, accidente cerebrovascular, insuficiencia cardíaca y diabetes

METODOLOGÍA



VS



16 metaanálisis	350 estudios	339.274 sujetos
-----------------	--------------	-----------------

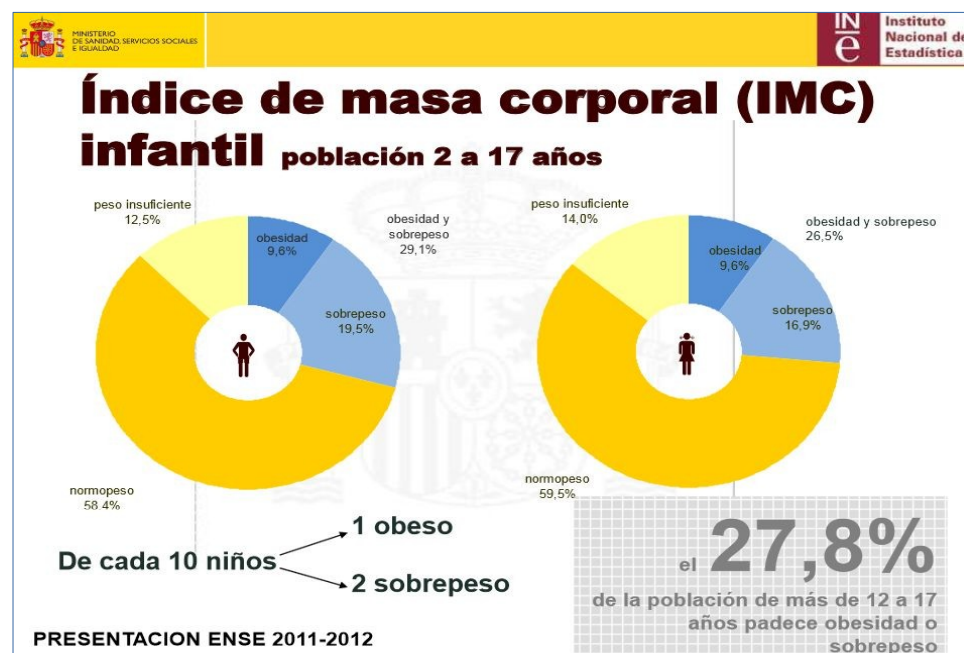
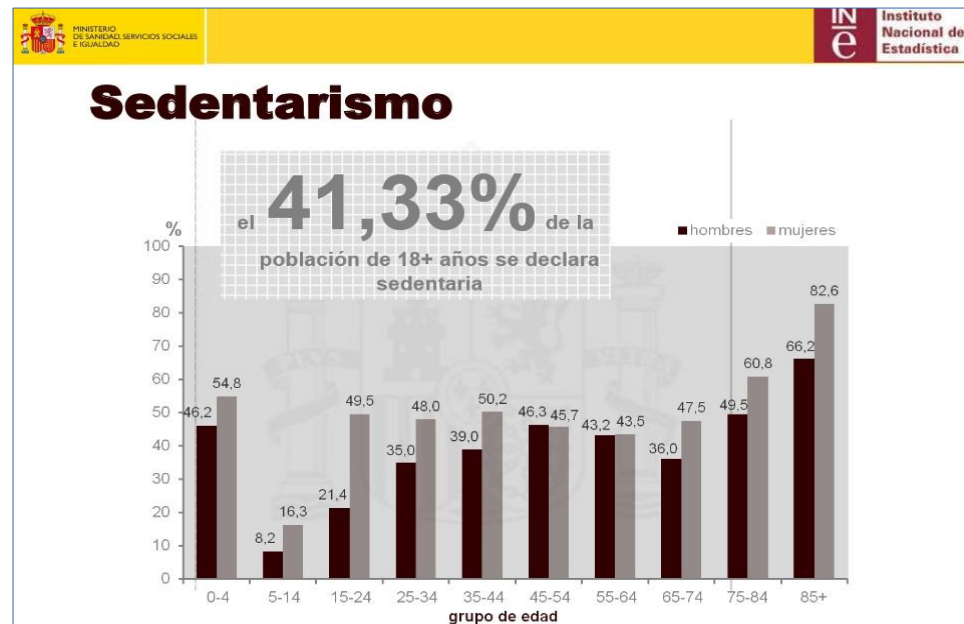
RESULTADOS

Patología	Tratamiento favorable (OR*)
Enfermedad coronaria	0,94
Accidente cerebrovascular	8,66
Insuficiencia cardíaca	0,99*
Diabetes	1,43

* OR (odds ratio) menor de 1.00 favorece intervención farmacológica y mayor de 1.00 favorece intervención con ejercicio

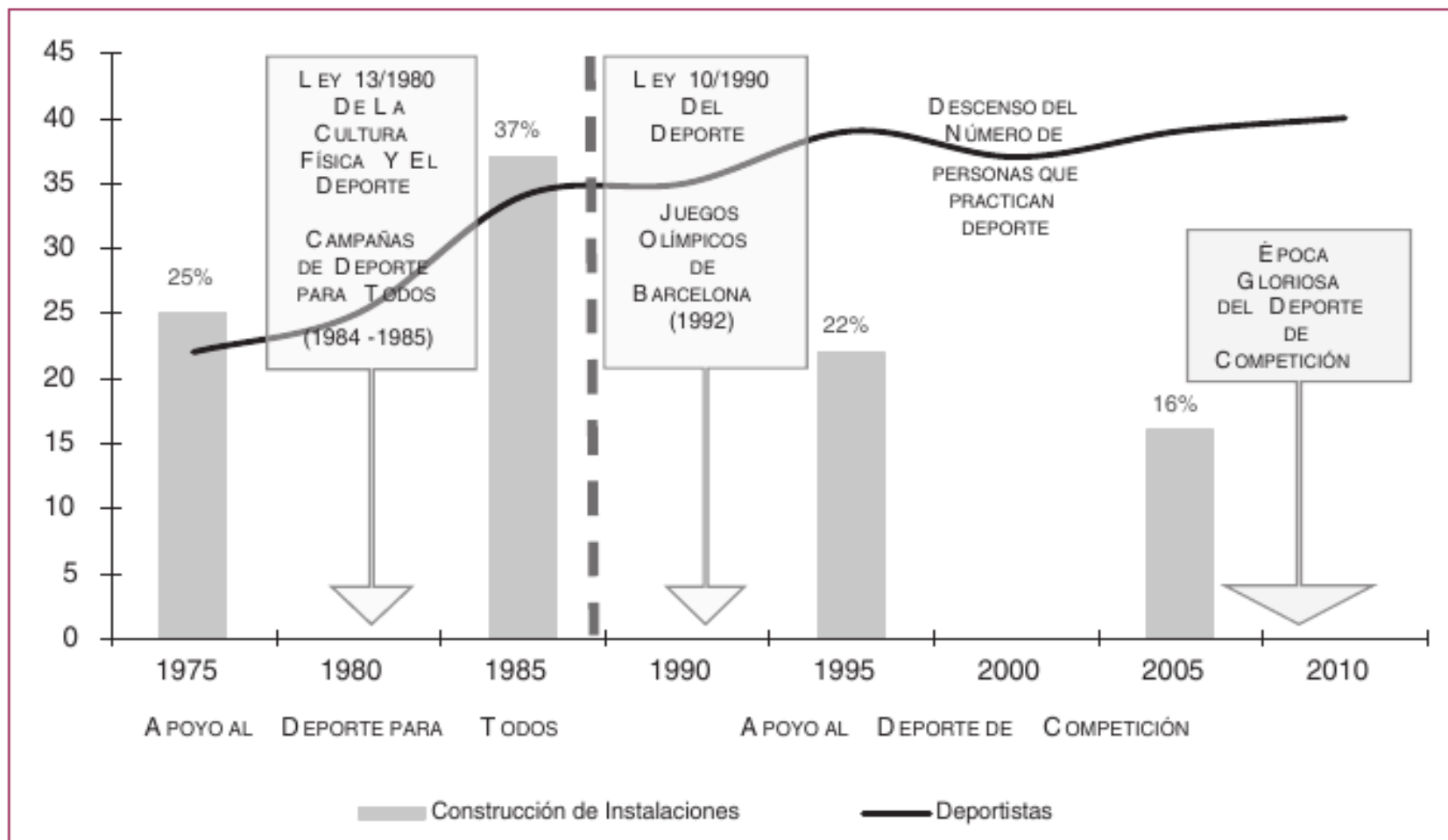
CONCLUSIONES

- El ejercicio debería ser valorado como tratamiento complementario o suplementario a la prescripción farmacológica en algunas patologías.
- Es necesario atender a las variables de tipo, intensidad y volumen de ejercicio para beneficiarse de esta herramienta de forma segura, eficaz y sin efectos adversos (a diferencia de algunos tratamientos médicos convencionales).
- Invitamos a reflexionar y buscar la integración del ejercicio físico como herramienta de salud dentro de equipos multidisciplinares.



¿Y CON LA INVERSIÓN PÚBLICA EN DEPORTE?...

Figura 2: Democratización del deporte en España (1975-2010). Hitos y etapas.



Fuente: Elaboración propia a partir de GARCÍA FERRANDO (1997) y CENTRO DE INVESTIGACIONES SOCIOLÓGICAS (1995, 2000, 2005 y 2010) (datos en porcentajes).

Figura 5: Opinión de la ciudadanía española sobre el deporte espectáculo, el deporte federado y el deporte para todos.

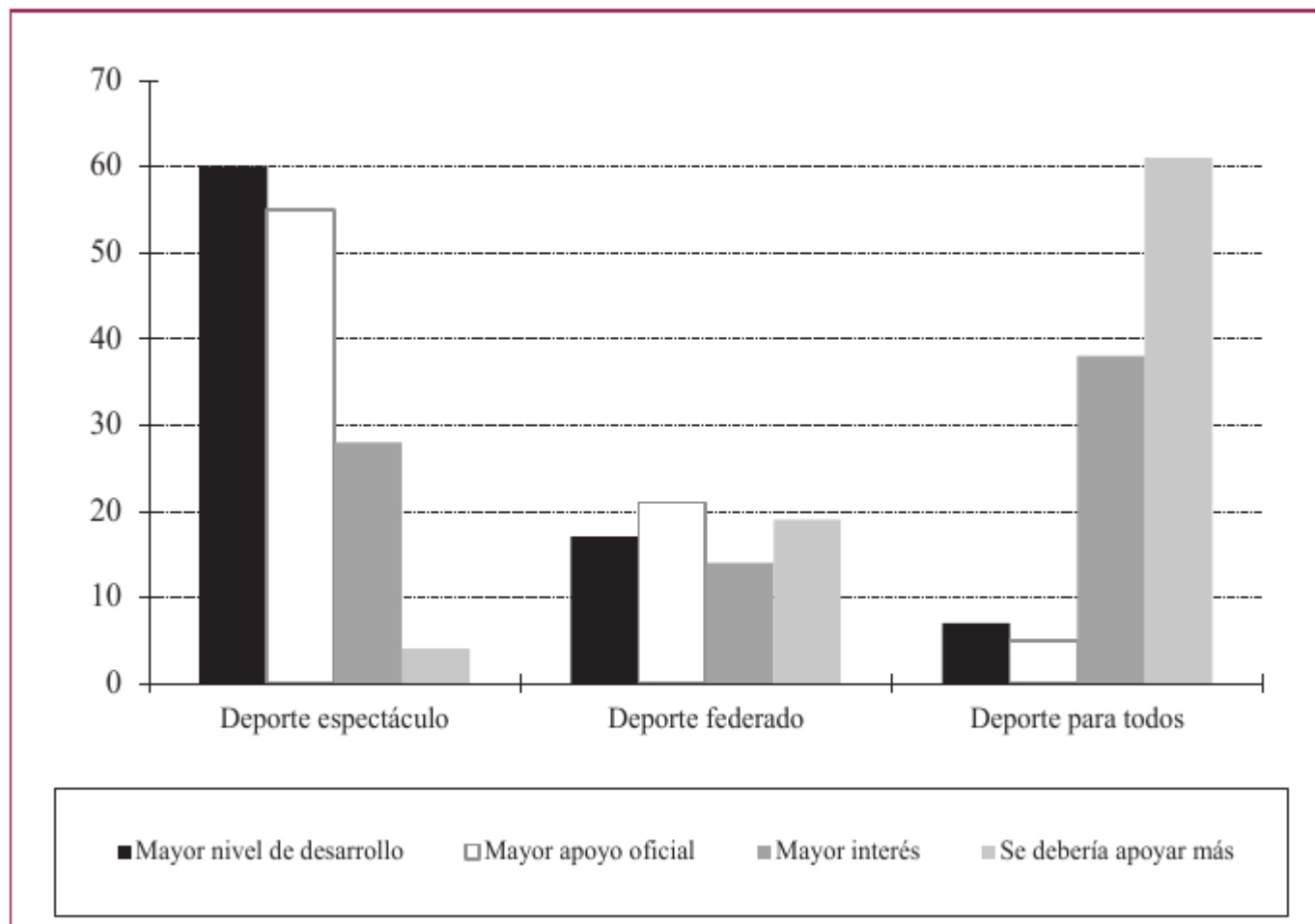
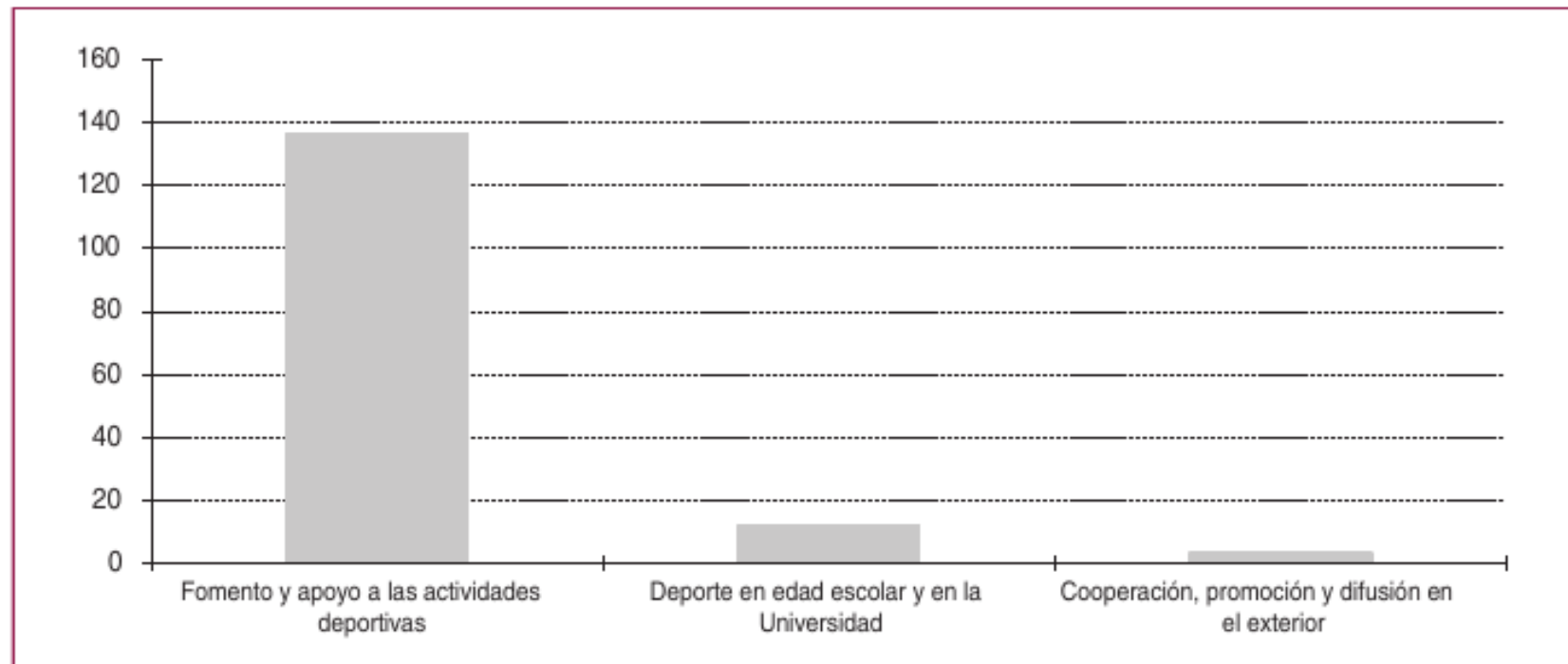
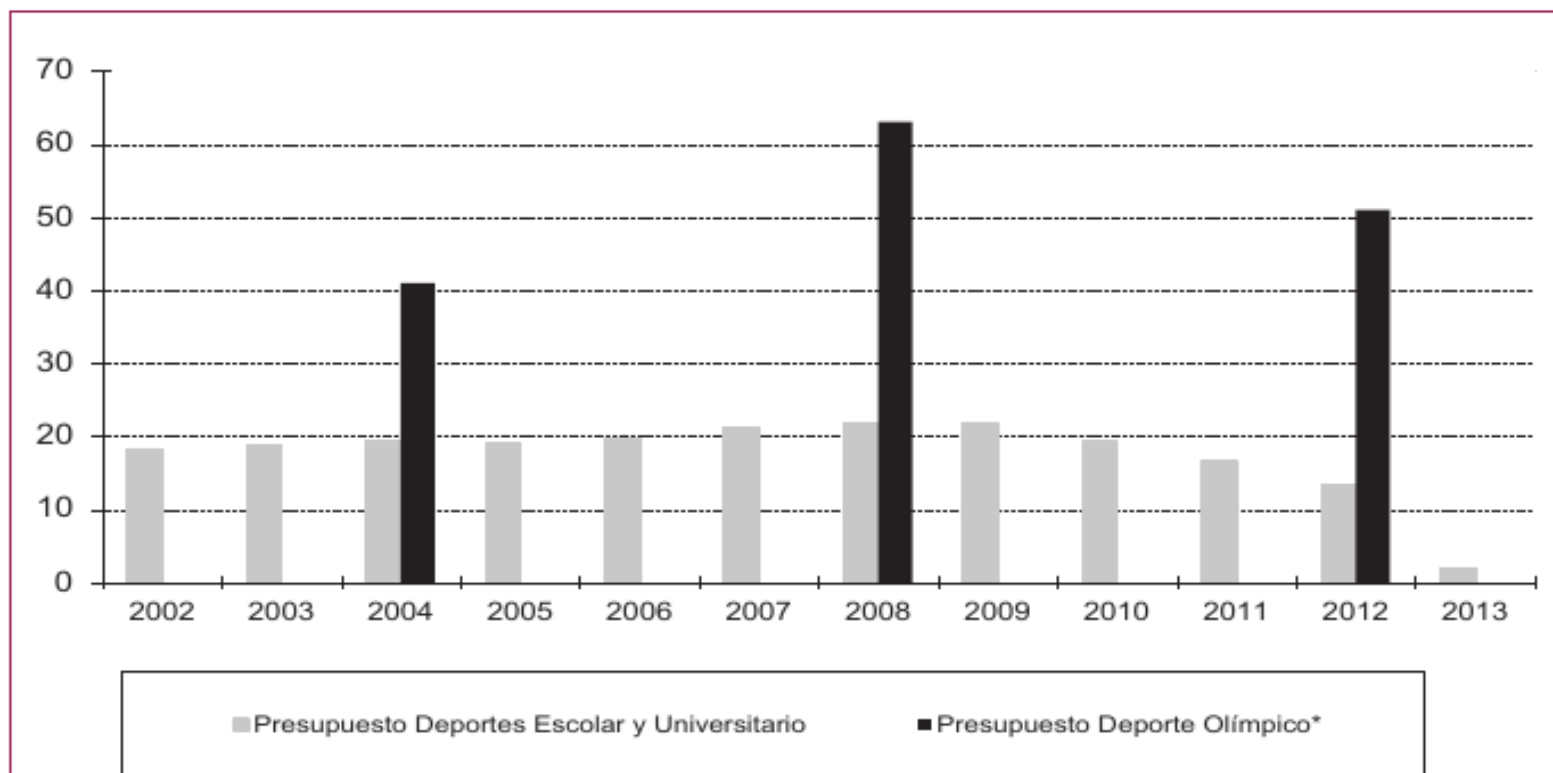


Figura 3: Gasto público en deporte, según programación.



Fuente: MINISTERIO DE HACIENDA Y ADMINISTRACIONES PÚBLICAS. Liquidación de los Presupuestos del Estado. Ejercicio 2011 (datos en millones de €)

Figura 4: Gasto público en deporte (*Partida: 322 K: Deporte en edad escolar y en la Universidad.*) y Financiación Plan ADO 2004-2008, 2008-2012 y 2012-2016.



Fuente: MINISTERIO DE HACIENDA Y ADMINISTRACIONES PÚBLICAS.. Liquidación de los Presupuestos del Estado; y CONSEJO SUPERIOR DE DEPORTES (datos en millones de €).

3 Programa presupuestario 322K: *Deporte en Edad Escolar y en la Universidad*. Potenciar el deporte escolar y universitario en el ámbito nacional y potenciar las actuaciones de apoyo científico, investigación y desarrollo tecnológico para la investigación deportiva con fines aplicados.

4 Los presupuestos del Plan ADO tienen un carácter cuatrianual, de ahí que sólo se presenten en la figura 4 con esa periodicidad. La diferencia con respecto a los del deporte escolar no sólo radica en el volumen del presupuesto, sino en el número de personas que disfrutan de él.



¿HACIA DONDE VAMOS?

