

**PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN,
ACTIVIDAD FÍSICA Y SALUD**



madrid
Esalud



COME SANO Y MUÉVETE: DANDO PASOS HACIA EL CAMBIO

ESTRATEGIA

‘MADRID, UNA CIUDAD SALUDABLE’

2020-2023





ÍNDICE

| | |
|------------------------------|----|
| 1. INTRODUCCIÓN | 3 |
| 2. POBLACIÓN DIANA..... | 5 |
| 3. OBJETIVOS | 6 |
| Objetivo general | 6 |
| Objetivos específicos..... | 6 |
| Objetivos estratégicos | 5 |
| 4. ACTIVIDADES..... | 22 |
| 5. EVALUACIÓN | 52 |
| 6. ANEXOS..... | 57 |



1. INTRODUCCIÓN

Las circunstancias sociales y culturales determinan un estilo de vida que condiciona los comportamientos en la forma de alimentarse, de moverse y, en definitiva, de cuidarse. Según la OMS, estamos inmersos en un ambiente obesogénico que dificulta un estilo de vida saludable.

Estos hábitos de vida referidos a la alimentación inadecuada, la escasa realización de actividad física y el sedentarismo están relacionados con la aparición de la obesidad, considerada una epidemia global que tiene grandes repercusiones en la salud de la población al actuar como factor de riesgo común a muchas enfermedades crónicas como la hipertensión arterial, la diabetes tipo 2, la hipercolesterolemia, las enfermedades cardiovasculares, el cáncer y otras. De manera muy especial, tiene un gran impacto en la aparición de la diabetes tipo 2 (DM2), enfermedad que multiplica por 2-4 el riesgo de mortalidad cardiovascular.

En España, según los datos del Ministerio de Sanidad del año 2019, el 60% de la población tiene exceso de peso y el 23% tiene obesidad. El 13,8% de las personas mayores de 18 años tiene diabetes tipo 2 y entre el 80 a 90% de estas personas también tiene exceso de peso (Fundación Diabetes, 2017). Además, casi el 30% de las personas presentan prediabetes según el estudio Predimerc publicado en el año 2018.

Según el *Estudio de Salud de la Ciudad de Madrid 2018* realizado en personas mayores de 18 años:

- El 43,5% de las personas encuestadas refiere desarrollar un trabajo en el que no realiza actividad física y el 30,2% mantiene hábitos sedentarios en su tiempo libre.
- Solo el 12,5% de la población madrileña sigue la recomendación de la OMS de consumir 5 raciones de frutas y verduras al día.
- Casi el 47% de personas encuestadas presenta exceso de peso: sobrepeso el 35% y obesidad el 12%. Ambas son más frecuentes entre los hombres y su prevalencia aumenta con la edad. También son más comunes entre las personas con menos estudios, las de clase social menos favorecida y quienes viven en distritos de menor nivel de desarrollo.

Las tasas de mortalidad más altas corresponden a la cardiopatía isquémica para hombres y mujeres seguida del cáncer de pulmón y de las enfermedades cerebrovasculares respectivamente.

Según el *Estudio de la situación nutricional de la población Infantil en la ciudad de Madrid* (2015), el 40,9% de los niños y las niñas de 3 a 12 años tienen exceso de peso (25,1% sobrepeso y 15,8% obesidad), incrementándose la prevalencia según descende el nivel de desarrollo de los distritos.

Todos estos datos apoyan que la obesidad, la diabetes tipo 2 y las enfermedades crónicas relacionadas con ellas, son una necesidad de salud prioritaria y que es fundamental su abordaje para disminuir su prevalencia.

El estilo de vida inadecuado, favorecido por el ambiente obesogénico que nos rodea, es generalizado en la población, pero existen situaciones y momentos vitales que pueden generar una mayor dificultad para realizar una vida saludable, situaciones que pueden favorecer una alimentación inadecuada y una mayor tendencia al sedentarismo. Una de estas condiciones es la soledad no deseada, que supone un problema de salud al asociarse, entre otros factores, a peores hábitos y estilos de vida, a dedicar menos tiempo a cuidarse, a realizar dietas monótonas y poco equilibradas, a ser sedentario en el tiempo libre, a fumar tabaco, a utilizar menos los recursos públicos y a tener menos participación en el barrio.