**¿FOMENTAMOS LAS INSTITUCIONES AQUELLAS
VÍAS DE ACCESO AL DEPORTE QUE MÁS
INTERESAN AL CIUDADANO?**

**¿ORIENTAMOS NUESTRA GESTIÓN A
PROMOCIONAR LA EF, LA SALUD (art. 43 CE) O
EL DEPORTE DE COMPETICIÓN?**



2 DIRECTRICES Y NORMATIVAS PARA LA PROMOCIÓN DE LA A.F. DESDE EL PUNTO DE VISTA DE LA SALUD.

- 2.1 Internacionales y Europeas.
- 2.2 Nacionales.
- 2.3 Autonómicas.
- 2.4 Municipales

- Organización Mundial de la Salud. (2010): Recomendaciones mundiales sobre la actividad física para la salud. Disponible en: http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789243599977_spa.pdf.)
- Global Advocacy Council for Physical Activity, International Society for Physical Activity and Health. La Carta de Toronto para la Actividad Física: Una Llamado Global para la Acción. Mayo 20, 2010. Disponible en: www.globalpa.org.uk

Se recomienda además, la referencia a los siguientes documentos técnicos:

- Declaración Política de la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General de Naciones unidas sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles.2011.Disponible en: <http://www.un.org/es/comun/docs/?symbol=A/66/L.1>
- Conclusiones del Consejo sobre la nutrición y la actividad física (2014/C 213/01). Disponible en: [http://eur-lex.europa.eu/legal-content/ES/TXT/PDF/?uri=CELEX:52014XG0708\(01\)&from=ES](http://eur-lex.europa.eu/legal-content/ES/TXT/PDF/?uri=CELEX:52014XG0708(01)&from=ES)
- Libro Blanco. Estrategia europea sobre problemas de salud relacionados con la alimentación, el sobrepeso y la obesidad. Comisión de las Comunidades Europeas. Bruselas 2007.
- Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud. Asamblea Mundial de La Salud 2004. Disponible en: <http://www.un.org/es/comun/docs/?symbol=A/66/L.1>
- Estrategia NAOS. Estrategia para la Nutrición, Actividad Física. Disponible en: http://www.naos.aesan.mspsi.es/naos/estrategia/que_es
La carta de Toronto para la actividad física: un llamado global para la acción.2010. Disponible en: <http://www.globalpa.org.uk/pdf/torontocharter-spanish-20may2010.pdf>



- Recomendaciones Mundiales sobre actividad física para la salud. OMS 2010.
<http://www.who.int/dietphysicalactivity/publications/9789241599979/es/>
- Technical report: Physical Activity Guidelines in the UK: Review and Recommendations. May 2010. Disponible en: https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/213743/dh_128255.pdf
- Guía europea sobre prevención de la enfermedad cardiovascular en la práctica clínica (versión 2012). Encuesta Europea de Salud (EES 2009) <http://www.cfnavarra.es/estadistica/redie.asp?qry=0308>

Más info: jherrerros@ajuntamentdebenicarlo.org



3 ALGUNAS EVIDENCIAS CIENTÍFICAS POR LAS QUE SE JUSTIFICA RECOMENDAR ACTIVIDAD FÍSICA DESDE LOS CENTROS SANITARIOS.

Es realmente efectiva, en el sentido de adquirir hábito (Elley et al, 2003).

Esta efectividad se ha demostrado, incluso, en estudios realizados con grupos de pacientes de más edad (Kerse, Elley, Robinson and Arrol, 2005). Y con los de enfermedades de larga duración (Rosa, Lawton, Elley, Dowell y Frenton, 2007).

Se requiere una adecuada formación y contacto directo con el paciente por parte del personal encargado de trabajar el consejo de realización de actividad física (Leonhardt, Keller, Luchmann, Basler, Baum, Donner, Pflingsten, Hildebrandt, Kochen y Becker, 2008).

Para que la efectividad perdure en el tiempo, se requiere un enfoque integral en base a estrategias interdisciplinarias (Grandes, Sanchez, Montoya, Ortega y Torcal, 2011; Müller, Reinhold, Nocon y Willich, 2008)

Por ello, se insiste en una intervención continua o permanente en el tiempo (Hillsdon, Foster, Thorogood, 2008), así como la aplicación de estrategias de apoyo por parte de otros ámbitos comunitarios que incluyan planes intersectoriales para incentivar la actividad física en la población y que tengan en cuenta los determinantes sociales para la práctica de la actividad física (Lawlor, y Hanratty, 2001).

Así, tras un estudio pormenorizado de las publicaciones existentes en el tema, Tulloch et al. (2006) apuestan por un Modelo Interdisciplinar en el que el personal sanitario ofrezca consejo sobre actividad física y remitan al paciente al referente de Actividad física de la comunidad, que le asesorará y proporcionará una orientación más intensiva y efectiva para mantener el cambio de comportamiento del paciente.

Más info: jherrerros@ajuntamentdebenicarlo.org



Como conclusión y tal y como señala El Colegio Americano de Medicina Preventiva, el consejo sobre actividad física por parte del personal sanitario se considera esencial por tres razones (Jacobson, Strohecker, Compton y Katz, 2005):

- Los datos sobre obesidad muestran una necesidad urgente de promocionar la actividad física por todos los medios posibles.
- Los beneficios en la salud de una actividad física regular están por encima de la pérdida o el control de peso, ya que el índice de masa corporal y el nivel de actividad física son indicadores independientes de las causas de mortalidad.
- Existen intervenciones dirigidas al cambio de comportamiento que han demostrado ser eficaces en la atención primaria. Las intervenciones que integran las etapas de cambio y el enfoque de las 5Aes han atenido éxito en otras áreas tales como el abandono del tabaco, y se podría aplicar a las intervenciones de actividad física.



4 CONTEXTUALIZACIÓN GENERAL DE LA SANIDAD EN LA COMUNIDAD VALENCIANA.

4.1 Referencias técnicas.

4.2 Algunos datos estadísticos significativos.

<http://www.san.gva.es/inicio>

<http://www.mapasanitario.org/>

Más info: jherrerros@ajuntamentdebenicarlo.org



5 VISIÓN GENERAL POR ÁMBITOS DE ACTUACIÓN SOBRE EL TRATAMIENTO DE PROGRAMAS DE PROMOCIÓN, INTERVENCIÓN Y PRESCRIPCIÓN DE A.F. Y SALUD.

5.1 Ámbito privado.

5.2 Ámbito público:

a) Hospitales.

b) Centros de Atención Primaria (CAP).

- Hospitales.
- Clínicas privadas / Profesionales independientes.
- Mutuas de trabajo.
- Federaciones deportivas.
- Centros Asistenciales/Geriátricos.

Conclusiones:

-es un segmento más experimentado y con mayor tipología de servicios.

-tiene menor demanda porque más del 70% sigue asistiendo al servicio público (*Encuesta de Salud de la CV, 2014*)



5 VISIÓN GENERAL POR ÁMBITOS DE ACTUACIÓN SOBRE EL TRATAMIENTO DE PROGRAMAS DE PROMOCIÓN, INTERVENCIÓN Y PRESCRIPCIÓN DE A.F. Y SALUD.

5.1 Ámbito privado.

5.2 Ámbito público:

a) Hospitales.

b) Centros de Atención Primaria (CAP).E II: P

Red de hospitales promotores de salud:

<http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/hospitalesSalud/docs/PromoSaludHospitales.pdf>

Cataluña:

<http://www.udg.edu/aer/HSPS/Noticiesiagenda/tabid/14066/language/ca-ES/Default.aspx>

Canarias:

http://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/content/c597994a-4c77-11df-9a6d-4958413842c9/Informe_WEB_HPH_CA.pdf

Además, desde el Ministerio de Sanidad, también se pueden tener referencias para proyectos de implantación de programas como el PMAFS, a nivel hospitalario:

Manuales para hospitales y gerentes de hospitales:

<http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/hospitalesSalud/promoHospitales.htm>



5 VISIÓN GENERAL POR ÁMBITOS DE ACTUACIÓN SOBRE EL TRATAMIENTO DE PROGRAMAS DE PROMOCIÓN, INTERVENCIÓN Y PRESCRIPCIÓN DE A.F. Y SALUD.

5.1 Ámbito privado.

5.2 Ámbito público:

a) Hospitales.

b) Centros de Atención Primaria (CAP).E II: P

Red de hospitales promotores de salud:

<http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/hospitalesSalud/docs/PromoSaludHospitales.pdf>

Cataluña:

<http://www.udg.edu/aer/HSPS/Noticiesiagenda/tabid/14066/language/ca-ES/Default.aspx>

Canarias:

http://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/content/c597994a-4c77-11df-9a6d-4958413842c9/Informe_WEB_HPH_CA.pdf

Además, desde el Ministerio de Sanidad, también se pueden tener referencias para proyectos de implantación de programas como el PMAFS, a nivel hospitalario:

Manuales para hospitales y gerentes de hospitales:

<http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/hospitalesSalud/promoHospitales.htm>



6
Congreso
Gestión del
Deporte

El Valor del Deporte para
la Salud y el Desarrollo Social

VALENCIA, 5 y 6 de febrero de 2016
Complejo Deportivo y Cultural "Petxina"



Fin del Bloque I

.....empezamos

BLOQUE II



BLOQUE II:

6 ¿QUE ES EL "PLAN MUNICIPAL DE A.F. Y SALUD"?

6.1 Misión y visión de la Regiduría d'Esports.

6.2 Valores.

6.3 Contextualización en el Servei Municipal d'Esports.

6.4 Justificación técnica de la creación del PMAFS:

6.4.1 Estudio de hábitos y tendencias deportivas 13-14.

6.4.2 Plan Estratégico de Deportes 2011-2015 / 2016-2020.

6.4.3 Indicadores de evaluación de actividades.

6.4.4 Necesidades detectadas.

6.4.5 Participación ciudadana.

6.5 Antecedentes del PMAFS: el GADE.

6.6 Modelos de referencia:

6.6.1 Programa "Caminem" (Universitat de Lleida).

6.6.2 PAFES (Generalitat de Catalunya).

6.6.3 «El ejercicio te cuida" (Junta de Extremadura).

6.6.4 Programa Activa-Murcia (Consejería de Murcia)

6.6.5 Otras referencias.

6.7 Consideraciones terminológicas:

6.7.1 ¿Por qué PMAFS?

6.7.2 La prescripción médica, las profesiones sanitarias y las profesiones orientadas a la salud

6.8 Objetivos del programa.

6.9 Target poblacional.

6.9.1 Consideraciones por edades y sexos.

6.9.2 Consideraciones por tipología de usuarios.

6.10 Niveles de competencia (Administraciones implicadas):

6.11 Niveles de Actuación:

6.11.1 Prevención y/o formación (Salut Pública).

6.11.2 Intervención (CAP):

6.11.2.1 Protocolo y mapa de derivaciones.

6.11.2.2 Protocolo d de intervenciones en consulta con el TU-Cafe.

6.11.2.3 Protocolo de intervenciones de campo (en las actividades).

6.11.2.4 Protocolos de registro de parámetros objetivos a valorar.

6.12 Recursos necesarios:

6.12.1 Técnicos (de planificación):

6.12.2 Económicos.

6.12.3 Materiales y herramientas.

6.12.4 Personal adscrito al programa.

6.13 Otra colaboración institucional prevista:

6.14 Otra colaboración prevista con el sector deportivo privado.

6.15 Fases realizadas y cronograma previsto.

6.16 Comisión de Seguimiento.



BLOQUE II:

6 ¿QUE ES EL "PLAN MUNICIPAL DE A.F. Y SALUD"?

6.1 Misión y visión de la Regiduría d'Esports.

6.2 Valores.

6.3 Contextualización en el Servei Municipal d'Esports.

6.4 Justificación técnica de la creación del PMAFS:

- 6.4.1 Estudio de hábitos y tendencias deportivas 13-14.
- 6.4.2 Plan Estratégico de Deportes 2011-2015 / 2016-2020.
- 6.4.3 Indicadores de evaluación de actividades.
- 6.4.4 Necesidades detectadas.
- 6.4.5 Participación ciudadana.

6.5 Antecedentes del PMAFS: el GADE.

6.6 Modelos de referencia:

- 6.6.1 Programa "Caminem" (Universitat de Lleida).
- 6.6.2 PAFES (Generalitat de Catalunya).
- 6.6.3 «El ejercicio te cuida" (Junta de Extremadura).
- 6.6.4 Programa Activa-Murcia (Consejería de Murcia)
- 6.6.5 Otras referencias.

6.7 Consideraciones terminológicas:

- 6.7.1 ¿Por qué PMAFS?
- 6.7.2 La prescripción médica, las profesiones sanitarias y las profesiones orientadas a la salud

MISIÓN:

promoción de la actividad física y el deporte, así como estilos de vida saludables mediante el fomento de hábitos de ocio y tiempo libre sanos entre toda la población de Benicarló. Para ello, esa VISIÓN se desarrollará a través de la gestión de diferentes planes, programas y proyectos, que tengan como eje principal la actividad física y el deporte en el tiempo de ocio y tiempo libre de la población.

VALORES:

Transparencia
Cooperación/participación
Responsabilidad:
Integridad
Humildad
Liderazgo
Perseverancia
Prudencia
Empatía
Entusiasm



BLOQUE II:

6 ¿QUE ES EL “PLAN MUNICIPAL DE A.F. Y SALUD”?

6.1 Misión y visión de la Regiduría d'Esports.

6.2 Valores.

6.3 Contextualización en el Servei Municipal d'Esports.

6.4 Justificación técnica de la creación del PMAFS:

6.4.1 Estudio de hábitos y tendencias deportivas 13-14.

6.4.2 Plan Estratégico de Deportes 2011-2015 / 2016-2020.

6.4.3 Indicadores de evaluación de actividades.

6.4.4 Necesidades detectadas.

6.4.5 Participación ciudadana.

6.5 Antecedentes del PMAFS: el GADE.

6.6 Modelos de referencia:

6.6.1 Programa "Caminem" (Universitat de Lleida).

6.6.2 PAFES (Generalitat de Catalunya).

6.6.3 «El ejercicio te cuida" (Junta de Extremadura).

6.6.4 Programa Activa-Murcia (Consejería de Murcia)

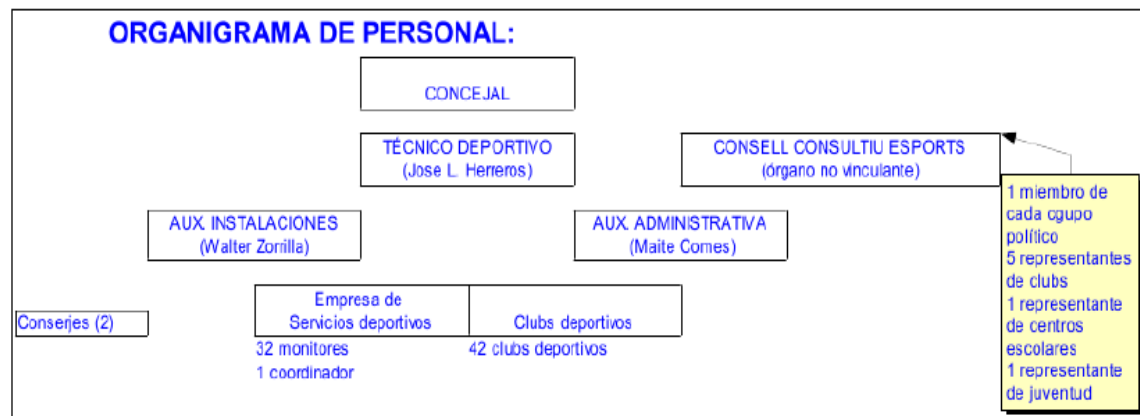
6.6.5 Otras referencias.

6.7 Consideraciones terminológicas:

6.7.1 ¿Por qué PMAFS?

6.7.2 La prescripción médica, las profesiones sanitarias y las profesiones orientadas a la salud

- 1.-Área de Actividades y programas.
- 2.-Área de Infraestructuras.
- 3.-Área de gestión y planificación estratégica.
- 4.-Área de planes transversales.





BLOQUE II:

6 ¿QUE ES EL "PLAN MUNICIPAL DE A.F. Y SALUD"?

6.1 Misión y visión de la Regiduría d'Esports.

6.2 Valores.

6.3 Contextualización en el Servei Municipal d'Esports.

6.4 Justificación técnica de la creación del PMAFS:

6.4.1 Estudio de hábitos y tendencias deportivas 13-14.

6.4.2 Plan Estratégico de Deportes 2011-2015 / 2016-2020.

6.4.3 Indicadores de evaluación de actividades.

6.4.4 Necesidades detectadas.

6.4.5 Participación ciudadana.

6.5 Antecedentes del PMAFS: el GADE.

6.6 Modelos de referencia:

6.6.1 Programa "Caminem" (Universitat de Lleida).

6.6.2 PAFES (Generalitat de Catalunya).

6.6.3 «El ejercicio te cuida" (Junta de Extremadura).

6.6.4 Programa Activa-Murcia (Consejería de Murcia)

6.6.5 Otras referencias.

6.7 Consideraciones terminológicas:

6.7.1 ¿Por qué PMAFS?

6.7.2 La prescripción médica, las profesiones sanitarias y las profesiones orientadas a la salud

ESTUDIO DE HÁBITOS:

Datos generales del estudio:

N=610 (mínimo de 873 cuestionarios).

Nivel de Confianza: 95,5 % .

Margen de error: 4 %.

Tipo de muestreo: aleatorio con afijación proporcional por edad y género.

Indicadores principales que se concluyeron:

- actividades son las más practicadas en Benicarló.
- actividades son las menos practicadas en Benicarló y porqué.
- actividades son las más demandadas en Benicarló.
- instalaciones son las más utilizadas en Benicarló.
- instalaciones son las menos utilizadas en Benicarló y porqué.
- tipo de instalaciones son las más demandadas en Benicarló.
- valoración sobre las subvenciones a entidades deportivas tienen los ciudadanos.
- valoración sobre las campañas deportivas tienen los ciudadanos.
- valoración sobre la Campaña Deportiva de Verano, tienen los turistas.
- valoración sobre las instalaciones deportivas tienen los ciudadanos.
- valoración de la gestión deportiva en general tienen los ciudadanos.
- aspectos de mejora que se deben contemplar en la gestión actual.
- imagen que tienen los ciudadanos de la Regidoria d'Esports.
- como valoran los eventos deportivos.



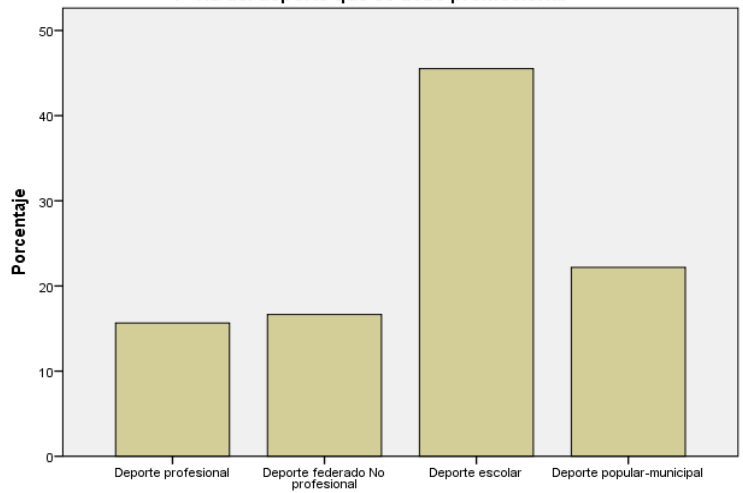
6 Congreso Gestión del Deporte

El Valor del Deporte para la Salud y el Desarrollo Social



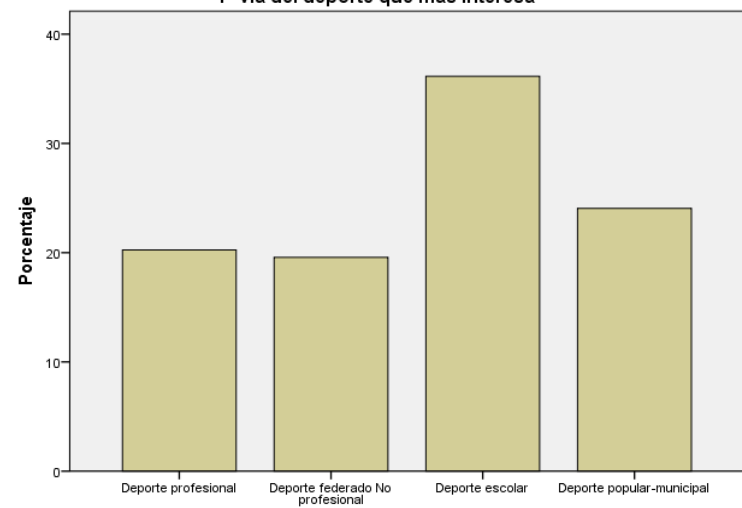
VALENCIA, 5 y 6 de febrero de 2016
Complejo Deportivo y Cultural "Petxina"

1ª vía del deporte que se debe promocionar



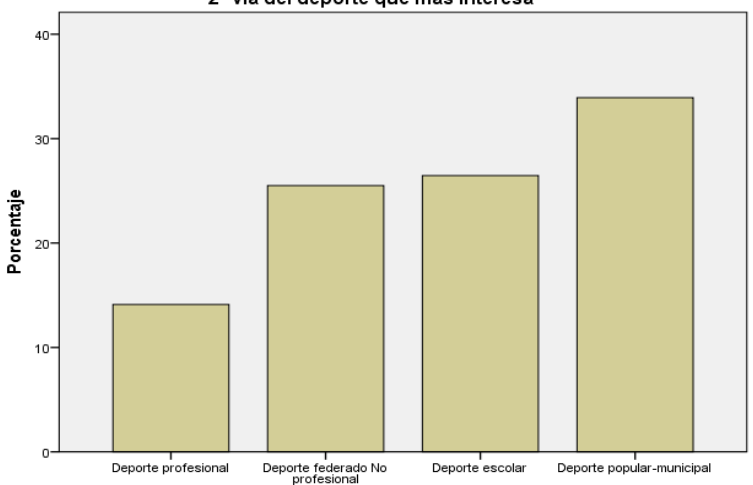
1ª vía del deporte que se debe promocionar

1ª vía del deporte que más interesa



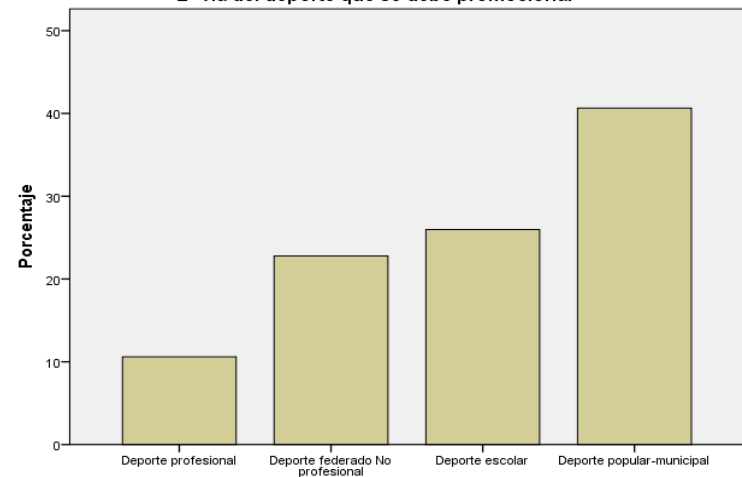
1ª vía del deporte que más interesa

2ª vía del deporte que más interesa

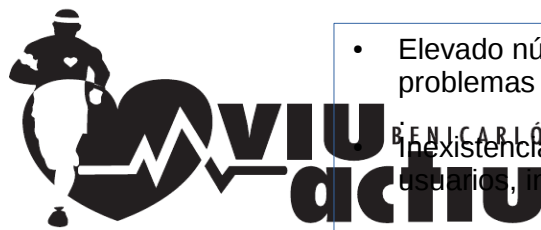


2ª vía del deporte que más interesa

2ª vía del deporte que se debe promocionar



2ª vía del deporte que se debe promocionar



- Elevado número de usuarios, que dejan las actividades por dolencias o problemas físicos
- Inexistencia de protocolos para la recuperación a la AF por parte de dichos usuarios, incluso tras asistir al médico, y recomendarle éste la AF.
- Falta de adecuación de objetivos y contenidos de actividades grupales a poblaciones con necesidades especiales.
- Falta de oferta de actividades específicas (grupales o individuales) para poblaciones con necesidades especiales.
- Por contra, sí se detectó existencia en la oferta privada de "pseudo-entrenadores" o "profesionales" sin la titulación deportiva adecuada o médica para realizar este tipo de servicios.
- Falta de coordinación entre técnicos deportivos de actividades y responsables médicos/sanitarios para realizar las derivaciones de usuarios con sus respectivos partes médicos de contraindicaciones, tipos de ejercicios físicos a realizar, etc.).
- Y en el caso anterior, aún cuando existía buen flujo de información, se presentan los inconvenientes de adaptaciones de tareas (sesiones) de un paciente al resto de los grupos (problema mucho más grande al tratarse de actividades dirigidas).
- Falta de formación específica, para adaptar programaciones de monitores/técnicos a usuarios con patologías concretas (incluso aunque dichas patologías esten "estabilizadas").
- Temor de técnicos deportivos, con usuarios que ni comunican previamente ni facilitan datos sobre posibles lesiones o patologías. Ello conlleva que los técnicos presenten temor en los contenidos de programación y sus ejecuciones con usuarios que sufrían dolencias crónicas o patologías crónicas diagnosticadas.
- Falta de conocimiento (comunicación deficiente) a pacientes potenciales de las diferentes actividades y servicios deportivos que el ayuntamiento tiene a su disposición (ciudadanos muy sedentarios, familiares de usuarios de actividades, etc.).
- Falta de optimización de recursos municipales orientados a la salud
- Falta de coordinación entre algunas áreas municipales para realizar una prescripción de AF adecuada a su tipología: Programa Bo-respir, Programa de Asistencia domiciliaria, Unitat de malalts d'Alzheimer, etc.

BLOQUE II:

6 ¿QUE ES EL "PLAN MUNICIPAL DE A.F. Y SALUD"?

6.1 Misión y visión de la Regiduría d'Esports.

6.2 Valores.

6.3 Contextualización en el Servei Municipal d'Esports.

6.4 Justificación técnica de la creación del PMAFS:

6.4.1 Estudio de hábitos y tendencias deportivas 13-14.

6.4.2 Plan Estratégico de Deportes 2011-2015 / 2016-2020.

6.4.3 Indicadores de evaluación de actividades.

6.4.4 Necesidades detectadas.

6.4.5 Participación ciudadana.

6.5 Antecedentes del PMAFS: el GADE.

6.6 Modelos de referencia:

6.6.1 Programa "Caminem" (Universitat de Lleida).

6.6.2 PAFES (Generalitat de Catalunya).

6.6.3 «El ejercicio te cuida" (Junta de Extremadura).

6.6.4 Programa Activa-Murcia (Consejería de Murcia)

6.6.5 Otras referencias.

6.7 Consideraciones terminológicas:

6.7.1 ¿Por qué PMAFS?

6.7.2 La prescripción médica, las profesiones sanitarias y las profesiones orientadas a la salud



BLOQUE II:

6 ¿QUE ES EL "PLAN MUNICIPAL DE A.F. Y SALUD"?

6.1 Misión y visión de la Regiduría d'Esports.

6.2 Valores.

6.3 Contextualización en el Servei Municipal d'Esports.

6.4 Justificación técnica de la creación del PMAFS:

6.4.1 Estudio de hábitos y tendencias deportivas 13-14.

6.4.2 Plan Estratégico de Deportes 2011-2015 / 2016-2020.

6.4.3 Indicadores de evaluación de actividades.

6.4.4 Necesidades detectadas.

6.4.5 Participación ciudadana.

6.5 Antecedentes del PMAFS: el GADE.

6.6 Modelos de referencia:

6.6.1 Programa "Caminem" (Universitat de Lleida).

6.6.2 PAFES (Generalitat de Catalunya).

6.6.3 «El ejercicio te cuida" (Junta de Extremadura).

6.6.4 Programa Activa-Murcia (Consejería de Murcia)

6.6.5 Otras referencias.

6.7 Consideraciones terminológicas:

6.7.1 ¿Por qué PMAFS?

6.7.2 La prescripción médica, las profesiones sanitarias y las profesiones orientadas a la salud

1.- PLAN RECTOR DE ACTIVIDADES DEPORTIVAS.

1.1.-PROGRAMA DE CAMPAÑA INVIERNO.

a) **Actividades físico deportivas.**

b) Programa de Deporte Escolar (3-6 años).

c) **Actividades acuáticas (Piscina Municipal).**

d) Actividades ocio-recreativas (no federadas).

e) **Deporte Federado.**

f) Deporte Adaptado.

g) Eventos.

h) Gabinete de Apoyo al Deportista (GADE).

j) Maestrat-Natura (senderos).

k) Turismo-deporte (1)

l) Programas Europeos.

m) **Carreras Populares.**

1.2.- PROGRAMA DE CAMPAÑA VERANO.

a) Escuelas Deportivas de Verano.

b) Actividades físico deportivas.

c) Deportes Náuticos (Estación Náutica).

d) Mes del Deporte (Junio).

e) Campus Deportivos.

f) Torneos y ligas de verano.

g) Actos puntuales.

h) Gala del Deporte.

i) Fit-platja.



VALENCIA, 5 y 6 de febrero de 2016
Complejo Deportivo y Cultural "Petxina"



1.3.- PROGRAMA DE DEPORTE EN EDAD ESCOLAR (Esport Escolar).

- a) Escuelas deportivas federadas (Clubs deportivos locales).
- b) Actividades deportivas en centros escolares:
 - b.1) Actividades de mañana.
 - b.2) Actividades de tarde en centros escolares.
 - b.3) Actividades de tarde fuera de centros escolares.
- c) Jocs Esportius Comarcals Benicarló-Castelló nord.
- d) Eventos/Jornadas deportivas en edad escolar.
- e) Vela a l'Escola.
- f) Centros promotores de AF y D (Programa subvencionado por Consellería)
- g) Olimpiadas Secundaria.

1.4.- PLAN MUNICIPAL DE PROMOCIÓN DE ACTIVIDAD FÍSICA Y SALUD (Viu-Actiu)

- a) Prevención/formación:
 - a.1) Centro de Salud.
 - a.2) Colectivos asociativos (3ª edad, Fibriomialgia, etc.)
 - a.3) Colectivos técnicos (monitores, entrenadores, etc.).
- b) Intervención:
 - b.1) Grupos autónomos..
 - b.2) Grupos guiados.
 - b.3) Pacientes individuales.adultos/tercera edad.
 - b.4) OACSE.
 - b.5) Población infantil con sobrepeso (Estrategia NAOS).
- c) Convenios interadministrativos:
 - c.1) .Consellería de Sanitat
 - c.2) Universidades.
- d) Transversalidad a otros programas:
 - d.1) Regidoria Benestar Social.
 - d.2) Taules de Salut (Bienestar Social)



VALENCIA, 5 y 6 de febrero de 2016
Complejo Deportivo y Cultural "Petxina"

2.- PLAN DIRECTOR DE INSTALACIONES DEPORTIVAS.

2.1.-PROGRAMA DE NUEVAS INFRAESTRUCTURAS.

- a) Proyecto Sala Polivalente de actividades.
- b) Pista Ciclismo
- c) Skate park
- d) Zona Polideportiva Ramón Cid
- e) Piscina Municipal.
- f) "*Ciutat Esportiva*" (previsión terrenos en PGOU).
- g) E.D.A.I. (Espacios deportivos aire libre).
- h) "*Rutas Saludables*" (Maestrat Natura).
- i) "*Benicarló al mar*" (rampas y acceso libres al mar).

2.2.-PROGRAMA DE MANTENIMIENTO / CONSERVACIÓN / REFORMA.

- a) Instalaciones cardioprotegidas.
- b) Pista Anexa de Goma.
- c) **Rocódromo.**
- d) **Piscina.**
- e) Anexo Exterior.
- f) **Campo fútbol Pistas Atletismo.**

2.3.-ACONDICIONAMIENTO INSTALACIONES DEPORTIVAS ESCOLARES.

- a) Instalaciones cardio-protegidas.
- b) **Programa «Patios abiertos».**
- c) **Convenios con centros escolares (instalaciones cubiertas + espacios singulares)**



3.- PLAN DE SUBVENCIONES, CONVENIOS Y PATROCINIOS.

3.1.-PROGRAMA DE SUBV. AL DEPORTE FEDERADO.

- a) Subvenciones anuales para participación en competiciones federadas.
- b) **Becas/Ayudas a deportistas individuales.**
- c) **Programa de fomento de patrocinio privado para entidades deportivas.**

3.2.-PROGRAMA DE SUBV. A EVENTOS.

- a) Subvenciones anuales para "deporte espectáculo".
- b) **Programa de Turismo-deporte (2)**

3.3.-PROGRAMA DE CONVENIOS NOMINATIVOS.

3.4.-PROG. DE PATROCINIO PRIVADO Y COLABORACIÓN EMPRESARIAL.

4.- PLAN DE GESTIÓN ECONÓMICA Y PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA.

- 4.1.-PROG. SISTEMAS DE INDICADORES DE GESTIÓN.
- 4.2.-PROG. EVALUACIÓN DE SERVICIOS Y SATISFACCIÓN DE USUARIOS.
- 4.3.-PROG. SEGUIMIENTO PRESUPUESTARIO / ESTADOS DE EJECUCIÓN.
- 4.4.-PARTICIPACIÓN CIUDADANA (1):CONSELL D´ESPORTS MUNICIPAL.
- 4.5.-PARTICIPACIÓN CIUDADANA (2):COMISIÓN SEGUIMIENTO PISCINA MUNICIPAL.
- 4.6.-PARTICIPACIÓN CIUDADANA (3): MESAS SECTORIALES (*)
- 4.7.-PLAN ESTRATÉGICO DE DEPORTES 2008-2011/ 11-15 / 16-20
 - a) Estudio de Hábitos Deportivos y tendencias deportivas.
 - b) Fase de Diseño Metodológico.
 - c) Fase de Diagnóstico Estratégico (DE1)
 - d) Mesas Sectoriales.
 - e) Conclusiones y modificaciones D.E 1,
 - f) Diagnóstico Estratégico definitivo (DE2)
 - g) Exposición pública.
 - h) Comisiones.
 - i) Aprobación.
 - j) Ejecución: puesta en marcha y seguimiento.
 - k) Fase de Evaluación.

5.- PLANES TRANSVERSALES.

- 5.1.-ADMINISTRACIÓN ELECTRÓNICA
- 5.2.-PLAN DE MEDIOS, COMUNICACIÓN Y DIFUSIÓN.
- 5.3.-PLAN DE FORMACIÓN (Plan En-forma-T).



BLOQUE II:

6 ¿QUE ES EL "PLAN MUNICIPAL DE A.F. Y SALUD"?

6.1 Misión y visión de la Regiduría d'Esports.

6.2 Valores.

6.3 Contextualización en el Servei Municipal d'Esports.

6.4 Justificación técnica de la creación del PMAFS:

6.4.1 Estudio de hábitos y tendencias deportivas 13-14.

6.4.2 Plan Estratégico de Deportes 2011-2015 / 2016-2020.

6.4.3 Indicadores de evaluación de actividades.

6.4.4 Necesidades detectadas.

6.4.5 Participación ciudadana.

6.5 Antecedentes del PMAFS: el GADE.

6.6 Modelos de referencia:

6.6.1 Programa "Caminem" (Universitat de Lleida).

6.6.2 PAFES (Generalitat de Catalunya).

6.6.3 «El ejercicio te cuida" (Junta de Extremadura).

6.6.4 Programa Activa-Murcia (Consejería de Murcia)

6.6.5 Otras referencias.

6.7 Consideraciones terminológicas:

6.7.1 ¿Por qué PMAFS?

6.7.2 La prescripción médica, las profesiones sanitarias y las profesiones orientadas a la salud



GADE
Gabinete de Apoyo al Deportista

ORGANIZA:  Ajuntament de Benicarló
Regidoria d'Esports

COLABORA:  CLUB BALONCESTO BENICARLÓ

FISIOTERAPIA DEPORTIVA // REHABILITACIÓN Y PREVENCIÓN DE LESIONES
TERRAPIAS MANUALES // FORMACIÓN EN PREVENCIÓN DE LESIONES

Diplomada en Fisioterapia D^a. Celia Brau
CITA PREVIA: 667 383 647 email: cbc_@hotmail.com
Lunes y Miércoles (17.30-19.30h)
Martes y Jueves (9.30-11.30h)

Estimado usuario:

Hemos puesto a tu alcance un nuevo servicio desde la Regidoria d'Esports en colaboración con el Club de Baloncesto Benicarló, el GADE (Gabinete de Apoyo al Deportista). Un servicio especializado para poder disfrutar de tratamientos de apoyo en tu actividad deportiva. El coste del servicio es de 10 € (sesión de 25 min).

Desde el lunes 13 de Enero, ya puedes hacer tu llamada y reservar cita. Según el tipo de usuario que eres deberás llevar un documento que te acredite como usuario de las instalaciones deportivas municipales:

- DEPORTISTAS DE CLUBS: deben llevar su licencia del club.
- USUARIOS DE PISCINA: deben llevar carnet de abonado ó último recibo.
- USUARIOS DE ACTV. MUNICIPALES: deben llevar resguardo de pago.
- USUARIOS DE ESPORT ESCOLAR: deben figurar en listados de admitidos y acompañados de padre, madre ó tutor.

BLOQUE II:

6 ¿QUE ES EL "PLAN MUNICIPAL DE A.F. Y SALUD"?

- 6.1 Misión y visión de la Regiduría d'Esports.
- 6.2 Valores.
- 6.3 Contextualización en el Servei Municipal d'Esports.
- 6.4 Justificación técnica de la creación del PMAFS:
 - 6.4.1 Estudio de hábitos y tendencias deportivas 13-14.
 - 6.4.2 Plan Estratégico de Deportes 2011-2015 / 2016-2020.
 - 6.4.3 Indicadores de evaluación de actividades.
 - 6.4.4 Necesidades detectadas.
 - 6.4.5 Participación ciudadana.

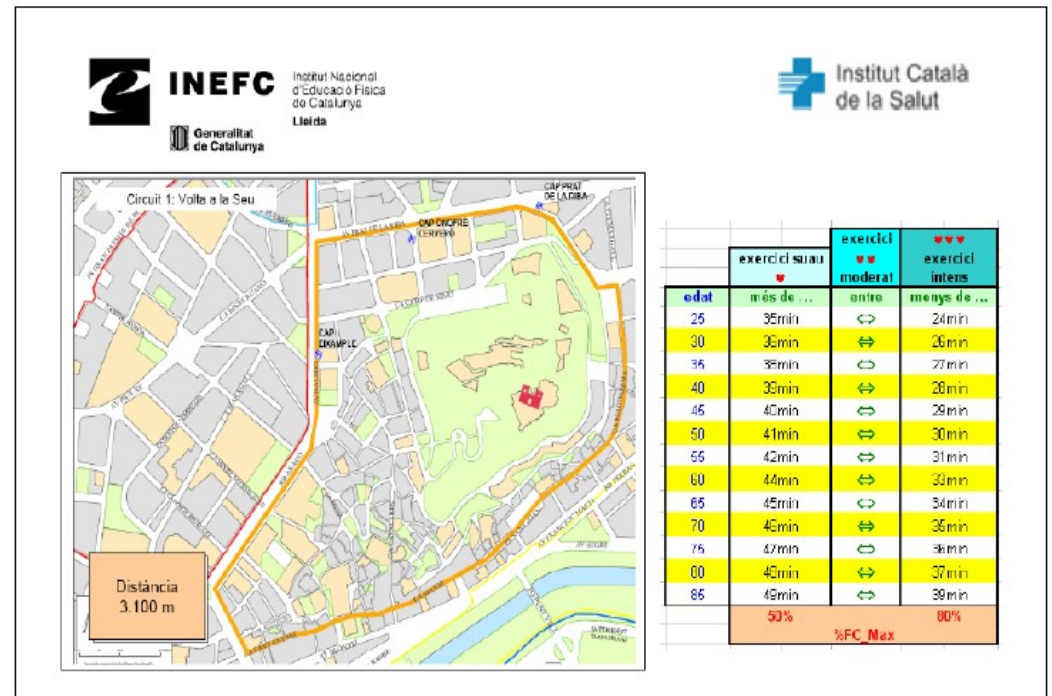
6.5 Antecedentes del PMAFS: el GADE.

6.6 Modelos de referencia:

- 6.6.1 Programa "Caminem" (Universitat de Lleida).
- 6.6.2 PAFES (Generalitat de Catalunya).
- 6.6.3 «El ejercicio te cuida" (Junta de Extremadura).
- 6.6.4 Programa Activa-Murcia (Consejería de Murcia)
- 6.6.5 Otras referencias.

6.7 Consideraciones terminológicas:

- 6.7.1 ¿Por qué PMAFS?
- 6.7.2 La prescripción médica, las profesiones sanitarias y las profesiones orientadas a la salud



http://aguas.gencat.cat/web/.content/minisite/aquas/projectes/isor/instantanies_recerca/Instantanies_Recerca_CAMINEM_2_gener2016.pdf



BLOQUE II:

6 ¿QUE ES EL "PLAN MUNICIPAL DE A.F. Y SALUD"?

6.1 Misión y visión de la Regiduría d'Esports.

6.2 Valores.

6.3 Contextualización en el Servei Municipal d'Esports.

6.4 Justificación técnica de la creación del PMAFS:

6.4.1 Estudio de hábitos y tendencias deportivas 13-14.

6.4.2 Plan Estratégico de Deportes 2011-2015 / 2016-2020.

6.4.3 Indicadores de evaluación de actividades.

6.4.4 Necesidades detectadas.

6.4.5 Participación ciudadana.

6.5 Antecedentes del PMAFS: el GADE.

6.6 Modelos de referencia:

6.6.1 Programa "Caminem" (Universitat de Lleida).

6.6.2 PAFES (Generalitat de Catalunya).

6.6.3 «El ejercicio te cuida" (Junta de Extremadura).

6.6.4 Programa Activa-Murcia (Consejería de Murcia)

6.6.5 Otras referencias.

6.7 Consideraciones terminológicas:

6.7.1 ¿Por qué PMAFS?

6.7.2 La prescripción médica, las profesiones sanitarias y las profesiones orientadas a la salud



CAMBRILS: <http://www.cambrils.cat/esports/activitats/pafes/view>

CERVERA: <http://salutcomunitarialleidaics.wordpress.com/2014/04/14/projecte-comunitari-a-cervera-activat-a-casa/>

BADALONA: <http://salutcomunitarialleidaics.wordpress.com/2014/04/14/projecte-comunitari-a-cervera-activat-a-casa/>

MOLLERUSA: <http://www.vilaweb.cat/noticia/3811949/20101117/mollerussa-engega-campanya-promoure-salut-caminant.pdf>

SITGES:

http://www.sitges.cat/html/sitges_tema_a_tema/salut_publica/esport.html

SAN CUGAT: <http://www.cugat.cat/esports/esportmun/55824>

REUS: http://www.reus.cat/sites/reus/files/L%C3%ADnies%20estrat%C3%A8giques%20esport_0.pdf

PREMIA DE MAR: <http://www.premiademar.cat/organisme.php?id=158>

Como se integra el PAFES, en el Plan Integral de Salud de Cataluña:

http://www20.gencat.cat/docs/salut/Home/El%20Departament/Pla_de_Salut/territori/Catalunya_Central/Documents/Arxius/t_1_col_laborant_en_xarxa.pdf

<http://www.ticsalut.cat/media/upload//arxius/observatori/Enquesta%20TIC%20i%20Salut/docs-2012/carles-constante-14-12-12-mapa-de-tendencias.pdf>



BLOQUE II:

6 ¿QUE ES EL “PLAN MUNICIPAL DE A.F. Y SALUD”?.

6.1 Misión y visión de la Regiduría d'Esports.

6.2 Valores.

6.3 Contextualización en el Servei Municipal d'Esports.

6.4 Justificación técnica de la creación del PMAFS:

6.4.1 Estudio de hábitos y tendencias deportivas 13-14.

6.4.2 Plan Estratégico de Deportes 2011-2015 / 2016-2020.

6.4.3 Indicadores de evaluación de actividades.

6.4.4 Necesidades detectadas.

6.4.5 Participación ciudadana.

6.5 Antecedentes del PMAFS: el GADE.

6.6 Modelos de referencia:

6.6.1 Programa "Caminem" (Universitat de Lleida).

6.6.2 PAFES (Generalitat de Catalunya).

6.6.3 «El ejercicio te cuida" (Junta de Extremadura).

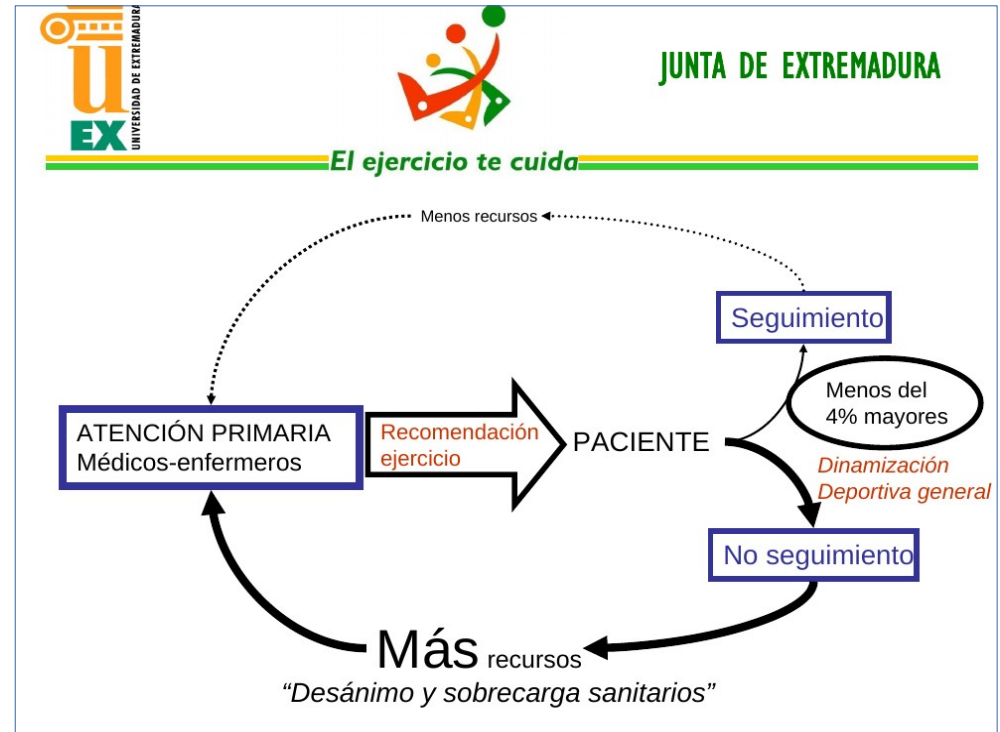
6.6.4 Programa Activa-Murcia (Consejería de Murcia)

6.6.5 Otras referencias.

6.7 Consideraciones terminológicas:

6.7.1 ¿Por qué PMAFS?