Gran parte de estos factores, que incrementan el sentimiento de soledad, pueden prevenirse de forma eficaz y promover su mejora a través de reforzar los hábitos y estilos de vida saludables y facilitar la conexión con redes de apoyo y con programas de prevención y promoción de la salud.

Según el *Estudio Monográfico de Sentimiento de Soledad en la ciudad de Madrid* (febrero 2020), una de cada 10 personas encuestadas (10,2%) se ha sentido sola siempre, casi siempre y bastantes veces.

Las personas que se sienten solas:

- Duplican la frecuencia de sedentarismo, 45,9%, frente a aquellas que no sienten soledad, 28,2%.
- Participan en actividades del barrio con menor frecuencia, en torno al 10% menos.
- Presentan casi tres veces más frecuencia de no dedicar tiempo a cuidarse y procurar su bienestar, 25,8%, frente a quienes no presentan sentimiento de soledad, 9,3%.
- Tienen una percepción desfavorable de su salud con mayor frecuencia que las que no se sienten solas; presentan doble frecuencia de autopercepción del estado de salud regular, malo y muy malo, 53,2%, frente a quienes no presentan sentimientos de soledad, 24,7%.
- Tienen peor calidad de vida que las personas que no lo presentan,
- Presentan más probabilidad de enfermedad crónica, 52,8%, respecto a las personas que no presentan sentimiento de soledad, 38,4%.

Por estas razones, se considera importante trabajar en la promoción de un estilo de vida saludable para mejorar la calidad de vida de las personas y prevenir la aparición de enfermedades crónicas, especialmente en los grupos de mayor riesgo.

El programa de Alimentación, Actividad Física y Salud (ALAS) se basa en la Estrategia Mundial de Alimentación y Actividad Física de la OMS y de la Estrategia NAOS del Ministerio Español de Sanidad.



2. POBLACIÓN DIANA

La ciudadanía de Madrid focalizando en las personas que ya presentan un riesgo para la salud relacionado con su estilo de vida inadecuado.

ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN

Estrategia poblacional: la estrategia poblacional está dirigida a toda la población, con especial atención a los colectivos de mayor vulnerabilidad como la población desfavorecida, personas con diversidad funcional o personas con soledad no deseada. Se trabaja a través de intervenciones comunitarias y grupales de información, sensibilización y formación dirigidas a personas de todas las edades y en distintos lugares, desde la vía pública hasta centros de reunión de la ciudadanía.

Estrategia de alto riesgo: la estrategia de alto riesgo está dirigida a personas que ya presentan un riesgo para su salud relacionado con un estilo de vida inadecuado: personas con sobrepeso u obesidad y/o alto riesgo de padecer diabetes tipo 2.

Estrategia de alianzas y acuerdos: está dirigida a el establecimiento y consolidación de alianzas y acuerdos de colaboración con organizaciones de distinta naturaleza, intra y extra municipales, tanto a nivel central como en cada uno de los distritos, se considera de vital importancia para el desarrollo del programa y para potenciar las acciones sobre la ciudadanía.

Estrategia de comunicación: está dirigida a la participación del programa en medios de comunicación locales o generales, como prensa escrita, radio y televisión, así como en redes sociales y en la página web de Madrid Salud. Se considera importante para difundir mensajes de vida saludable a la población y promocionar el programa de Alimentación, Actividad Física y Salud.



3. OBJETIVOS DEL PROGRAMA

Objetivo general

El objetivo general del programa es disminuir la prevalencia de enfermedades no transmisibles relacionadas con los estilos de vida, como la obesidad, la diabetes tipo 2 y las enfermedades cardiovasculares, y mejorar la calidad de vida de toda la población, mediante el fomento de un estilo de vida saludable, a través de la alimentación sana y la actividad física regular.