6.7.2 La prescripción médica, las profesiones sanitarias y las profesiones orientadas a la salud



El ejercicio te cuida:

<http://www.munideporte.com/imagenes/documentacion/ficheros/20110120163309narci%20gusi.pdf>

6 Congreso Gestión del Deporte

El Valor del Deporte para la Salud y el Desarrollo Social

VALENCIA, 5 y 6 de febrero de 2016
Complejo Deportivo y Cultural "Petxina"



BLOQUE II:

6 ¿QUE ES EL "PLAN MUNICIPAL DE A.F. Y SALUD"?

6.1 Misión y visión de la Regiduría d'Esports.

6.2 Valores.

6.3 Contextualización en el Servei Municipal d'Esports.

6.4 Justificación técnica de la creación del PMAFS:

6.4.1 Estudio de hábitos y tendencias deportivas 13-14.

6.4.2 Plan Estratégico de Deportes 2011-2015 / 2016-2020.

6.4.3 Indicadores de evaluación de actividades.

6.4.4 Necesidades detectadas.

6.4.5 Participación ciudadana.

6.5 Antecedentes del PMAFS: el GADE.

6.6 Modelos de referencia:

6.6.1 Programa "Caminem" (Universitat de Lleida).

6.6.2 PAFES (Generalitat de Catalunya).

6.6.3 «El ejercicio te cuida" (Junta de Extremadura).

6.6.4 Programa Activa-Murcia (Consejería de Murcia)

6.6.5 Otras referencias.

6.7 Consideraciones terminológicas:

6.7.1 ¿Por qué PMAFS?

6.7.2 La prescripción médica, las profesiones sanitarias y las profesiones orientadas a la salud

METODOLOGÍA: Abordaje multisectorial





BLOQUE II:

6 ¿QUE ES EL "PLAN MUNICIPAL DE A.F. Y SALUD"?

6.1 Misión y visión de la Regiduría d'Esports.

6.2 Valores.

6.3 Contextualización en el Servei Municipal d'Esports.

6.4 Justificación técnica de la creación del PMAFS:

6.4.1 Estudio de hábitos y tendencias deportivas 13-14.

6.4.2 Plan Estratégico de Deportes 2011-2015 / 2016-2020.

6.4.3 Indicadores de evaluación de actividades.

6.4.4 Necesidades detectadas.

6.4.5 Participación ciudadana.

6.5 Antecedentes del PMAFS: el GADE.

6.6 Modelos de referencia:

6.6.1 Programa "Caminem" (Universitat de Lleida).

6.6.2 PAFES (Generalitat de Catalunya).

6.6.3 «El ejercicio te cuida" (Junta de Extremadura).

6.6.4 Programa Activa-Murcia (Consejería de Murcia)

6.6.5 Otras referencias.

6.7 Consideraciones terminológicas:

6.7.1 ¿Por qué PMAFS?

6.7.2 La prescripción médica, las profesiones sanitarias y las profesiones orientadas a la salud

COMUNIDAD DE MADRID:

Ayuntamiento de Madrid:

http://www.madrid.org/cs/Satellite?c=CM_Actualidad_FA&cid=1354486575376&language=es&pagename=ComunidadMadrid
<http://www.madridsalud.es/wap/>

Ayuntamiento de Leganés:

<http://www.munideporte.com/seccion/Actualidad/17000/Legan-es-desarrolla-un-programa-de-%E2%80%99Cejercicios-fisicos-controlados%E2%80%99D.html>

Ayuntamiento de Alcobendas:

<http://madridnorte24horas.com/actualidad-159/50-alcobendas/11358-alcobendas-fomenta-la-actividad-fisica-con-el-establecimiento-de-rutas-saludables-por-el-municipio>

Ayuntamiento de las Rozas:

http://www.lasrozas.es/index.php?option=com_content&view=article&id=3632:el-ayuntamiento-de-las-rozas-fomenta-la-actividad-fisica-al-aire-libre-entre-los-mayores&catid=323&Itemid=427



BLOQUE II:

6 ¿QUE ES EL "PLAN MUNICIPAL DE A.F. Y SALUD"?

6.1 Misión y visión de la Regiduría d'Esports.

6.2 Valores.

6.3 Contextualización en el Servei Municipal d'Esports.

6.4 Justificación técnica de la creación del PMAFS:

6.4.1 Estudio de hábitos y tendencias deportivas 13-14.

6.4.2 Plan Estratégico de Deportes 2011-2015 / 2016-2020.

6.4.3 Indicadores de evaluación de actividades.

6.4.4 Necesidades detectadas.

6.4.5 Participación ciudadana.

6.5 Antecedentes del PMAFS: el GADE.

6.6 Modelos de referencia:

6.6.1 Programa "Caminem" (Universitat de Lleida).

6.6.2 PAFES (Generalitat de Catalunya).

6.6.3 «El ejercicio te cuida" (Junta de Extremadura).

6.6.4 Programa Activa-Murcia (Consejería de Murcia)

6.6.5 Otras referencias.

6.7 Consideraciones terminológicas:

6.7.1 ¿Por qué PMAFS?

6.7.2 La prescripción médica, las profesiones sanitarias y las profesiones orientadas a la salud

COMUNIDAD NAVARRA:

http://www.osakidetza.euskadi.eus/r85-pkactv01/es/contenidos/informacion/consejo_actividad_fisica/es_fisica/adjuntos/consejo_actividad_fisica.pdf

<http://www.navarra.es/NR/rdonlyres/94A0D714-6718-4BFD-B9B6-895D265BFB02/300857/PrescripcionEjercicioFisicoAP3.pdf>

<http://www.unavarra.es/actualidad/noticias?contentId=195245>



BLOQUE II:

6 ¿QUE ES EL "PLAN MUNICIPAL DE A.F. Y SALUD"?

6.1 Misión y visión de la Regiduría d'Esports.

6.2 Valores.

6.3 Contextualización en el Servei Municipal d'Esports.

6.4 Justificación técnica de la creación del PMAFS:

6.4.1 Estudio de hábitos y tendencias deportivas 13-14.

6.4.2 Plan Estratégico de Deportes 2011-2015 / 2016-2020.

6.4.3 Indicadores de evaluación de actividades.

6.4.4 Necesidades detectadas.

6.4.5 Participación ciudadana.

6.5 Antecedentes del PMAFS: el GADE.

6.6 Modelos de referencia:

6.6.1 Programa "Caminem" (Universitat de Lleida).

6.6.2 PAFES (Generalitat de Catalunya).

6.6.3 «El ejercicio te cuida" (Junta de Extremadura).

6.6.4 Programa Activa-Murcia (Consejería de Murcia)

6.6.5 Otras referencias.

6.7 Consideraciones terminológicas:

6.7.1 ¿Por qué PMAFS?

6.7.2 La prescripción médica, las profesiones sanitarias y las profesiones orientadas a la salud

Ayuntamiento de Corella:
<http://www.corella.es/CoreellaLatidosSalud>

Ayuntamiento de Molina del Segura:
http://portal.molinadesegura.es/index.php?option=com_content&view=article&id=655&Itemid=590

Ayuntamiento de Montcada:
http://www.montcada.cat/montcadaPortal/p_13_final_ficha_general_subweb.jsp?seccion=s_fdes_d4_v1.jsp&layout=p_13_final_ficha_general_subweb.jsp&codbusqueda=198&portal=8&codMenuPN=227&codMenu=230&codResi=1&language=es

Ayuntamiento de Corella:
<http://www.corella.es/CoreellaLatidosSalud>

Ayuntamiento de Málaga:
<http://deporte.malaga.eu/es/medicina-deportiva/ejercicio-terapeutico/#.VrNrBZ-BfIY>

Ayuntamiento de La Algaba (Sevilla): Prescripción de EF para enfermos crónicos.
<http://cdeporte.rediris.es/revista/revista25/artevaluacion47.htm>

Ayuntamiento de Getxo:
http://www.osakidetza.euskadi.eus/nota_prensa/2014/receta-deportiva-prescripcion-de-salud-personalizada-a-traves-del-deporte-y-la-actividad-fisica/r85-pkactu02/es/

La Rioja (Paseos saludables):
<http://www.riojasalud.es/paseossaludables2013>

Ayuntamiento de Salteras (Sevilla): Proyecto de rutas saludables.
http://www.salteras.es/El-Ayuntamiento-pone-en-marcha-dos-iniciativas-para-fomentar-el-ejercicio-fisico-y-los-habitos-de-vida-saludable-para_a427.html

Ayuntamiento de Malaga:
<http://www.diariorur.es/costadelsol/201601/20/centros-salud-podran-derivar-20160120005930-v.html>
<http://deporte.malaga.eu/es/medicina-deportiva/ejercicio-terapeutico/sincrobox/#.VrN5JZ-BfIY>



BLOQUE II:

6 ¿QUE ES EL "PLAN MUNICIPAL DE A.F. Y SALUD"?

- 6.1 Misión y visión de la Regiduría d'Esports.
- 6.2 Valores.
- 6.3 Contextualización en el Servei Municipal d'Esports.
- 6.4 Justificación técnica de la creación del PMAFS:
 - 6.4.1 Estudio de hábitos y tendencias deportivas 13-14.
 - 6.4.2 Plan Estratégico de Deportes 2011-2015 / 2016-2020.
 - 6.4.3 Indicadores de evaluación de actividades.
 - 6.4.4 Necesidades detectadas.
 - 6.4.5 Participación ciudadana.
- 6.5 Antecedentes del PMAFS: el GADE.
- 6.6 Modelos de referencia:
 - 6.6.1 Programa "Caminem" (Universitat de Lleida).
 - 6.6.2 PAFES (Generalitat de Catalunya).
 - 6.6.3 «El ejercicio te cuida" (Junta de Extremadura).
 - 6.6.4 Programa Activa-Murcia (Consejería de Murcia)
 - 6.6.5 Otras referencias.

6.7 Consideraciones terminológicas:

6.7.1 ¿Por qué PMAFS?

6.7.2 La prescripción médica, las profesiones sanitarias y las profesiones orientadas a la salud

PRESCRIPCIÓN: Desde la óptica de nuestro proyecto, nos remitimos a la normativa vigente sanitaria (Ley 44/2003) para establecer el concepto de «prescripción de actividad física». Así como lo dispuesto en la RAE sobre el concepto, y que la «prescripción» **constituye un acto médico** o en su defecto del profesional sanitario competente para ello según la LOP (Ley 44/2003, sobre ordenación de profesiones sanitarias).

PROFESIONES SANITARIAS: Nuestra actuación en este proyecto se circunscribirá a los principios dispuestos en el art. 5 de la Ley 44/2003, sobre principios generales de la relación entre los profesionales sanitarios y las personas atendidas por ellos. Además, de nuestro código deontológico y demás directrices establecidas en este proyecto.

PROFESIONES ORIENTADAS A LA SALUD: en este grupo de profesiones incluimos la figura del profesional (titulado superior en Ciencias del Deporte) que colaborará con los profesionales médicos/enfermeros para la realización y desarrollo de la prescripción de actividad física.



BLOQUE II:

6 ¿QUE ES EL "PLAN MUNICIPAL DE A.F. Y SALUD"?

6.1 Misión y visión de la Regiduría d'Esports.

6.2 Valores.

6.3 Contextualización en el Servei Municipal d'Esports.

6.4 Justificación técnica de la creación del PMAFS:

6.4.1 Estudio de hábitos y tendencias deportivas 13-14.

6.4.2 Plan Estratégico de Deportes 2011-2015 / 2016-2020.

6.4.3 Indicadores de evaluación de actividades.

6.4.4 Necesidades detectadas.

6.4.5 Participación ciudadana.

6.5 Antecedentes del PMAFS: el GADE.

6.6 Modelos de referencia:

6.6.1 Programa "Caminem" (Universitat de Lleida).

6.6.2 PAFES (Generalitat de Catalunya).

6.6.3 «El ejercicio te cuida" (Junta de Extremadura).

6.6.4 Programa Activa-Murcia (Consejería de Murcia)

6.6.5 Otras referencias.

6.7 Consideraciones terminológicas:

6.7.1 ¿Por qué PMAFS?

6.7.2 La prescripción médica, las profesiones sanitarias y las profesiones orientadas a la salud

PLAN: realmente es un programa encuadrado dentro de Plan Rector de Actividades deportivas del Ajuntament de Benicarló, aunque con tal transversalidad a tantos programas municipales, que tiene la categoría de Plan.

MUNICIPAL: por su impulso, coordinación y financiación desde el consistorio.

ACTIVIDAD FÍSICA: porque se enfoca en fomentar la actividad física entre toda la población y especialmente entre aquella que más la necesita (poblaciones especiales), y especial atención a los pacientes de riesgo.

SALUD: por su orientación absoluta a parámetros de la salud y no del entrenamiento deportivo ni de la «performance deportiva». No por ello, deja de ser un programa que tiene transversalidad con otros programas de carácter más genérico (Esport Escolar o Campañas deportivas). Además, presenta la particular característica, de que se constituye como una herramienta más que proporcionamos a los profesionales sanitarios del CAP de Benicarló.



BLOQUE II:

6 ¿QUE ES EL "PLAN MUNICIPAL DE A.F. Y SALUD"?

- 6.1 Misión y visión de la Regiduría d'Esports.
- 6.2 Valores.
- 6.3 Contextualización en el Servei Municipal d'Esports.
- 6.4 Justificación técnica de la creación del PMAFS:
 - 6.4.1 Estudio de hábitos y tendencias deportivas 13-14.
 - 6.4.2 Plan Estratégico de Deportes 2011-2015 / 2016-2020.
 - 6.4.3 Indicadores de evaluación de actividades.
 - 6.4.4 Necesidades detectadas.
 - 6.4.5 Participación ciudadana.
- 6.5 Antecedentes del PMAFS: el GADE.
- 6.6 Modelos de referencia:
 - 6.6.1 Programa "Caminem" (Universitat de Lleida).
 - 6.6.2 PAFES (Generalitat de Catalunya).
 - 6.6.3 «El ejercicio te cuida" (Junta de Extremadura).
 - 6.6.4 Programa Activa-Murcia (Consejería de Murcia)
 - 6.6.5 Otras referencias.

6.7 Consideraciones terminológicas:

6.7.1 ¿Por qué PMAFS?

6.7.2 La prescripción médica, las profesiones sanitarias y las profesiones orientadas a la salud

PRESCRIPCIÓN: Desde la óptica de nuestro proyecto, nos remitimos a la normativa vigente sanitaria (Ley 44/2003) para establecer el concepto de «prescripción de actividad física». Así como lo dispuesto en la RAE sobre el concepto, y que la «prescripción» constituye un acto médico o en su defecto del profesional sanitario competente para ello según la LOP (Ley 44/2003, sobre ordenación de profesiones sanitarias).

PROFESIONES SANITARIAS: Nuestra actuación en este proyecto se circunscribirá a los principios dispuestos en el art. 5 de la Ley 44/2003, sobre principios generales de la relación entre los profesionales sanitarios y las personas atendidas por ellos. Además, de nuestro código deontológico y demás directrices establecidas en este proyecto.

PROFESIONES ORIENTADAS A LA SALUD: en este grupo de profesiones incluimos la figura del profesional (titulado superior en Ciencias del Deporte) que colaborará con los profesionales médicos/enfermeros para la realización y desarrollo de la prescripción de actividad física..



BLOQUE II:

6.8 Objetivos del programa.

6.9 Target poblacional.

6.9.1 Consideraciones por edades y sexos.

6.9.2 Consideraciones por tipología de usuarios.

6.10 Niveles de competencia (Administraciones implicadas):

6.11 Niveles de Actuación:

6.11.1 Prevención y/o formación (Salut Pública).

6.11.2 Intervención (CAP):

6.11.2.1 Protocolo y mapa de derivaciones.

6.11.2.2 Protocolo d de intervenciones en consulta con el TU-Cafe.

6.11.2.3 Protocolo de intervenciones de campo (en las actividades).

6.11.2.4 Protocolos de registro de parámetros objetivos a valorar.

6.12 Recursos necesarios:

6.12.1 Técnicos (de planificación):

6.12.2 Económicos.

6.12.3 Materiales y herramientas.

6.12.4 Personal adscrito al programa.

6.13 Otra colaboración institucional prevista:

6.14 Otra colaboración prevista con el sector deportivo privado.

6.15 Fases realizadas y cronograma previsto.

6.16 Comisión de Seguimiento.

1. Integrar en la Planificación Estretégica Municipal de la Regidoria d'Esports, una mayor orientación a la salud de sus actividades, dotándola de medios y herramientas para ello.
2. Promocionar en todos los segmentos de población una vida activa, saludable y los hábitos de actividad física.
3. La atención a poblaciones especiales en la práctica de la AF.
4. La colaboración con el sector sanitario para la promoción efectiva y real de la práctica de la actividad física, desde todos los ámbitos, y especialmente aquellos más ceranos al ciudadano.
5. La difusión de información sobre los «recursos municipales para la salud» que dispone el municipio, utilizando el máximo de canales.
6. La formación continua de los profesionales sanitarios y de la actividad física que participan en el programa.
7. La formación continua de los técnicos deportivos, que desarrollan actividades deportivas municipales.
8. La colaboración con el Departamento de Salud Pública de acciones de difusión y formación orientadas a la salud.

BLOQUE II:

6.8 Objetivos del programa.

6.9 Target poblacional.

6.9.1 Consideraciones por edades y sexos.

6.9.2 Consideraciones por tipología de usuarios.

6.10 Niveles de competencia (Administraciones implicadas):

6.11 Niveles de Actuación:

6.11.1 Prevención y/o formación (Salut Pública).

6.11.2 Intervención (CAP):

6.11.2.1 Protocolo y mapa de derivaciones.

6.11.2.2 Protocolo d de intervenciones en consulta con el TU-Cafe.

6.11.2.3 Protocolo de intervenciones de campo (en las actividades).

6.11.2.4 Protocolos de registro de parámetros objetivos a valorar.

6.12 Recursos necesarios:

6.12.1 Técnicos (de planificación):

6.12.2 Económicos.

6.12.3 Materiales y herramientas.

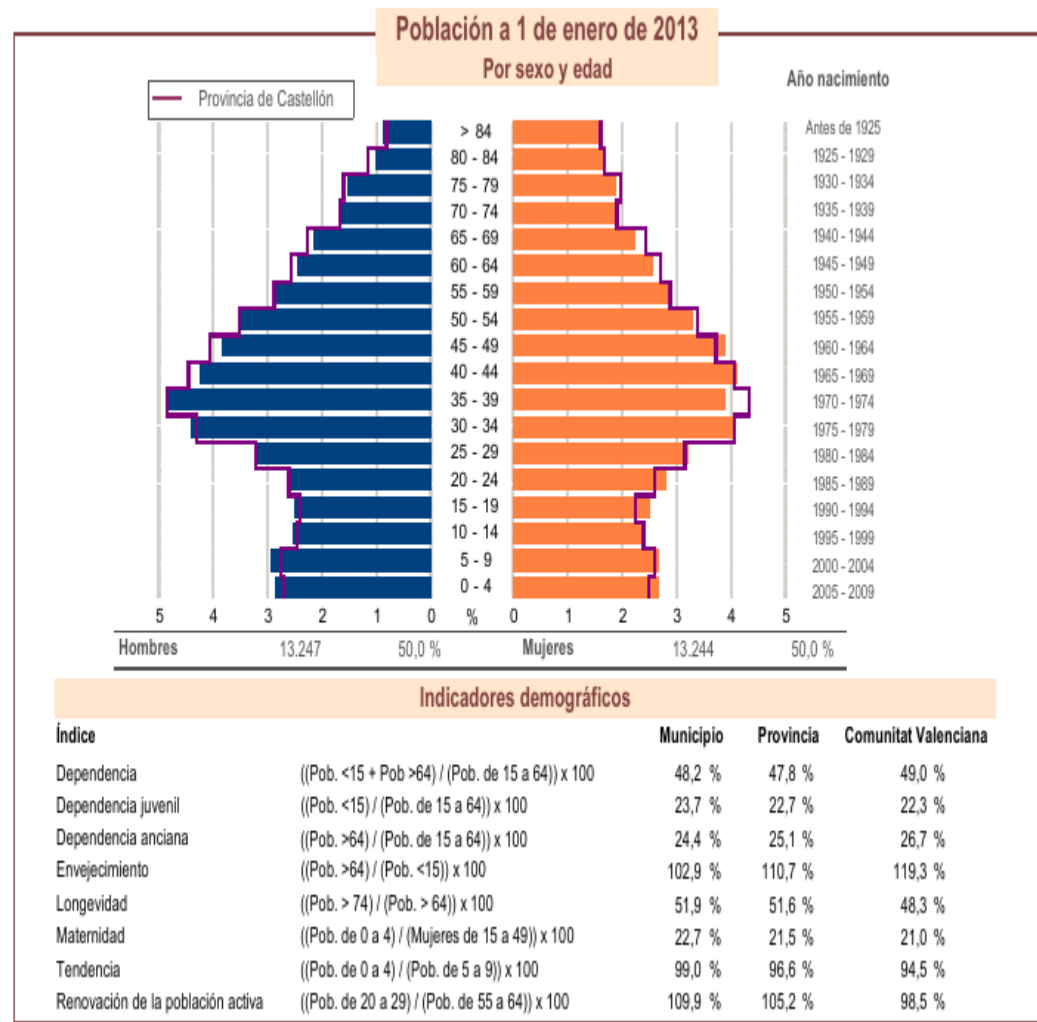
6.12.4 Personal adscrito al programa.

6.13 Otra colaboración institucional prevista:

6.14 Otra colaboración prevista con el sector deportivo privado.

6.15 Fases realizadas y cronograma previsto.

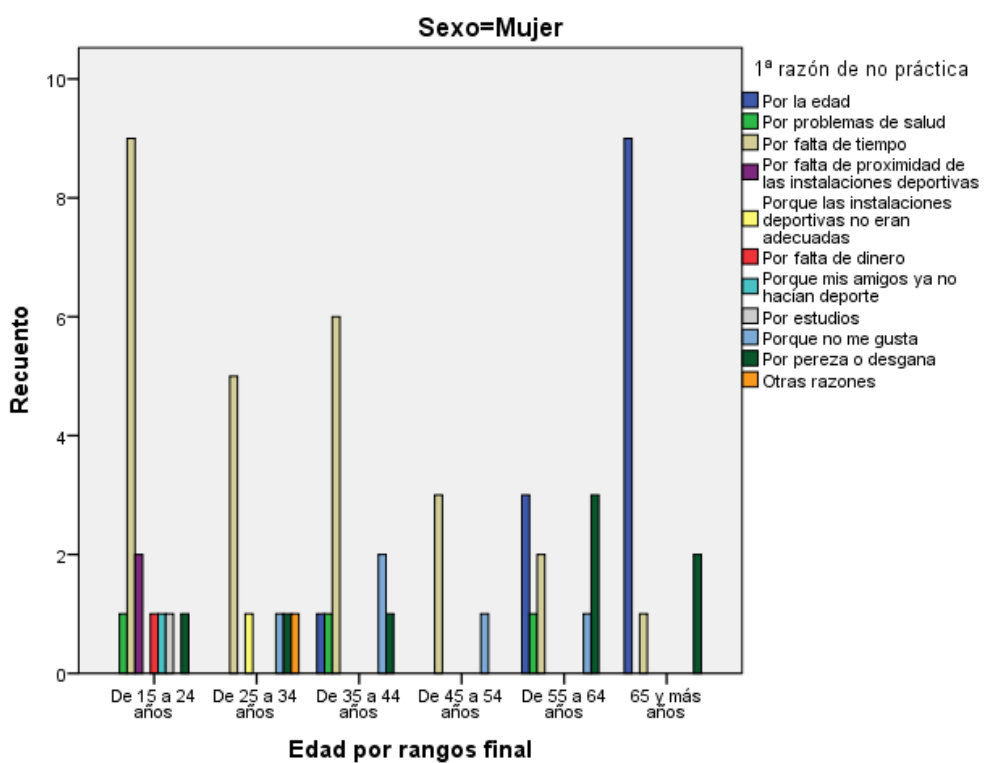
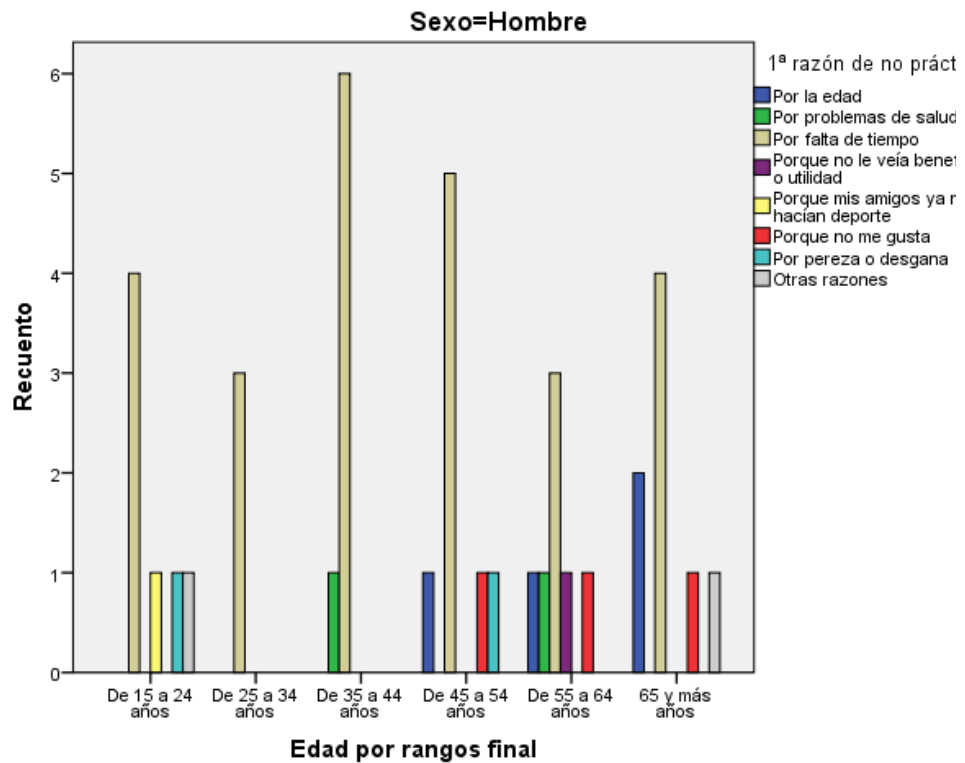
6.16 Comisión de Seguimiento.

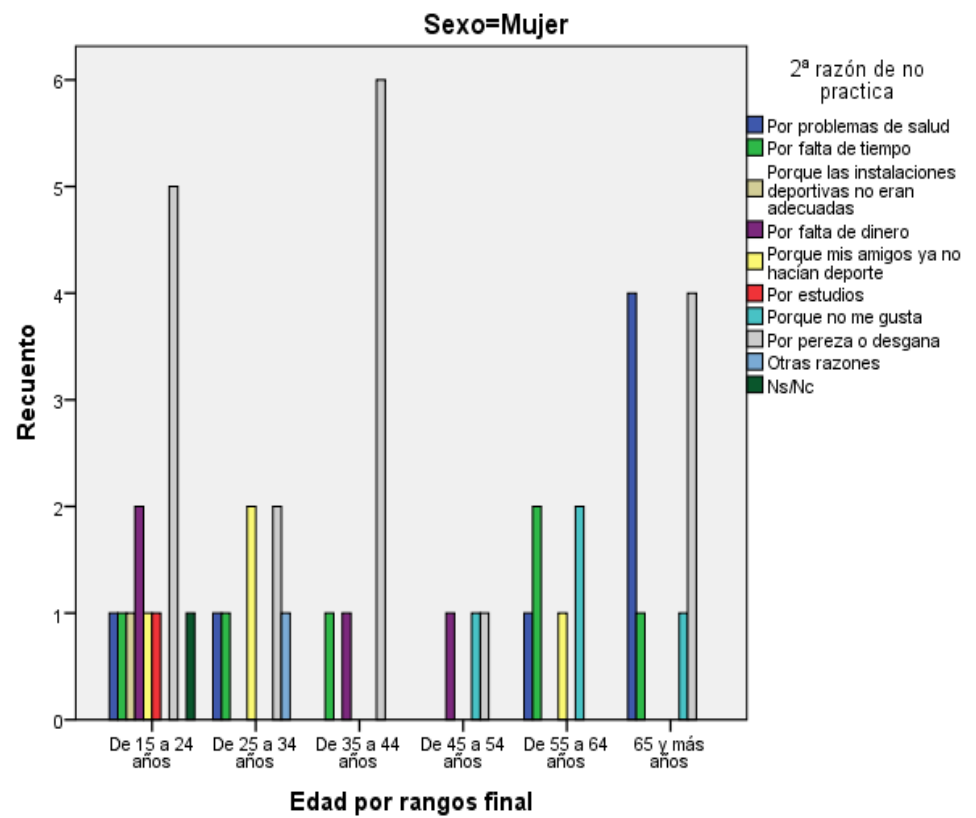
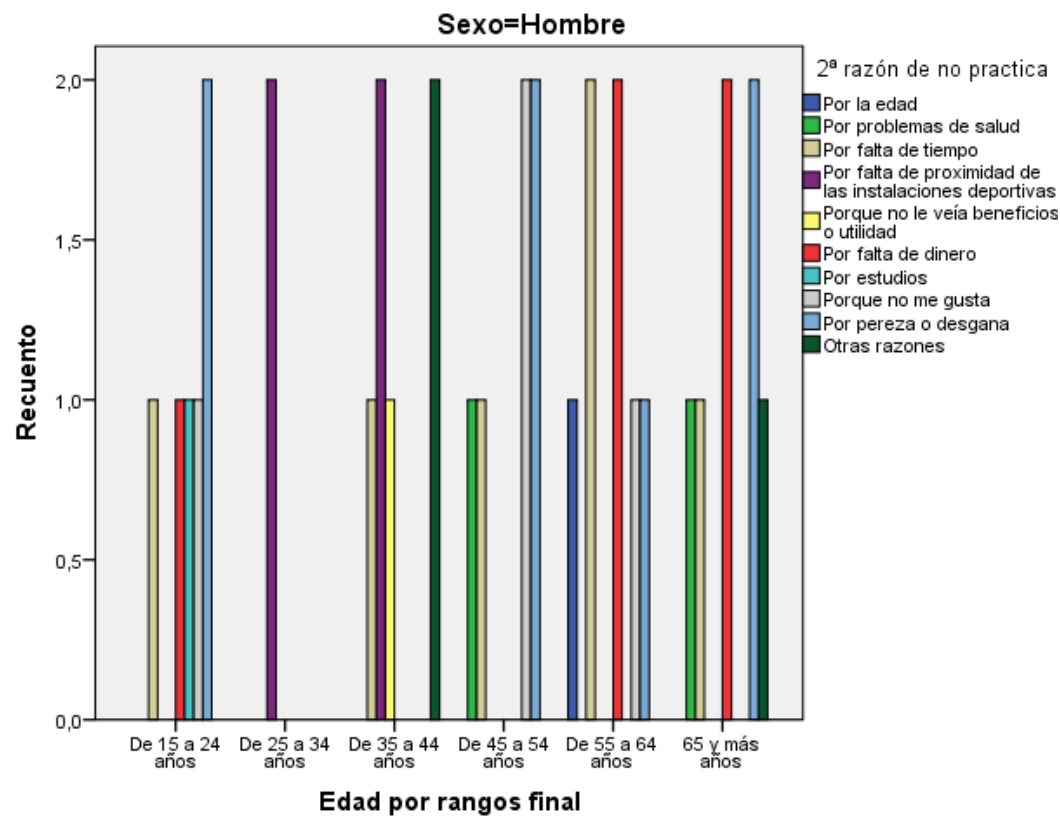


6 Congreso Gestión del Deporte

El Valor del Deporte para la Salud y el Desarrollo Social

VALENCIA, 5 y 6 de febrero de 2016
Complejo Deportivo y Cultural "Petxina"







6.8 Objetivos del programa.

6.9 Target poblacional.

6.9.1 Consideraciones por edades y sexos.

6.9.2 Consideraciones por tipología de usuarios.

6.10 Niveles de competencia (Administraciones implicadas).

6.11 Niveles de Actuación:

6.11.1 Prevención y/o formación (Salut Pública).

6.11.2 Intervención (CAP):

6.11.2.1 Protocolo y mapa de derivaciones.

6.11.2.2 Protocolo d de intervenciones en consulta con el TU-Cafe.

6.11.2.3 Protocolo de intervenciones de campo (en las actividades).

6.11.2.4 Protocolos de registro de parámetros objetivos a valorar.

6.12 Recursos necesarios:

6.12.1 Técnicos (de planificación):

6.12.2 Económicos.

6.12.3 Materiales y herramientas.

6.12.4 Personal adscrito al programa.

6.13 Otra colaboración institucional prevista:

6.14 Otra colaboración prevista con el sector deportivo privado.

6.15 Fases realizadas y cronograma previsto.

6.16 Comisión de Seguimiento.

	AUTONÓMICO	MUNICIPAL
INSTITUCIÓN	Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública (Subdirecció General de Salut Pública).	Ajuntament de Benicarló Regidoria d'Esports.
ÓRGANO Y FUNCIONES	<p>Hospital comarcal Vinaròs: Funciones: autorización de la realización del programa mediante aprobación de convenio de colaboración interadministrativa.</p> <p>Centro de AP de Benicarló. Funciones: 1) coordinación con el personal médico/enfermería. 2) derivación de pacientes y 3) seguimiento de pacientes junto con el Educador físico.</p> <p>Departamento de Salut Pública: Funciones: 1) diseño de acciones de prevencion/formación/difusión sobre salud. 2) colaboración con «diseño de mapa de recursos municipales para la salud»</p>	<p>Servei Esportiu Municipal (SEM): Funciones: realización del programa.</p> <p>Otras áreas municipales: Funciones: informar al SEM de pacientes de riesgo y derivarlos en su caso.</p>



6.8 Objetivos del programa.

6.9 Target poblacional.

6.9.1 Consideraciones por edades y sexos.

6.9.2 Consideraciones por tipología de usuarios.

6.10 Niveles de competencia (Administraciones implicadas).

6.11 Ámbitos de Actuación:

6.11.1 Prevención y/o formación (Salud Pública).

6.11.2 Intervención (CAP):

6.11.2.1 Protocolo y mapa de derivaciones.

6.11.2.2 Protocolo d de intervenciones en consulta TU-Cafe.

6.11.2.3 Protocolo de intervencines de campo (en las activ.).

6.11.2.4 Protocolos de registro de parámetros obj.a valorar.

6.12 Recursos necesarios:

6.12.1 Técnicos (de planificación):

6.12.2 Económicos.

6.12.3 Materiales y herramientas.

6.12.4 Personal adscrito al programa.

6.13 Otra colaboración institucional prevista:

6.14 Otra colaboración prevista con el sector deportivo privado

6.15 Fases realizadas y cronograma previsto.

6.16 Comisión de Seguimiento.

ÁMBITOS DE ACTUACIÓN	PREVENCIÓN y FORMACIÓN	INTERVENCIÓN
CONCEPTO	Todas aquellas acciones de fomento, difusión y prevención de los hábitos saludables para la población.	Es el desarrollo y realización de la prescripción médica y su derivación al programa. Consta tanto de la planificación de las sesiones de trabajo, diseño y periodización de las cargas, volúmenes, intensidad, etc; como de la supervisión y control y reporte constante de resultados al profesional medico.
DISEÑA Y PLANIFICA	Departamento de Salud Pública	Servei d'Esports Colaboran: Jefa de Enfermeria del CAP. Coordinador Médico CAP.
EJECUTA	Departamento de Salud Pública En aquellas acciones que se relacionen directamente con el programa, se le facilitará colaboración por parte del personal del SEM.	Centro de At. Primaria (CAP): <u>Médicos/Enfermer@s:</u> Diagnóstico de la patología y derivación al programa. Seguimiento de la salud del paciente. Control a través de analíticas y revisiones periódicas. <u>Fisioterapeuta:</u> Tratamiento y control de evolución de patologías del aparato locomotor, u otras que considere el médico. <u>Otros profesionales (administración):</u> gestión de los volantes de derivación. Servei d'Esports (SEM): <u>Técnico deportivo municipal:</u> coordinación del programa y enlace entre los diferentes intervinientes, asignación de recursos, trámites institucionales, supervisión y evaluación del programa. <u>Técnico Superior en C.A.F.E.:</u> prescripción / planificación de ejercicio físico aeróbico y de fuerza, identificar las necesidades individuales y adaptar la dinámica de la carga de trabajo. Derivación, seguimiento del participante y control de los componentes de la carga del entrenamiento. Informar al profesional sanitario de la evolución del participante. <u>TAFAD (Técnico en actividades físico deportivas) o (LCAFD):</u> Refuerzo y apoyo en la Impartición de las actividades grupales y control de los participantes, bajo la supervisión del LCAF.
COLABORA	SEM Colef-CV (prevista)	Departamento de Salud Pública Universitat de Lleida (becario)



6.8 Objetivos del programa.

6.9 Target poblacional.

6.9.1 Consideraciones por edades y sexo

6.9.2 Consideraciones por tipología de usuarios

6.10 Niveles de competencia (Administrativa)

6.11 Ámbitos de Actuación:

6.11.1 Prevención y/o formación (Salut Pública)

6.11.2 Intervención (CAP):

6.11.2.1 Protocolo y mapa de derivación

6.11.2.2 Protocolo de intervenciones en CAP

6.11.2.3 Protocolo de intervenciones de carácter preventivo

6.11.2.4 Protocolos de registro de parámetros

6.12 Recursos necesarios:

6.12.1 Técnicos (de planificación):

6.12.2 Económicos.

6.12.3 Materiales y herramientas.

6.12.4 Personal adscrito al programa.

6.13 Otra colaboración institucional prevista

6.14 Otra colaboración prevista con el sector

6.15 Fases realizadas y cronograma previsto

6.16 Comisión de Seguimiento.

<p>CONTENIDOS Y CONTENIDOS</p>	<p>Charlas, talleres, cartelería, cursos de formación continua, campañas divulgativas, etc, sobre:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Prevención de hábitos no saludables. -Difusión de acciones de formación y fomento de hábitos saludables. -Formación continua. -Creación de grupos de «ciudadanos activos» o «pacientes activos». -Participación en la «Taula de Salut» (B. Social). 	<p><u>Ejercicio físico autónomo (asesorado, no supervisado, si cuantificado):</u></p> <p>Modelo de práctica a través de la ficha de prescripción de ejercicio físico. Esta modalidad no está supervisada por el LCAFD en el momento de la realización de la actividad, sino que el participante realiza el ejercicio basándose en el asesoramiento previo. El participante podrá realizar la actividad cuando más le convenga. El ejercicio físico que se prescribe es andar a diferentes ritmos. Para controlar la dinámica de la carga, se podrá recomendar un circuito establecido y/o prescripción por tiempo.</p> <p><u>Ejercicio físico en grupo (con asesoramiento, supervisión, cuantificado y controlado):</u></p> <p>Los participantes realizan la actividad física en un grupo reducido y dirigido por un instructor (LCAFD) y con apoyo de TAFAD. Las pautas de ejecución, la carga de trabajo y las correcciones son individuales para cada patología. El participante deberá asistir dos días a la semana, una hora por día a la actividad.</p>
<p>CRITERIOS DE INTERVENCIÓN</p>	<p>A consensuar con Dep. Salut Pública.</p>	<p><u>Guía Pefs:</u> http://canalsalut.gencat.cat/web/.content/home_canal_salut/professionals/temes_de_salut/activitat_fisica/documents/guiaiprescripciover_siobreu.pdf</p>
<p>TARGET</p>	<p>Toda la población, en especial, la población escolar y la 3ª edad.</p>	<p>Deberán ser derivados por los profesionales sanitarios; y cumplir las características de:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Tener patologías crónicas no transmisibles, en situación estable. -Mayores de edad, capacidad plena de obrar y sin privación de libertad. -Patologías relacionadas con -FRCV (Factores de riesgo cardiovascular), patologías crónicas del aparato locomotor (musculo-esqueléticas), trastornos o afectaciones psicológicas.
<p>TARGET SECUNDARIO</p>	<p>Poblaciones para programas concretos: Alzheimer, Cance, etc.</p>	<p>En función de la dotación presupuestaria del programa para próximos ejercicios, se podrán aumentar la tipología de pacientes.</p>
<p>CRITERIOS DE ACCESO AL PROGRAMA</p>	<p>Ninguno.</p>	<p><u>Criterios de inclusión de los pacientes en el programa:</u></p> <p>Para ser derivados al programa los pacientes deberán cumplir ciertas características: padecer de forma aislada o conjunta alguna de las siguientes patologías crónicas no transmisibles (consultar anexos, descripciones tabla 1):</p> <ul style="list-style-type: none"> -Diabetes Mellitus tipo II -FRCV (Obesidad, sobrepeso y/o dislipemia). -Patología crónica musculo-esquelética de la columna vertebral <p>*Hemos seleccionado estas 3 patologías y no otras, en base a las últimas estadísticas publicadas tanto por el INE, como por la OMS. Consultar anexo (tabla 2 INE, tabla 3 OMS).</p>

6.8 Objetivos del programa.

6.9 Target poblacional.

6.9.1 Consideraciones por edades y sexos.

6.9.2 Consideraciones por tipología de usuarios.

6.10 Niveles de competencia (Administraciones implicadas).

6.11 Ámbitos de Actuación:

6.11.1 Prevención y/o formación (Salut Pública).

6.11.2 Intervención (CAP):

6.11.2.1 Protocolo y mapa de derivaciones.

6.11.2.2 Protocolo de intervenciones en consulta TU-Cafe.

6.11.2.3 Protocolo de intervenciones de campo (en las activ.).

6.11.2.4 Protocolos de registro de parámetros obj.a valorar.

6.12 Recursos necesarios:

6.12.1 Técnicos (de planificación):

6.12.2 Económicos.

6.12.3 Materiales y herramientas.

6.12.4 Personal adscrito al programa.

6.13 Otra colaboración institucional prevista:

6.14 Otra colaboración prevista con el sector deportivo privado.

6.15 Fases realizadas y cronograma previsto.

6.16 Comisión de Seguimiento.



6.8 Objetivos del programa.

6.9 Target poblacional.

6.9.1 Consideraciones por edades y sexos.

6.9.2 Consideraciones por tipología de usuarios.

6.10 Niveles de competencia (Administraciones implicadas).

6.11 Ámbitos de Actuación:

6.11.1 Prevención y/o formación (Salut Pública).

6.11.2 Intervención (CAP):

6.11.2.1 Protocolo y mapa de derivaciones.

6.11.2.2 Protocolo de intervenciones en consulta TU-Cafe.

6.11.2.3 Protocolo de intervenciones de campo (en las activ.)

6.11.2.4 Protocolos de registro de parámetros obj.a valorar.

6.12 Recursos necesarios:

6.12.1 Técnicos (de planificación):

6.12.2 Económicos.

6.12.3 Materiales y herramientas.

6.12.4 Personal adscrito al programa.

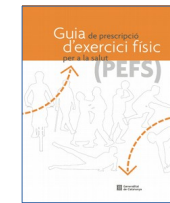
6.13 Otra colaboración institucional prevista:

6.14 Otra colaboración prevista con el sector deportivo privado.

6.15 Fases realizadas y cronograma previsto.

6.16 Comisión de Seguimiento.





6.8 Objetivos del programa.

6.9 Target poblacional.

6.9.1 Consideraciones por edades y sexos.

6.9.2 Consideraciones por tipología de usuarios.

6.10 Niveles de competencia (Administraciones implicadas).

6.11 Ámbitos de Actuación:

6.11.1 Prevención y/o formación (Salut Pública).

6.11.2 Intervención (CAP):

6.11.2.1 Protocolo y mapa de derivaciones.

6.11.2.2 Protocolo de intervenciones en consulta TU-Cafe.

6.11.2.3 Protocolo de intervenciones de campo (en las activ.).

6.11.2.4 Protocolos de registro de parámetros obj.a valorar.

6.12 Recursos necesarios:

6.12.1 Técnicos (de planificación):

6.12.2 Económicos.

6.12.3 Materiales y herramientas.

6.12.4 Personal adscrito al programa.

6.13 Otra colaboración institucional prevista:

6.14 Otra colaboración prevista con el sector deportivo privado.

6.15 Fases realizadas y cronograma previsto.

6.16 Comisión de Seguimiento.

Ejercicio físico dirigido por un profesional de A.F. (TU-Cafe).

Según número de participantes será asistido por un TAFAD.

Se realiza en un espacio deportivo.

La dinámica de la carga se adapta individualmente a cada participante / patología.

Dos sesiones semanales de 1 hora de duración.

Las capacidades físicas básicas a trabajar principalmente son: 1) Resistencia, 2) Fuerza, 3) Flexibilidad, 4) Coordinación, agilidad.

Se utiliza diferente material, para favorecer el desarrollo y ambiente lúdico-deportivo de la actividad.

Utilización de la empatía y habilidades sociales, para favorecer entorno de confianza.

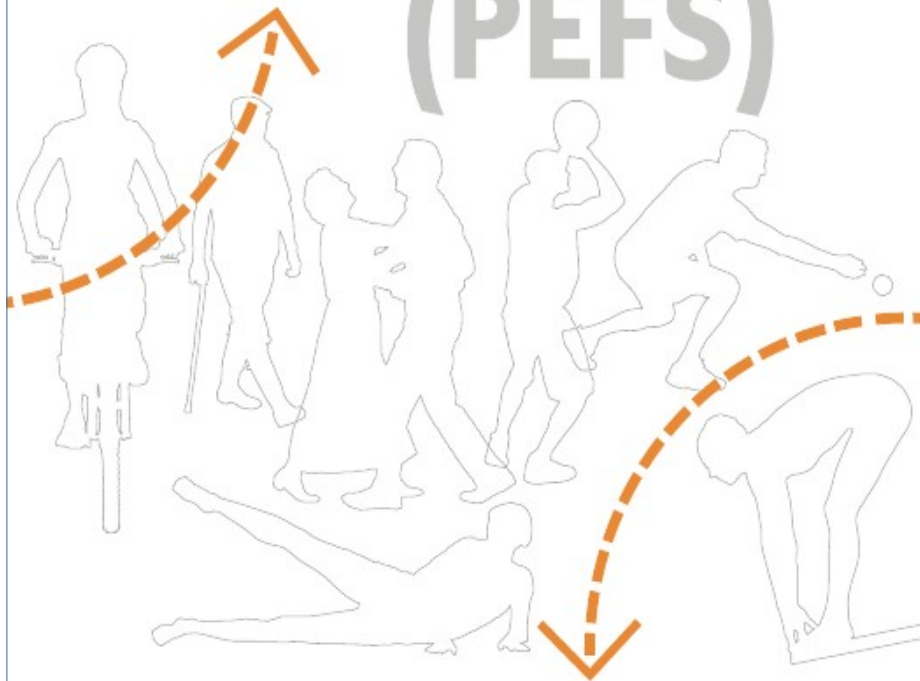
Valoración del volante de derivación. (Patología principal por la que se deriva y otras que puedan beneficiarse o incidir en la práctica de ejercicio físico).

Comentar con participante sus hábitos, costumbres, relaciones sociales, etc.

Especial atención a las dinámica de la carga: Volumen (metros), Intensidad (tiempo) , descanso (tiempo) y frecuencia (tiempo), en función de nivel de experiencia y motivación del paciente.

Guia de prescripció d'exercici físic per a la salut

(PEFS)



Cardiopatia isquèmica

Fitxa sanitària

Característiques fisiològiques i mèdiques destacades
La cardiopatia isquèmica és una malaltia del cor produïda per una mala irrigació de les seves parets. La causa més freqüent és l'ateromatosi coronària. A Catalunya, és la primera causa de mort, per davant del càncer.

L'exercici físic, conjuntament amb el control del tabaquisme, la hipertensió arterial, la dislipèmia i l'obesitat, com a estratègia terapèutica, ha millorat dràsticament el pronòstic en pacients de risc cardiovascular lleu o moderat.

Un dels efectes de l'exercici és la reducció de l'FC de repòs i d'esforç submàxim. Aquest efecte, juntament amb la reducció de la pressió arterial contribueix a la disminució de la despesa energètica miocàrdica. I és precisament l'efecte —tot i que a menor escala— que fan els beta-blocadors, tractament bàsic dels pacients amb cardiopatia coronària. Així doncs, l'exercici fa un "efecte farmacològic lleu".

Està demostrat que amb l'exercici físic regular es pot reduir la mortalitat cardiovascular fins a un 20-25%. Tot i així, el 51% dels pacients fan poc exercici físic o gens. A més, els programes de rehabilitació cardíaca presenten taxes d'abandonament de fins a un 20% anual.

Un programa d'entrenament dinàmic moderat de 3-6 mesos, amb volums de treball d'entre 1500 i 2.000 kcal/setmana, pot frenar les lesions ateroscleròtiques coronàries, augmentar el volum cardíac i la fracció d'ejecció, incrementar la capillarització perifèrica, millorar el metabolisme lipídic, i reduir les xifres tensionals i l'excés de pes.

Les situacions de la cardiopatia isquèmica en les quals es recomana exercici físic són:

- » Angina estable
- » Postinfart de miocardi
- » Derivació (bypass) aortocoronària
- » Angioplastia
- » Angor no revascularitzable
- » Cardiopatia isquèmica en fase de miocardiopatia

Objectius específics

- » Millorar la capacitat física.
- » Disminuir la progressió de la malaltia ateroscleròtica per prevenir un nou episodi coronari.
- » Disminuir la mortalitat cardiovascular.
- » Controlar l'estat metabòlic i els factors de risc associats.
- » Millorar l'autoimatge, l'autoconfiança, la sensació de benestar i la qualitat de vida.
- » Millorar les relacions socials i sexuals.
- » Facilitar la reintegració al treball habitual.

Activitats recomanades

Les bases fisiològiques de la prescripció d'exercici en aquests pacients són similars a les de la població sana: inici suau, progressió lenta i distribució equilibrada de les sessions i la seva durada.

La classificació dels pacients segons el risc permet fer la prescripció específica i discriminar la necessitat de supervisió directa.

El risc s'estableix segons la història clínica, l'exploració, l'ecocardiograma i la prova d'esforç (vegeu l'apartat de precaucions).

» **Risc baix:** poden fer exercici sense necessitat de monitoratge cardíac. S'aconsella supervisió mèdica periòdica amb prova d'esforç.

» **Risc moderat:** poden presentar complicacions durant l'esforç o tenen dificultats per quantificar i autoregular el seu nivell d'activitat física. Poden fer exercici físic sempre que tinguin monitorades l'FC i la pressió arterial mitjançant ECG, durant les primeres 6-12 sessions, fins arribar a una intensitat adequada per a la seva CP.

» **Risc elevat:** clínicament estables però amb tolerància a l'exercici limitada. Ha de fer-se sota monitoratge fins aconseguir reducció del risc. Cal pensar en les complicacions més habituals, com hipotensió, mareig, arrítmies o angina de pit.

Es pacients de risc baix, al rebre l'alta hospitalària, poden caminar a un ritme que no suposi un esforç excessiu, començant amb 20 minuts i arribant a 1 hora o més al dia. Cal complementar-ho amb mobilització articular i to muscular que no requereix supervisió.

A mesura que s'observen canvis en la capacitat física sense que apareguin complicacions, pot modificar-se el volum i la intensitat del treball de les sessions.

Pot ser interessant aplicar escales de percepció subjectiva de l'exercici (p. ex., escala de Borg 6-20).

Esquema de programa de condicionament físic postinfart

Primera setmana (2-3 MET*)

- » Activitats lleugeres assegut (escriure, llegir)
- » Caminar a 1-3 km/h en terreny pla
- » Bicicleta estàtica lenta, sense resistència
- » Higiene personal (afaitar-se, dutxar-se)

Segona setmana (4 MET)

- » Activitat social
- » Caminar a 3-5 km/h en terreny pla
- » Bicicleta estàtica moderada, sense resistència
- » Increment moderat del treball a casa (plansar, petites reparacions, etc.)

Tercera setmana (5 MET)

- » Activitat social (cine, concerts)
- » Caminar a 5 km/h
- » Bicicleta estàtica, amb resistència suau
- » Aixecar pesos (fins a 4-5 kg)

Quarta setmana (6 MET)

- » Conduir
- » Relacions sexuals
- » Caminar a 6 km/h
- » Iniciar algun esport suau (golf, bicicleta). Es desaconsella la competició.

Precaucions

Factors de risc cardiovascular

- » No modificables: genètics, edat (cinquena i sisena dècada), sexe (masculí).
- » Modificables: sedentarisme, tabaquisme, hipertensió arterial, dislipèmia, obesitat, personalitat tipus A i estrès.

*MET: equivalent metabòlic en repòs.



6.8 Objetivos del programa.

6.9 Target poblacional.

6.9.1 Consideraciones por edades y sexos.

6.9.2 Consideraciones por tipología de usuarios.

6.10 Niveles de competencia (Administraciones implicadas).

6.11 Ámbitos de Actuación:

6.11.1 Prevención y/o formación (Salut Pública).

6.11.2 Intervención (CAP):

6.11.2.1 Protocolo y mapa de derivaciones.

6.11.2.2 Protocolo de intervenciones en consulta TU-Cafe.

6.11.2.3 Protocolo de intervenciones de campo (en las activ.).

6.11.2.4 Protocolos de registro de parámetros obj.a valorar.

6.12 Recursos necesarios:

6.12.1 Técnicos (de planificación):

6.12.2 Económicos.

6.12.3 Materiales y herramientas.

6.12.4 Personal adscrito al programa.

6.13 Otra colaboración institucional prevista:

6.14 Otra colaboración prevista con el sector deportivo privado.

6.15 Fases realizadas y cronograma previsto.

6.16 Comisión de Seguimiento.

Registro de datos fisiológicos y antropométrico:

- IMC = peso (Kg) / altura (m)²
- Perímetro abdominal (cm)
- Presión arterial (mm de Hg)
- Frecuencia cardiaca de reposo (lpm)
- Frecuencia cardiaca máxima teórica (220-edad) (lpm)

Registro de datos calidad de vida y práctica habitual de A.F (Anexos)

- SF-12 (Test simplificado del SF-36, instrumento genérico que evalúa la calidad de vida de la persona en relación a su salud).
- CLASSAF (Este test representa un método rápido que mide la actividad física habitual en población adulta, a partir de dos preguntas muy sencillas:
 - Actividad física doméstica y/o en horario laboral.
 - Actividad física en tiempo libre.

Registro de datos de demanda asistencial:

- Número de visitas mensuales al CAP
- Establecemos en nuestro programa el control de este parámetro numérico, para establecer relaciones entre los efectos del programa y la demanda asistencial del participante.
- Para ello es importante tener en cuenta:
 - la adhesión del participante al programa (tiempo de estancia y regularidad en el seguimiento).
 - los motivos por los que el participante requiere demanda asistencial, previa participación en el programa y durante el mismo.
 - la demanda asistencial previa a su participación en el programa, en los últimos dos años.



RESUMEN PTO. 6.11:

	TAREA	QUIÉN	CÓMO	CUÁNDO	DÓNDE	QUÉ / FEEDBACK
1	Diagnóstico patología	Médico	Evaluación	A determinar	CAP	Volante
2	Derivación a PMAFS (Programa Municipal de Actividad Física y Salud)	Médico	Volante derivación (Paciente y LCAFD)	Al cumplir criterios de inclusión	CAP	Orientación y breve explicación del PMAFS y el ¿por qué? De la derivación.
3	Citación del paciente	LCAFD	Teléfono	Al recibir volante del médico (plazo 1 o 2 semanas)	CAP	Se le cita en día y hora para 1ª consulta
4	1ª Consulta	LCAFD	Evaluación Test y prescripción E.F	Día y hora preestablecidos Semana 1	CAP	Según protocolo se prescribe, orienta y aconseja sobre el tipo de actividad.
5	Derivación a E.F en grupo o E.F autónomo	LCAFD	Ficha de prescripción	1ª Consulta (plazo 1 semana)	CAP	Directrices de actuación para las próximas 3 semanas. Citación.
6	1er Informe de prescripción	LCAFD	E-mail	Tras 1ª Consulta (plazo 1 semana)	CAP	Envío de informe de prescripción al Médico y al Instructor del E.F en grupo.
7	Dirección de ejercicio físico en grupo	LCAFD o TAFAD	Sesiones programadas y adaptadas	Dos sesiones a la semana, 1h por sesión	Instalación deportiva Municipal	Ejecución del E.F prescrito, en grupo. Control de la ejecución y directrices individuales.
8	2ª Consulta	LCAFD	Ficha de prescripción	3 semanas después de 1ª consulta Semana 4	CAP	Revisión, control, supervisión y prescripción de las próximas 3 semanas.



6 Congreso Gestión del Deporte

El Valor del Deporte para la Salud y el Desarrollo Social

VALENCIA, 5 y 6 de febrero de 2016
Complejo Deportivo y Cultural "Petxina"



 Gestores Esportius Professionals
 Associació de la Generalitat Valenciana


 Federación de Asociaciones de Gestores de Deporte en España



9	2º Informe de prescripción	LCAFD	E-mail	Tras 2ª Consulta (plazo 1 semana)	CAP	Envío de informe de prescripción al Médico y al Instructor del E.F en grupo.
10	3ª Consulta	LCAFD	Ficha de prescripción	3 semanas después de 2ª consulta. Semana 7	CAP	Revisión, control, supervisión y prescripción de las próximas 5 semanas.
11	3er Informe de prescripción	LCAFD	E-mail	Tras 3ª Consulta (plazo 1 semana)	CAP	Envío de informe de prescripción al Médico y al Instructor del E.F en grupo.
12	4ª y 7ª Consulta	LCAFD	Evaluación Test y prescripción E.F	Semanas 12 y 27	CAP	Revisión, control, supervisión y prescripción.
13	4º y 5º Informe de prescripción	LCAFD	E-mail	Tras 4ª y 7ª Consulta (plazo 1 semana)	CAP	Envío de informe de prescripción al Médico y al Instructor del E.F en grupo.

6 Congreso Gestión del Deporte

El Valor del Deporte para la Salud y el Desarrollo Social

VALENCIA, 5 y 6 de febrero de 2016
Complejo Deportivo y Cultural "Petxina"



2.- HOJA DE PRESCRIPCIÓN PACIENTES AUTÓNOMOS(CIRCUITOS SALUDABLES).

CONSENTIMIENTO INFORMADO

DOCUMENTO DE ACEPTACIÓN DE PARTICIPACIÓN

NOMBRE Y APELLIDOS: _____

DNI: _____

TELEFONO: _____

Con la firma del presente documento manifiesto que he aceptado participar de forma totalmente libre y gratuita en el programa de prescripción de ejercicio físico impulsado por el Ayuntamiento de Benicarló, cuyo objetivo es la valoración de los efectos del ejercicio físico sobre la salud de las personas.

De la misma forma expreso que no tengo ninguna objeción a que durante la duración de la actividad propuesta, se midan con los elementos necesarios todos aquellos parámetros clínicos (pulso, presión arterial, etc.) que los investigadores consideren oportunos, dado que se trata de pruebas que no son invasivas y que no causan dolor ni lesiones sobre mi organismo. Al igual que pruebas escritas con la misma finalidad (test de calidad de vida, etc.)

Autorizo a que los datos que se obtengan de las mediciones realizadas, se utilicen para la realización de trabajos de investigación, siempre y cuando se reserve mi identidad, intimidad y anonimato en su publicación.

FIRMA, FECHA Y DNI

CIRCUITO 1 SECTOR SUR – CENTRO SALUD BENICARLÓ

PRESCRIPCIÓN

FECHA: _____

RECORRIDO: _____

NÚMERO DE VUELTAS: _____

TIEMPO POR VUELTA: _____

TIEMPO TOTAL: _____

DÍAS POR SEMANA: _____

OBSERVACIONES:

1,5 Km de Recorrido

FICHA DE SEGUIMIENTO EJERCICIO FÍSICO AUTÓNOMO

Nombre.....

FECHA	CIRCUITO	HORA SALIDA	HORA LLEGADA	TIEMPO TOTAL	COMENTARIOS

PRESCRIPCIÓN

FECHA: _____

RECORRIDO: _____

NÚMERO DE VUELTAS: _____

TIEMPO POR VUELTA: _____

TIEMPO TOTAL: _____

DÍAS POR SEMANA: _____

OBSERVACIONES:


6 Congreso Gestión del Deporte

El Valor del Deporte para la Salud y el Desarrollo Social



VALENCIA, 5 y 6 de febrero de 2016
Complejo Deportivo y Cultural "Petxina"

3.- HOJA DE PRESCRIPCIÓN DE PACIENTES A GRUPO (USUARIOS NO AUTÓNOMOS).

INFORME DE DERIVACIÓN AL GRUPO Fecha..... 

DATOS PERSONALES

Nombre..... Apellidos.....

Edad Teléfono contacto.....

¿Realiza actividad física regular? SI NO

Actividad/es que realiza de forma semanal

MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

Peso Kg Altura metros IMC Kg/m²

Perímetro abdominal cm

DATOS FISIOLÓGICOS

Pulsaciones por minuto en reposo lpm FCmáx teórica 220-edad lpm

Presión arterial

EJERCICIO FÍSICO RECOMENDADO


.....

PATOLOGÍA PRINCIPAL POR LA QUE SE DERIVA AL GRUPO

.....

Nombre del LCAFD que informa.

4.- HOJA DE DERIVACIÓN AL MÉDICO.

INFORME DEL PARTICIPANTE Fecha..... 

DATOS PERSONALES

Nombre..... Apellidos.....

Edad Teléfono contacto.....

¿Realiza actividad física regular? SI NO

¿Grupo o autónomo?

Actividad/es que realiza de forma semanal

Grupo de actividad.....

MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

Peso Kg Altura metros IMC Kg/m²

Perímetro abdominal cm

DATOS FISIOLÓGICOS

Pulsaciones por minuto en reposo lpm FCmáx teórica 220-edad lpm

Presión arterial

COMENTARIOS SOBRE EL EJERCICIO FÍSICO PRESCRITO

.....

Nombre del LCAFD que informa.


6 Congreso Gestión del Deporte

El Valor del Deporte para la Salud y el Desarrollo Social


VALENCIA, 5 y 6 de febrero de 2016
Complejo Deportivo y Cultural "Petxina"



5.- EQ 5D-5L.



Ajuntament de Benicarló
Regidoria d'Esports



Código participante _____

Cuestionario de Salud

Debajo de cada enunciado, marque UNA casilla, la que mejor describe su salud HOY.

MOVILIDAD

No tengo problemas para caminar

Tengo problemas leves para caminar

Tengo problemas moderados para caminar

Tengo problemas graves para caminar

No puedo caminar

AUTO-CUIDADO

No tengo problemas para lavarme o vestirme

Tengo problemas leves para lavarme o vestirme

Tengo problemas moderados para lavarme o vestirme

Tengo problemas graves para lavarme o vestirme

No puedo lavarme o vestirme

ACTIVIDADES COTIDIANAS (Ej.: trabajar, estudiar, hacer las tareas domésticas, actividades familiares o actividades durante el tiempo libre)

No tengo problemas para realizar mis actividades cotidianas

Tengo problemas leves para realizar mis actividades cotidianas

Tengo problemas moderados para realizar mis actividades cotidianas

Tengo problemas graves para realizar mis actividades cotidianas

No puedo realizar mis actividades cotidianas

DOLOR / MALESTAR

No tengo dolor ni malestar

Tengo dolor o malestar leve

Tengo dolor o malestar moderado

Tengo dolor o malestar fuerte

Tengo dolor o malestar extremo

ANSIEDAD / DEPRESIÓN

No estoy ansioso ni deprimido

Estoy levemente ansioso o deprimido


Estoy moderadamente ansioso o deprimido

Estoy muy ansioso o deprimido


Estoy extremadamente ansioso o deprimido

1

Spain (Spanish) v.2 © 2009 EuroQol Group. EQ-5D™ is a trade mark of the EuroQol Group

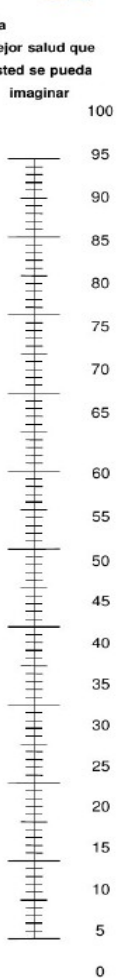


Ajuntament de Benicarló
Regidoria d'Esports



Código participante _____

La mejor salud que usted se pueda imaginar



Nos gustaría conocer lo buena o mala que es su salud HOY.

La escala está numerada del 0 al 100.

100 representa la mejor salud que usted se pueda imaginar. 0 representa la peor salud que usted se pueda imaginar.

Marque con una X en la escala para indicar cuál es su estado de salud HOY.

Ahora, en la casilla que encontrará a continuación escriba el número que ha marcado en la escala.

SU SALUD HOY =


6 Congreso Gestión del Deporte

El Valor del Deporte para la Salud y el Desarrollo Social

VALENCIA, 5 y 6 de febrero de 2016
Complejo Deportivo y Cultural "Petxina"



6.- HOJA DE REGISTRO DE DATOS Y PRUEBAS DE VALORACIÓN.



FICHA DE REGISTRO Fecha.....

DATOS PERSONALES

Nombre..... Apellidos.....

Edad Teléfono contacto.....

Grupo de actividad.....

¿Realiza actividad física regular? SI NO

Actividad/es que realiza de forma semanal

MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

Peso Kg Altura metros IMC Kg/m2

Perímetro abdominal cm

DATOS FISIOLÓGICOS

Pulsaciones por minuto en reposo lpm Fcmáx teórica 220-edad lpm

Presión arterial


REGISTROS SENIOR FITNESS TEST (VALORACIÓN DE LA CONDICIÓN FÍSICA)

LEVANTARSE DE LA SILLA (LS) CHAIR STAND TEST

FECHA DE REGISTRO	MARCA 1	MARCA 2	MARCA 3

ARM CURL TEST (Test de flexión de codo)

FECHA DE REGISTRO	MARCA 1	MARCA 2	MARCA 3



FICHA DE REGISTRO Fecha.....

2 min STEP TEST

FECHA DE REGISTRO	MARCA	MARCA	MARCA

CHAIR SIT-AND REACH TEST (test de tocarse la punta)

FECHA DE REGISTRO	MARCA

BACK SCRATCH TEST (test de rascarse la espalda)

FECHA DE REGISTRO	MARCA 1	M

FOOT UP AND GO TEST (test de levantarse y caminar 2,)

FECHA DE REGISTRO	MARCA 1	M

6 min WALK TEST (test de caminar 6 minutos)

FECHA DE REGISTRO	MARCA 1	M

ONE LEG STAND (EQUILIBRIO UNIPODDAL)


FECHA DE REGISTRO	MARCA 1	M

FIGURE OF EIGHT RUN (carrera en ocho)

FECHA DE REGISTRO	MARCA 1	M

SHOULDER NECK MOBILITY (movilidad de hombros y nuca)

FECHA DE REGISTRO	MARCA 1	M



FICHA DE REGISTRO Fecha.....

HAND GRIP (presión manual)

FECHA DE REGISTRO	MARCA 1	MARCA 2	MARCA 3

En cumplimiento con la Ley Orgánica de Protección de datos, le informamos que VIU, con este documento, que los datos facilitados en el mismo, así como los accedidos computacionalmente, serán incorporados en un fichero titularidad del Ayuntamiento de Benicarló. La finalidad es la gestión de la atención deportiva con VIU, Benicarló, así como atender sus consultas y poderle enviar información sobre novedades, actividades o servicios del Ayuntamiento de Benicarló y/o empresa con concesión del servicio, que podrá en cualquier momento, a través de diferentes medios incluyendo los electrónicos. VIU, podrá negociar el tratamiento con finalidad comercial, marcando con una X la siguiente casilla.

No deseo recibir información sobre novedades, actividades o servicios.

Firma del participante _____ Nombre y firma del monitor _____

6 Congreso Gestión del Deporte

El Valor del Deporte para la Salud y el Desarrollo Social

VALENCIA, 5 y 6 de febrero de 2016
Complejo Deportivo y Cultural "Petxina"



7.- PROTOCOLOS Y PRUEBAS DE VALORACIÓN.

CHAIR STAND TEST

(Test de levantarse de una silla)

MATERIAL NECESARIO

- Silla (apoyada en pared). Asiento a 43cm aprox.
- Cronómetro

*Según protocolo de RUI, R. L., & Ferris, C. J. (2005). Test de flexión de codo. Manual: Challenge 10. Human Kinetics.

ARM CURL TEST

(Test de flexión de codo)

MATERIAL NECESARIO

- Silla de aproximadamente 43 cm de altura
- Cronómetro
- Mancuerna 2 kg (para mujeres)
- Mancuerna 3,2 kg (para hombres)

*Según protocolo de RUI, R. L., & Ferris, C. J. (2005). Test de flexión de codo. Manual: Challenge 10. Human Kinetics.

2-MINUTE STEP TEST

(Test de elevación de rodilla)

MATERIAL NECESARIO

- Cronómetro
- Cuadro de 75cm
- Españolador

*Según protocolo de RUI, R. L., & Ferris, C. J. (2005). Test de flexión de codo. Manual: Challenge 10. Human Kinetics.

6-MINUTE WALK TEST

(Test de caminar durante 6 minutos)

MATERIAL NECESARIO

- Cinta métrica
- Cronómetro x2
- Cinta x4
- Carca-championes x4
- Esportador
- Sillas
- Esqueles nombre

*Según protocolo de RUI, R. L., & Ferris, C. J. (2005). Test de flexión de codo. Manual: Challenge 10. Human Kinetics.

ONE-LEG STAND

(Equilibrio monopodal)

MATERIAL NECESARIO

- Cronómetro

FIGURE-OF-EIGHT RUN

(Carrera en ocho)

MATERIAL NECESARIO

- Cronómetro
- Cinta x2
- Españolador

Sólo menores de 50 años

CHAIR SIT-AND-REACH TEST

(Test de tocarse la punta de los pies sobre silla)

MATERIAL NECESARIO

- Silla (apoyada en pared). Asiento a 43 cm aprox.
- Regla 45 cm

*Según protocolo de RUI, R. L., & Ferris, C. J. (2005). Test de flexión de codo. Manual: Challenge 10. Human Kinetics.

BACK SCRATCH TEST

(Test de rascarse la espalda)

MATERIAL NECESARIO

- Regla 45 cm

*Según protocolo de RUI, R. L., & Ferris, C. J. (2005). Test de flexión de codo. Manual: Challenge 10. Human Kinetics.

8-FOOT UP-AND-GO TEST

(Test de levantarse y caminar 2.45 metros)

MATERIAL NECESARIO

- Silla (apoyada en pared). Asiento a 43 cm aprox.
- Cronómetro
- Cinta
- Cinta métrica
- Españolador

*Según protocolo de RUI, R. L., & Ferris, C. J. (2005). Test de flexión de codo. Manual: Challenge 10. Human Kinetics.

SHOULDER-NECK MOBILITY

(Movilidad de hombros y nuca)

SIN MATERIAL

HAND GRIP

(Presión manual)

MATERIAL NECESARIO

- Dinamómetro manual

*Según protocolo de RUI, R. L., & Ferris, C. J. (2005). Test de flexión de codo. Manual: Challenge 10. Human Kinetics.



6.8 Objetivos del programa.

6.9 Target poblacional.

6.9.1 Consideraciones por edades y sexos.

6.9.2 Consideraciones por tipología de usuarios.

6.10 Niveles de competencia (Administraciones impli

6.11 Ámbitos de Actuación:

6.11.1 Prevención y/o formación (Salut Pública).

6.11.2 Intervención (CAP):

6.11.2.1 Protocolo y mapa de derivaciones.

6.11.2.2 Protocolo d de intervenciones en consulta TU-Café.

6.11.2.3 Protocolo de intervenciones de campo (en las activ.).

6.11.2.4 Protocolos de registro de parámetros obj.a valorar.

6.12 Recursos necesarios:

6.12.1 Técnicos (de planificación):

6.12.2 Económicos.

6.12.3 Materiales y herramientas.

6.12.4 Personal adscrito al programa.

6.13 Otra colaboración institucional prevista:

6.14 Otra colaboración prevista con el sector deportivo privado.

6.15 Fases realizadas y cronograma previsto.

6.16 Comisión de Seguimiento.

INSTITUCIÓN	ORGANO	ACCIONES PREVISTAS
CONSELLERÍA DE EDUCACIÓ CULTURA I ESPORTS	<i>Direcció General d'Esports</i>	Reuniones para establecer líneas de colaboración.
COLEF-CV	Comisión de Salud Comisión de Regulación. Comisión de AF y Salud.	Coordinación para colaboraciones con: -Colegio de Nutricionistas (charlas, talleres...) -SVMF (bolsa de trabajo de titulados) -Colegio de Enfermeros (acciones de formación)
UNIV. LLEIDA		Convenio de colaboración (becario)
DIPUTACIÓ CASTELLÓ	Departamento de Deportes	Colaboración en difusión de proyectos. Acciones formativas.

COLECTIVOS	ACCIONES PREVISTAS
Clubs deportivos , centros privados, empresas de servicios, otras asociaciones, etc.	-Difusión del programa. -Derivación al médico/enfermero de pacientes con riesgo. -Acciones formativas sobre AF saludable. -Prescriptores del programa. -Participación en rutas saludables. -Otras actuaciones puntuales durante el año (ej. Día Mundial de la AF).



6.8 Objetivos del programa.

6.9 Target poblacional.

6.9.1 Consideraciones por edades y sexos.

6.9.2 Consideraciones por tipología de usuarios.

6.10 Niveles de competencia (Administraciones implicadas).

6.11 Ámbitos de Actuación:

6.11.1 Prevención y/o formación (Salut Pública).

6.11.2 Intervención (CAP):

6.11.2.1 Protocolo y mapa de derivaciones.

6.11.2.2 Protocolo d de intervenciones en consulta TU-Cafe.

6.11.2.3 Protocolo de intervenciones de campo (en las activ.).

6.11.2.4 Protocolos de registro de parámetros obj.a valorar.

6.12 Recursos necesarios:

6.12.1 Técnicos (de planificación):

6.12.2 Económicos.

6.12.3 Materiales y herramientas.

6.12.4 Personal adscrito al programa.

6.13 Otra colaboración institucional prevista:

6.14 Otra colaboración prevista con el sector deportivo privado.

6.15 Fases realizadas y cronograma previsto.

6.16 Comisión de Seguimiento.

INTEGRANTES	Coordinador CAP Coordinadora de Enfermeras Médicos participantes (voluntario) Staff del SEM Regidor d'Esports Regidora Benestar Social Gerencia Hospital de Vinaròs Técnica de Salut Pública
REUNIONES PREVIAS A INICIO DE PROGRAMA CON MÉDICOS Y ENFERMERAS/OS.	Explicación de programa y criterios de actuación. Explicación de protocolos de derivación. Explicación de BBDD.
REUNIONES COORDINACIÓN MENSUALES	Coordinador CAP Coordinadora de Enfermeras Educador Físico Técnico municipal
COMISIÓN SEGUIMIENTO	Todos los integrantes
REUNIONES STAFF S.EM.	Mensual



6
Congreso
Gestión del
Deporte

El Valor del Deporte para
la Salud y el Desarrollo Social

VALENCIA, 5 y 6 de febrero de 2016
Complejo Deportivo y Cultural "Petxina"



Fin del Bloque II

.....empezamos

BLOQUE III



BLOQUE III:

7 ESTRATEGIAS RECOMENDADAS PARA EL DESARROLLO DE UN PLAN MUNICIPAL DE AF Y SALUD.

- 7.1 Lectura previa de estado de la cuestión.
- 7.2 Revisión de políticas en AF y Salud.
- 7.3 Compromiso ético y profesional de participantes.
- 7.4 Necesidad de existencia de compromiso político.
- 7.5 Necesidad de compromiso ético y profesional de participantes, y de toda la organización deportiva.
- 7.6 A nivel técnico-deportivo.
- 7.7 Protocolos con evidencia científica y constante evaluación.
- 7.8 Revisión de normativa vigente.
- 7.9 Justificación de suplencias de regulación del sector deportivo.
- 7.10 Necesidad de visión multidisciplinar.
- 7.11 Búsqueda de recursos (+ optimización de los existentes).
- 7.12 Mapa de recursos para la salud.
- 7.13 Transversalidad con Planes, Proyectos y Programas existentes.
- 7.14 Coordinación inter-departamental (dentro del ayuntamiento).
- 7.15 Coordinación inter-institucional.
- 7.16 Diseño del modelo: doble visión de prevención e intervención.
- 7.17 Trámites administrativos.
- 7.18 La Comunicación y difusión.
- 7.19 El seguimiento, control y evaluación.
- 7.20 Con permiso (1)...
- 7.21 Con permiso (2)...

8 AGRADECIMIENTOS.

9 REFERENCIAS.

Siempre desde la humildad, de no ser más que un mero proyecto de un municipio de poco más de 27.000 habitantes, y desde la visión que nuestros condicionantes positivos y negativos (DAFO) no tienen porqué ser igualmente favorables en otros contextos municipales, los exponemos a continuación. Desglosamos por tanto a continuación, una serie de estrategias y consideraciones que por parte del gestor deportivo municipal, creemos que deberían tenerse en cuenta a la hora de impulsar proyectos de AF y Salud en coordinación con los Centros de Atención Primaria.

Desde nuestra experiencia, estos pueden ser elementos claves a la hora de diseñar un proyecto atractivo, que tenga que ser dotado presupuestariamente.



BLOQUE III:

7 ESTRATEGIAS RECOMENDADAS PARA EL DESARROLLO DE UN PLAN MUNICIPAL DE AF Y SALUD.

7.1 Lectura previa de estado de la cuestión.

7.2 Revisión de políticas en AF y Salud.

7.3 Compromiso ético y profesional de participantes.

7.4 Necesidad de existencia de compromiso político.

7.5 Necesidad de compromiso ético y profesional de participantes, y de toda la organización deportiva.

7.6 A nivel técnico-deportivo.

7.7 Protocolos con evidencia científica y constante evaluación.

7.8 Revisión de normativa vigente.

7.9 Justificación de suplencias de regulación del sector deportivo.

7.10 Necesidad de visión multidisciplinar.

7.11 Búsqueda de recursos (+ optimización de los existentes).

7.12 Mapa de recursos para la salud.

7.13 Transversalidad con Planes, Proyectos y Programas existentes.

7.14 Coordinación inter-departamental (dentro del ayuntamiento).

7.15 Coordinación inter-institucional.

7.16 Diseño del modelo: doble visión de prevención e intervención.

7.17 Trámites administrativos.

7.18 La Comunicación y difusión.

7.19 El seguimiento, control y evaluación.

7.20 Con permiso (1)...

7.21 Con permiso (2)...

8 AGRADECIMIENTOS.

9 REFERENCIAS.

-Revisión del estado de la cuestión (sobre todo a nivel sanitario.)

-Revisión de normativa sanitaria, para detectar aquel articulado en el que podremos justificar nuestros proyectos de AF y Salud (ante posibles problemas de «competencias impropias»)



BLOQUE III:

7 ESTRATEGIAS RECOMENDADAS PARA EL DESARROLLO DE UN PLAN MUNICIPAL DE AF Y SALUD.

- 7.1 Lectura previa de estado de la cuestión.
- 7.2 Revisión de políticas en AF y Salud.
- 7.3 Compromiso ético y profesional de participantes.
- 7.4 Necesidad de existencia de compromiso político.
- 7.5 Necesidad de compromiso ético y profesional de participantes, y de toda la organización deportiva.
- 7.6 A nivel técnico-deportivo.
- 7.7 Protocolos con evidencia científica y constante evaluación.
- 7.8 Revisión de normativa vigente.
- 7.9 Justificación de suplencias de regulación del sector deportivo.
- 7.10 Necesidad de visión multidisciplinar.
- 7.11 Búsqueda de recursos (+ optimización de los existentes).
- 7.12 Mapa de recursos para la salud.
- 7.13 Transversalidad con Planes, Proyectos y Programas existentes.
- 7.14 Coordinación inter-departamental (dentro del ayuntamiento).
- 7.15 Coordinación inter-institucional.
- 7.16 Diseño del modelo: doble visión de prevención e intervención.
- 7.17 Trámites administrativos.
- 7.18 La Comunicación y difusión.
- 7.19 El seguimiento, control y evaluación.
- 7.20 Con permiso (1)...
- 7.21 Con permiso (2)...

8 AGRADECIMIENTOS.

9 REFERENCIAS.

-Sujección estricta a normas legales, código deontológico, etc. Muy recomendable la colegiación por tener criterios uniformes de actuación con los profesionales sanitarios.

-Necesidad de cargos políticos especialistas en la materia.

-Estudio del COLEF-CV, sobre programas políticos:

<http://colefcafecv.com/wp-content/uploads/2015/05/2015-Estudio-propuestas-program%C3%A1ticas-del-Deporte.-Comisi%C3%B3n-Rel.-Pol%C3%ADticas-COLEF-CV.pdf>



BLOQUE III:

7 ESTRATEGIAS RECOMENDADAS PARA EL DESARROLLO DE UN PLAN MUNICIPAL DE AF Y SALUD.

- 7.1 Lectura previa de estado de la cuestión.
- 7.2 Revisión de políticas en AF y Salud.
- 7.3 Compromiso ético y profesional de participantes.
- 7.4 Necesidad de existencia de compromiso político.
- 7.5 Necesidad de compromiso ético y profesional de participantes, y de toda la organización deportiva.
- 7.6 A nivel técnico-deportivo.
- 7.7 Protocolos con evidencia científica y constante evaluación.
- 7.8 Revisión de normativa vigente.
- 7.9 Justificación de suplencias de regulación del sector deportivo.
- 7.10 Necesidad de visión multidisciplinar.
- 7.11 Búsqueda de recursos (+ optimización de los existentes).
- 7.12 Mapa de recursos para la salud.
- 7.13 Transversalidad con Planes, Proyectos y Programas existentes.
- 7.14 Coordinación inter-departamental (dentro del ayuntamiento).
- 7.15 Coordinación inter-institucional.
- 7.16 Diseño del modelo: doble visión de prevención e intervención.
- 7.17 Trámites administrativos.
- 7.18 La Comunicación y difusión.
- 7.19 El seguimiento, control y evaluación.
- 7.20 Con permiso (1)...
- 7.21 Con permiso (2)...

8 AGRADECIMIENTOS.

9 REFERENCIAS.

-Temas y materias sensibles (ley de protección datos, etc.)
-Colectivos de riesgo.

-Necesidad de tratamiento transversal con otras áreas de la gestión deportiva municipal (ej. Inversiones en acondicionar rutas saludables).



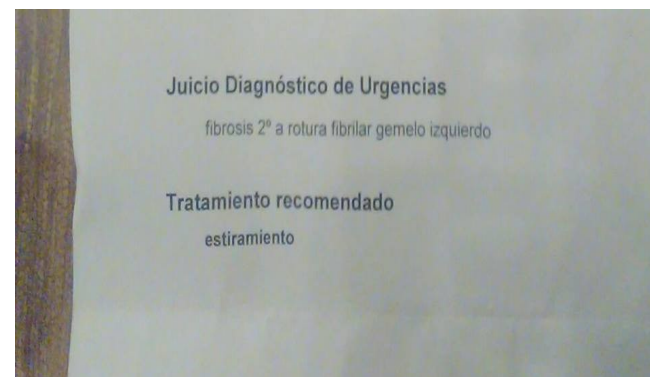
BLOQUE III:

7 ESTRATEGIAS RECOMENDADAS PARA EL DESARROLLO DE UN PLAN MUNICIPAL DE AF Y SALUD.

- 7.1 Lectura previa de estado de la cuestión.
- 7.2 Revisión de políticas en AF y Salud.
- 7.3 Compromiso ético y profesional de participantes.
- 7.4 Necesidad de existencia de compromiso político.
- 7.5 Necesidad de compromiso ético y profesional de participantes, y de toda la organización deportiva.
- 7.6 A nivel técnico-deportivo.
- 7.7 Protocolos con evidencia científica y constante evaluación.
- 7.8 Revisión de normativa vigente.
- 7.9 Justificación de suplencias de regulación del sector deportivo.
- 7.10 Necesidad de visión multidisciplinar.
- 7.11 Búsqueda de recursos (+ optimización de los existentes).
- 7.12 Mapa de recursos para la salud.
- 7.13 Transversalidad con Planes, Proyectos y Programas existentes.
- 7.14 Coordinación inter-departamental (dentro del ayuntamiento).
- 7.15 Coordinación inter-institucional.
- 7.16 Diseño del modelo: doble visión de prevención e intervención.
- 7.17 Trámites administrativos.
- 7.18 La Comunicación y difusión.
- 7.19 El seguimiento, control y evaluación.
- 7.20 Con permiso (1)...
- 7.21 Con permiso (2)...

8 AGRADECIMIENTOS.

9 REFERENCIAS.



-Protocolos medidos y validados (responsabilidad civil, extrapolación de resultados, comparativas, etc.)

-Colectivos especiales, Ley de Dependencia, Asistencia domiciliaria, etc. Se debe conocer puesto que a veces habrá que decir a algún paciente que no puede acceder al programa (cuestiones presupuestarias, de falta de recursos, etc.)



BLOQUE III:

7 ESTRATEGIAS RECOMENDADAS PARA EL DESARROLLO DE UN PLAN MUNICIPAL DE AF Y SALUD.

- 7.1 Lectura previa de estado de la cuestión.
- 7.2 Revisión de políticas en AF y Salud.
- 7.3 Compromiso ético y profesional de participantes.
- 7.4 Necesidad de existencia de compromiso político.
- 7.5 Necesidad de compromiso ético y profesional de participantes, y de toda la organización deportiva.
- 7.6 A nivel técnico-deportivo.
- 7.7 Protocolos con evidencia científica y constante evaluación.
- 7.8 Revisión de normativa vigente.
- 7.9 Justificación de suplencias de regulación del sector deportivo.
- 7.10 Necesidad de visión multidisciplinar.
- 7.11 Búsqueda de recursos (+ optimización de los existentes).
- 7.12 Mapa de recursos para la salud.
- 7.13 Transversalidad con Planes, Proyectos y Programas existentes.
- 7.14 Coordinación inter-departamental (dentro del ayuntamiento).
- 7.15 Coordinación inter-institucional.
- 7.16 Diseño del modelo: doble visión de prevención e intervención.
- 7.17 Trámites administrativos.
- 7.18 La Comunicación y difusión.
- 7.19 El seguimiento, control y evaluación.
- 7.20 Con permiso (1)...
- 7.21 Con permiso (2)...

8 AGRADECIMIENTOS.

9 REFERENCIAS.

-Ante la falta de regulación de profesiones del deporte, a diferencia de las sanitarias, es aconsejable documentar los proyectos con seguros de RC de los técnicos que intervienen (se trabaja con pacientes con patologías crónicas y éstas pueden agravar durante la prescripción).

-Equipos multidisciplinarios (médicos, físicos, enfermeros, etc.)



BLOQUE III:

7 ESTRATEGIAS RECOMENDADAS PARA EL DESARROLLO DE UN PLAN MUNICIPAL DE AF Y SALUD.

- 7.1 Lectura previa de estado de la cuestión.
- 7.2 Revisión de políticas en AF y Salud.
- 7.3 Compromiso ético y profesional de participantes.
- 7.4 Necesidad de existencia de compromiso político.
- 7.5 Necesidad de compromiso ético y profesional de participantes, y de toda la organización deportiva.
- 7.6 A nivel técnico-deportivo.
- 7.7 Protocolos con evidencia científica y constante evaluación.
- 7.8 Revisión de normativa vigente.
- 7.9 Justificación de suplencias de regulación del sector deportivo.
- 7.10 Necesidad de visión multidisciplinar.
- 7.11 Búsqueda de recursos (+ optimización de los existentes).
- 7.12 Mapa de recursos para la salud.
- 7.13 Transversalidad con Planes, Proyectos y Programas existentes.
- 7.14 Coordinación inter-departamental (dentro del ayuntamiento).
- 7.15 Coordinación inter-institucional.
- 7.16 Diseño del modelo: doble visión de prevención e intervención.
- 7.17 Trámites administrativos.
- 7.18 La Comunicación y difusión.
- 7.19 El seguimiento, control y evaluación.
- 7.20 Con permiso (1)...
- 7.21 Con permiso (2)...

8 AGRADECIMIENTOS.

9 REFERENCIAS.

RED ESPAÑOLA DE CIUDADES SALUDABLES:

<http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/Estrategia/ConvocatoriaAyudas.htm>

CSD: <http://www.consejo-colef.es/noticias/consejo-colef/1339-convocatoria-de-los-ix-premios-de-la-estrategia-naos-edicion-2015.html>

CSD: <http://www.csd.gob.es/csd/salud-ca/proyecto-r-d-i/convocatoria-de-ayudas-a-proyectos-de-investigacion-sobre-salud-deporte-y-actividad-fisica/>

FUNDACIÓN TELEFÓNICA:

https://thinkbigjovenes.fundaciontelefonica.com/fb_app/descubre-las-ideas/ideas-thinkbig

PROYECTOS LANZADERA: <http://www.lanzadera.es/programa-lanzadera/>

AYUDAS UNIÓN EUROPEA:

http://www.msssi.gob.es/profesionales/proyectosActividades/docs/ProgramaSalud_UE.pdf



BLOQUE III:

7 ESTRATEGIAS RECOMENDADAS PARA EL DESARROLLO DE UN PLAN MUNICIPAL DE AF Y SALUD.

- 7.1 Lectura previa de estado de la cuestión.
- 7.2 Revisión de políticas en AF y Salud.
- 7.3 Compromiso ético y profesional de participantes.
- 7.4 Necesidad de existencia de compromiso político.
- 7.5 Necesidad de compromiso ético y profesional de participantes, y de toda la organización deportiva.
- 7.6 A nivel técnico-deportivo.
- 7.7 Protocolos con evidencia científica y constante evaluación.
- 7.8 Revisión de normativa vigente.
- 7.9 Justificación de suplencias de regulación del sector deportivo.
- 7.10 Necesidad de visión multidisciplinar.
- 7.11 Búsqueda de recursos (+ optimización de los existentes).
- 7.12 Mapa de recursos para la salud.
- 7.13 Transversalidad con Planes, Proyectos y Programas existentes.
- 7.14 Coordinación inter-departamental (dentro del ayuntamiento).
- 7.15 Coordinación inter-institucional.
- 7.16 Diseño del modelo: doble visión de prevención e intervención.
- 7.17 Trámites administrativos.
- 7.18 La Comunicación y difusión.
- 7.19 El seguimiento, control y evaluación.
- 7.20 Con permiso (1)...
- 7.21 Con permiso (2)...

8 AGRADECIMIENTOS.

9 REFERENCIAS.

Para trabajar transversalmente con otros departamentos, se hace necesario un mapa de recursos para la salud en el municipio. Se propone esta metodología: (Botello, Palacio, García, Margolles, Fernández, Hernán, Nieto y Cofiño, 2013): https://www.researchgate.net/publication/257061278_Metodologia_a_para_el_mapeo_de_activos_de_salud_en_una_comunidad

La línea de trabajo de la Prevención/formación, cobra importancia en estos puntos; puesto que hay acciones muy económicas de llevar a cabo con un gran rendimiento social en la prevención de la salud y adquisición de hábitos saludables (por ej. Charlas en clubs de la Tercera Edad).



BLOQUE III:

7 ESTRATEGIAS RECOMENDADAS PARA EL DESARROLLO DE UN PLAN MUNICIPAL DE AF Y SALUD.

- 7.1 Lectura previa de estado de la cuestión.
- 7.2 Revisión de políticas en AF y Salud.
- 7.3 Compromiso ético y profesional de participantes.
- 7.4 Necesidad de existencia de compromiso político.
- 7.5 Necesidad de compromiso ético y profesional de participantes, y de toda la organización deportiva.
- 7.6 A nivel técnico-deportivo.
- 7.7 Protocolos con evidencia científica y constante evaluación.
- 7.8 Revisión de normativa vigente.
- 7.9 Justificación de suplencias de regulación del sector deportivo.
- 7.10 Necesidad de visión multidisciplinar.
- 7.11 Búsqueda de recursos (+ optimización de los existentes).
- 7.12 Mapa de recursos para la salud.
- 7.13 Transversalidad con Planes, Proyectos y Programas existentes.
- 7.14 Coordinación inter-departamental (dentro del ayuntamiento).
- 7.15 Coordinación inter-institucional.
- 7.16 Diseño del modelo: doble visión de prevención e intervención.
- 7.17 Trámites administrativos.
- 7.18 La Comunicación y difusión.
- 7.19 El seguimiento, control y evaluación.
- 7.20 Con permiso (1)...
- 7.21 Con permiso (2)...

8 AGRADECIMIENTOS.

9 REFERENCIAS.

Interdepartamental (Educación, Bienestar Social...): para derivación de pacientes de riesgo.

Inter-institucional: por razones obvias de formalización legal de la relación (convenio interadministrativo regulado en Ley de Bases).

Habilidades sociales y empatía.



BLOQUE III:

7 ESTRATEGIAS RECOMENDADAS PARA EL DESARROLLO DE UN PLAN MUNICIPAL DE AF Y SALUD.

- 7.1 Lectura previa de estado de la cuestión.
- 7.2 Revisión de políticas en AF y Salud.
- 7.3 Compromiso ético y profesional de participantes.
- 7.4 Necesidad de existencia de compromiso político.
- 7.5 Necesidad de compromiso ético y profesional de participantes, y de toda la organización deportiva.
- 7.6 A nivel técnico-deportivo.
- 7.7 Protocolos con evidencia científica y constante evaluación.
- 7.8 Revisión de normativa vigente.
- 7.9 Justificación de suplencias de regulación del sector deportivo.
- 7.10 Necesidad de visión multidisciplinar.
- 7.11 Búsqueda de recursos (+ optimización de los existentes).
- 7.12 Mapa de recursos para la salud.
- 7.13 Transversalidad con Planes, Proyectos y Programas existentes.
- 7.14 Coordinación inter-departamental (dentro del ayuntamiento).
- 7.15 Coordinación inter-institucional.
- 7.16 Diseño del modelo: doble visión de prevención e intervención.
- 7.17 Trámites administrativos.
- 7.18 La Comunicación y difusión.
- 7.19 El seguimiento, control y evaluación.
- 7.20 Con permiso (1)...
- 7.21 Con permiso (2)...

8 AGRADECIMIENTOS.

9 REFERENCIAS.

-Sobre todo con Salud Pública para el desarrollo de acciones de Prevención y Formación.

-Es necesario controlar los trámites y tempos de cada administración. En la Sanitaria, nuestra experiencia nos dice que los protocolos son mucho más marcados que en la administración local.



BLOQUE III:

7 ESTRATEGIAS RECOMENDADAS PARA EL DESARROLLO DE UN PLAN MUNICIPAL DE AF Y SALUD.

- 7.1 Lectura previa de estado de la cuestión.
- 7.2 Revisión de políticas en AF y Salud.
- 7.3 Compromiso ético y profesional de participantes.
- 7.4 Necesidad de existencia de compromiso político.
- 7.5 Necesidad de compromiso ético y profesional de participantes, y de todos.
- 7.6 A nivel técnico-deportivo.
- 7.7 Protocolos con evidencia científica y constante evaluación.
- 7.8 Revisión de normativa vigente.
- 7.9 Justificación de suplencias de regulación del sector deportivo.
- 7.10 Necesidad de visión multidisciplinar.
- 7.11 Búsqueda de recursos (+ optimización de los existentes).
- 7.12 Mapa de recursos para la salud.
- 7.13 Transversalidad con Planes, Proyectos y Programas existentes.
- 7.14 Coordinación inter-departamental (dentro del ayuntamiento).
- 7.15 Coordinación inter-institucional.
- 7.16 Diseño del modelo: doble visión de prevención e intervención.
- 7.17 Trámites administrativos.
- 7.18 La Comunicación y difusión.
- 7.19 El seguimiento, control y evaluación.
- 7.20 Con permiso (1)...
- 7.21 Con permiso (2)...

8 AGRADECIMIENTOS.

9 REFERENCIAS.

VIU actiu BENICARLÓ

I TU? POTS PARTICIPAR?
 Consulta amb el teu metge i/o infermer/a del Centre d'Atenció Primària (CAP) de Benicarló per tal que t'ho aconsellen

ON ES REALITZA EL PROGRAMA?
 Al Centre d'Atenció Primària (CAP) de Benicarló, i en les instal·lacions esportives municipals.

COM EM BENEFICIA L'ACTIVITAT FÍSICA?
 ...Control de la glucosa sanguínia
 ...Millora el perfil lipídic
 ...Reducció del pes corporal
 ...Millora el to i la força muscular
 ...Augmentar la resistència i la força
 ...Augmentar la resistència cardio-respiratòria
 ...Evitar l'atròfia muscular
 ...Millorar l'autoimatge, la confiança en si mateix i la qualitat de vida

PODEM ASSESORAR-TE!

EL PROGRAMA MUNICIPAL D'ACTIVITAT FÍSICA I SALUT (PMAFS),
 és un servei d'assessorament i prescripció d'exercici físic individualitzat, i supervisat per professionals de l'activitat física i l'esport; els quals t'indicaran com realitzar exercici físic de forma beneficiosa per a la teua salut.

CONSULTA AL TEU METGE O ENFERMER/A

VIU actiu BENICARLÓ

PMAFS (Programa Municipal d'Activitat Física i Salut)
CENTRE D'ATENCIÓ PRIMÀRIA BENICARLÓ
 Amb cita prèvia: Dimarts i Dijous de 11:00h a 13:00h
 pmaf@ajuntamentdebenicarlo.org
 T'ATENDEM a: 616 02 32 96 / 625 58 32 26

Ajuntament de Benicarló | GENERALITAT VALENCIANA | INEFC Lleida | EVOfitness | COLEFAFE





BLOQUE III:

7 ESTRATEGIAS RECOMENDADAS PARA EL DESARROLLO DE UN PLAN MUNICIPAL DE AF Y SALUD.

- 7.1 Lectura previa de estado de la cuestión.
- 7.2 Revisión de políticas en AF y Salud.
- 7.3 Compromiso ético y profesional de participantes.
- 7.4 Necesidad de existencia de compromiso político.
- 7.5 Necesidad de compromiso ético y profesional de participantes, y de toda la organización deportiva.
- 7.6 A nivel técnico-deportivo.
- 7.7 Protocolos con evidencia científica y constante evaluación.
- 7.8 Revisión de normativa vigente.
- 7.9 Justificación de suplencias de regulación del sector deportivo.
- 7.10 Necesidad de visión multidisciplinar.
- 7.11 Búsqueda de recursos (+ optimización de los existentes).
- 7.12 Mapa de recursos para la salud.
- 7.13 Transversalidad con Planes, Proyectos y Programas existentes.
- 7.14 Coordinación inter-departamental (dentro del ayuntamiento).
- 7.15 Coordinación inter-institucional.
- 7.16 Diseño del modelo: doble visión de prevención e intervención.
- 7.17 Trámites administrativos.
- 7.18 La Comunicación y difusión.
- 7.19 El seguimiento, control y evaluación.
- 7.20 Con permiso (1)...
- 7.21 Con permiso (2)...

«El protocolo de las 48h»

8 AGRADECIMIENTOS.

9 REFERENCIAS.



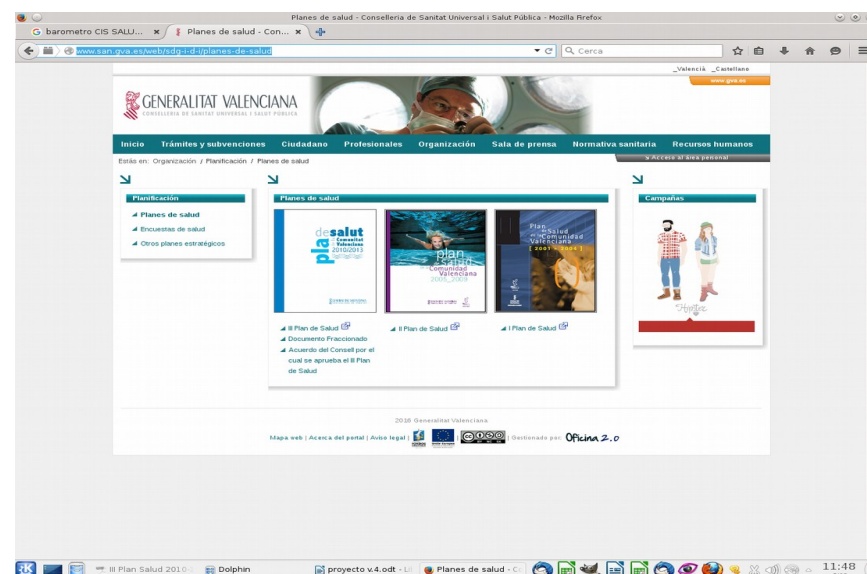
BLOQUE III:

7 ESTRATEGIAS RECOMENDADAS PARA EL DESARROLLO DE UN PLAN MUNICIPAL DE AF Y SALUD.

- 7.1 Lectura previa de estado de la cuestión.
- 7.2 Revisión de políticas en AF y Salud.
- 7.3 Compromiso ético y profesional de participantes.
- 7.4 Necesidad de existencia de compromiso político.
- 7.5 Necesidad de compromiso ético y profesional de participantes, y de toda la organización deportiva.
- 7.6 A nivel técnico-deportivo.
- 7.7 Protocolos con evidencia científica y constante evaluación.
- 7.8 Revisión de normativa vigente.
- 7.9 Justificación de suplencias de regulación del sector deportivo.
- 7.10 Necesidad de visión multidisciplinar.
- 7.11 Búsqueda de recursos (+ optimización de los existentes).
- 7.12 Mapa de recursos para la salud.
- 7.13 Transversalidad con Planes, Proyectos y Programas existentes.
- 7.14 Coordinación inter-departamental (dentro del ayuntamiento).
- 7.15 Coordinación inter-institucional.
- 7.16 Diseño del modelo: doble visión de prevención e intervención.
- 7.17 Trámites administrativos.
- 7.18 La Comunicación y difusión.
- 7.19 El seguimiento, control y evaluación.
- 7.20 Con permiso (1): Revisión Planes de Salud CV (08-13)
- 7.21 Con permiso (2)...

8 AGRADECIMIENTOS.

9 REFERENCIAS.





RESÚMEN DE ÁREAS DE MEJORA EN EL EVALUACIÓN CUALITATIVA DEL PLAN DE SALUD DE LA CV (2010-2013):

<http://www.san.gva.es/web/sdg-i-d-i/planes-de-salud>

INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN:

Se demanda mejor y mayor comunicación entre responsables políticos y responsables técnicos y así como sanitarios. Existe poca consulta de los estamentos técnicos en la configuración de estrategias políticas.

Se demanda mejor difusión y transparencia del Plan.

Se generan muchos datos con poca aplicabilidad a la gestión real, y de los aplicables, se utilizan poco.

Se demanda la integración de información en un "historial único de paciente".

PREVENCIÓN/ FORMACIÓN:

Se demanda más colaboración con ámbito municipal (sobre todo en sector educativo) para el desarrollo de estilos de vida saludables.

Se demanda más acciones de promoción de la salud en entornos favorecedores.

Se demanda atención a las diferencias sociales.

Mayor coordinación entre instituciones sanitarias y municipales, incluso hacia la reorientación de criterios urbanísticos en el diseño de ciudades con población cada vez más envejecida. ç

ATENCIÓN PRIMARIA:

Se demanda más atención a las desigualdades de acceso al sistema.

Mejorar las prestaciones de copagos, sobre todo con pacientes crónicos, cáncer, etc.

Mejorar la coordinación entre hospitales y CAP.

Ampliar la atención domiciliaria.

Incentivar la carrera profesional y formación continua.

IMPLICACIÓN DE CIUDADANÍA Y PACIENTES:

Se necesita aumentar el número de programas de Educación para la salud.

Se necesita mejorar la participación ciudadana, sobre todo a través de redes sociales y TIC.

Se necesita más información a los pacientes sobre sus enfermedades. Para ello, las herramientas informáticas ayudarían.



BLOQUE III:

7 ESTRATEGIAS RECOMENDADAS PARA EL DESARROLLO DE UN PLAN MUNICIPAL DE AF Y SALUD.

- 7.1 Lectura previa de estado de la cuestión.
- 7.2 Revisión de políticas en AF y Salud.
- 7.3 Compromiso ético y profesional de participantes.
- 7.4 Necesidad de existencia de compromiso político.
- 7.5 Necesidad de compromiso ético y profesional de participantes, y de toda la organización deportiva.
- 7.6 A nivel técnico-deportivo.
- 7.7 Protocolos con evidencia científica y constante evaluación.
- 7.8 Revisión de normativa vigente.
- 7.9 Justificación de suplencias de regulación del sector deportivo.
- 7.10 Necesidad de visión multidisciplinar.
- 7.11 Búsqueda de recursos (+ optimización de los existentes).
- 7.12 Mapa de recursos para la salud.
- 7.13 Transversalidad con Planes, Proyectos y Programas existentes.
- 7.14 Coordinación inter-departamental (dentro del ayuntamiento).
- 7.15 Coordinación inter-institucional.
- 7.16 Diseño del modelo: doble visión de prevención e intervención.
- 7.17 Trámites administrativos.
- 7.18 La Comunicación y difusión.
- 7.19 El seguimiento, control y evaluación.
- 7.20 Con permiso (1): Revisión Planes de Salud CV (08-13)
- 7.21 Con permiso (2): Foros de Sanidad de participación ciudadana.

8 AGRADECIMIENTOS.

9 REFERENCIAS.



CONCLUSIONES GENERALES:

<http://www.san.gva.es/grupo-de-discusion-acuerdos-de-gestion-2016>

- A la vista de los resultados de dicho foro, podríamos concluir que muchas de las demandas que se han trasladado a esos resultados, son susceptibles de ser tratadas, mejoradas y más de un caso solucionadas, articulando programas como el que proponemos, donde se fomente la actividad física controlada y supervisada.
- Por ello, las siguientes consideraciones que hacemos, las realizamos dentro de la humildad de nuestra posición y con la experiencia en el sector de la AF, el ejercicio físico y el deporte que tenemos. Dicho lo anterior, consideramos que desde las instituciones sanitarias, los programas de promoción y fomento de la AF y la Salud, sería muy recomendable contemplar los siguientes aspectos:
 - Necesidad de desarrollo de líneas estratégicas específicas de AF, dentro del Plan Valenciano de Salud.
 - La interdepartamentalidad institucional se hace necesaria en modelos de coordinación entre la Consellería y los municipios, coordinando programas de AF y Salud.
 - Más profesionalización/especialización del sector, bajo un prisma de interdisciplinariedad.
 - Implantación en el colectivo médico de la "receta deportiva" (prescripción básica obligatoria, según capacidades y formación del profesional sanitario).
 - A nivel científico es necesario el diseño de protocolos validados y aplicables (muestras significativas y datos extrapolables al ciudadano).
 - Actualización de mapas municipales de recursos para la salud.
 - Creación de líneas de ayudas y subvenciones para municipios que desarrollen planes de AF y Salud.
 - Implantación de nuevas tecnologías, que descarguen del trabajo administrativo a los staff de intervención (ej. Base de datos Fifa).
 - Establecimiento de nuevos indicadores de eficacia/eficiencia sanitaria-deportiva-actividad física a nivel autonómico y municipal.
 - Desarrollo de marco normativo adaptado a necesidades futuras.



CONCLUSIONES GENERALES:

LOS AYUNTAMIENTOS TENEMOS LA MAYORÍA DE LOS RECURSOS PARA LA SALUD A NIVEL MUNICIPAL.

PODEMOS ARTICULAR CON NORMATIVAS Y ORDENANZAS, PROGRAMAS A LOS QUE LA SOCIEDAD CIVIL SE SUME.

TENEMOS EN LOS SERVICIOS DEPORTIVOS, PROFESIONALES LO SUFICIENTEMENTE FORMADOS PARA DESEMBARCAR EN EL ÁMBITO DE LA SALUD.

EXISTE SUFICIENTE NORMATIVA PARA ARTICULAR DESDE LOS AYUNTAMIENTOS PROGRAMAS DE ACTIVIDAD FÍSICA Y SALUD EN COLABORACIÓN CON LOS CENTROS DE ATENCIÓN PRIMARIA.

LOS C.A.P. ESTAN DESBORDADOS EN MUCHOS CASOS CON LISTAS DE ESPERA, QUE TODA AYUDA ES POCA. Y SI SIRVE PARA MEJORAR LA CALIDAD ASISTENCIAL MEJOR.

LA MAYORÍA DEL PERSONAL MÉDICO ESTA FIRMEAMENTE CONVENCIDO DEL ABORDAJE MULTIDISCIPLINAR DE LA SALUD Y LA RECOMENDACIÓN DE ACTIVIDAD FÍSICA DESDE LOS CAP. AL MENOS CON LOS PROFESIONALES QUE HEMOS CONSULTADO.

LOS PROYECTOS QUE SE INICIEN CON LOS CAP, DEBEN SER FIRMES, SEGUROS Y NO «MORIR DE ÉXITO».

ES EL MOMENTO, DADO EL COMPROMIISO POLÍTICO:

<http://colefcafcv.com/wp-content/uploads/2015/05/2015-Estudio-propuestas-program%C3%A1ticas-del-Deporte.-Comisi%C3%B3n-Rel.-Pol%C3%ADticas-COLEF-CV.pdf>

Sr. Rubén López..... PODEMOS: <http://youtu.be/SC3TgBLTUOY>
Sra Isabel Martín..... COMPROMIS: <http://youtu.be/fBqmMLqvxeK>
Sr. Guillem Roth..... UPYD: http://youtu.be/ZnK_ys7bUwE
Sr. Rafael Redondo..... EU/VERDS: <http://youtu.be/lSb5S71xu5Q>
Sra. Jeanette Segarra..... PSOE-PV: <http://youtu.be/TKm35tixfMI>
Sr. Mateo Castellá..... PPCV: http://youtu.be/AiO_eRRk5cg



8 Agradecimientos.

- D^a. Xaro Miralles (Alcaldesa de Benicarló).
- D. Carlos Flos (Regidor d'Esports de Benicarló).
- D. Joaquín Pérez Ollo (Alcalde de Benicarló 2007-2015).
- D. Marcelino Domingo (Regidor d'Esports de Benicarló 2007-2015).
- D^a. Araceli Álvarez (Técnico de Salud Pública de Benicarló).
- D. Fernando Puzo (Responsable político de Salud Pública de Benicarló).
- D. Luis Escorihuela (Coordiador de Centro de AP de Benicarló).
- D^a. Maite Galiano (Coordinadora de Enfermería del Centro de AP de Benicarló).
- D. Joan Quiles (Técnico de la Subdirecció General de Salut Pública).
- D. Joan Paredes (Responsable político de Subdirección General de Salud Pública).
- D. Amadeo Bellés (Gerencia de Hospital Comarcal de Vinaròs).
- Dr. Sebas Mas Alós (Prof. Inefc Lleida y autor del proyecto Caminem).
- Dr. Xavier Peirau (Prof. Inefc Lleida).
- Dr. J. Ignacio Villegas (Asesor médico del programa Activa Murcia).
- D. Aitor Reché (Gerente de Consultoria Unofit.com).
- Equipo de trabajo Guía PEFS (Generalitat de Catalunya).
- D. Vicente Miñana (Presidente del Coleg. Licenciados en Educación Física de la CV.)
- D. Alejandro Lucio (Coordinador de Comisión de Salud del COLEF-CV).



jherreros@ajuntamentdebenicarloro.org



facebook.com/esports.benicarloro/



[@esportbenicarloro/](https://twitter.com/esportbenicarloro/)

GRACIAS