Objetivos específicos

- Sensibilizar y promover un estilo de vida saludable.
- Facilitar el acceso a opciones saludables.
- Identificar a personas de alto riesgo y derivar a la intervención específica requerida.
- Atender de forma individualizada a las personas usuarias de la estrategia de alto riesgo.
- Intervenir en forma grupal con las personas usuarias de la estrategia de alto riesgo.
- Aumentar la adherencia a la dieta mediterránea.
- Desarrollar el hábito de práctica de actividad física moderada.
- Disminuir el peso de las personas con sobrepeso u obesidad.
- Realizar actividades de mantenimiento de las alianzas establecidas.
- Establecer nuevas relaciones de cooperación con aliados potenciales.
- Participación en medios de comunicación locales o generales.
- Información actualizada del programa en la página web de Madrid Salud.
- Participación del programa en las redes sociales.
- Participación del programa en foros.

Objetivos estratégicos

Para llegar a estos objetivos el programa se plantea cuatro objetivos estratégicos que se consideran fundamentales para su desarrollo y son los siguientes:

- 1- Desarrollar una estrategia poblacional.
- 2- Desarrollar una estrategia de alto riesgo.
- 3- Establecer y mantener alianzas y acuerdos de colaboración.
- 4- Desarrollar un plan estratégico de comunicación.

El programa trabaja con un objetivo transversal que es promover la socialización y el establecimiento de vínculos para lograr mejores estilos de vida, facilitando la participación de la población en todas las actividades comunitarias y grupales que pueden favorecer la consecución de este objetivo.



OBJETIVO ESTRATÉGICO 1

DESARROLLAR UNA ESTRATEGIA POBLACIONAL

La estrategia poblacional está dirigida a toda la población, con especial atención a los colectivos de mayor vulnerabilidad como la población desfavorecida, personas con diversidad funcional o personas con soledad no deseada. Se trabaja a través de intervenciones comunitarias y grupales de información, sensibilización y formación dirigidas a personas de todas las edades y en distintos lugares, desde la vía pública hasta centros de reunión de la ciudadanía.

Entendiendo que el entorno físico y social es generador de salud y enfermedad, se propone actuar sobre dicho entorno, abordando los aspectos ambientales y sociales del mismo para que sea más favorable en la toma de decisiones individuales.

El objetivo es fomentar un estilo de vida saludable, a través de la alimentación sana y la actividad física regular, para mejorar la calidad de vida y prevenir enfermedades crónicas.

Los objetivos específicos de la estrategia poblacional son:

1- OBJETIVO ESPECÍFICO: Sensibilizar y promover un estilo de vida saludable.

Con este fin, se realizan actividades comunitarias y grupales para la sensibilización y promoción de un estilo de vida saludable. En este sentido, se plantean diversas acciones, algunas de las cuales ya se han llevado a cabo desde el inicio del programa ALAS en el año 2011, otras que solo se realizan en algunos Centros Municipales de Salud Comunitaria (CMSc) y se ha considerado la posibilidad de su implementación en otros centros por sus resultados, y otras que son nuevas propuestas de intervención.

Acciones

1-1 ACCIONES COMUNITARIAS

Se realizan en los lugares de reunión de la población y en coordinación con organizaciones con las que se comparten objetivos. Se llevan a cabo en la vía pública, acercando los mensajes a la ciudadanía en acciones lúdicas como fiestas o celebraciones en los distritos o conmemorativas de temas de salud como los días singulares (Día Nacional de la Nutrición, Día Mundial de la Diabetes, Carrera por la Diabetes, Semana del Corazón y otros). Se han diseñado diferentes recursos materiales para estas intervenciones como folletos, cartelería, juegos, etc. para sensibilizar a la población.

Se plantean dos nuevos proyectos de intervención comunitaria que son los siguientes:

- **Proyecto de difusión general de estilo de vida saludable “Y tú ¿te cuidas?”**
Se trata de un proyecto de difusión de mensajes de estilo de vida saludable de amplia cobertura, que puede aparecer en distintos lugares de la ciudad de forma repetitiva. Los



mensajes son de corta duración, atractivos, con colores y música identificativa del proyecto.

- **Proyecto “¿Compartimos mesa?”**

Se plantea un proyecto con un doble objetivo: fomentar la elección de alimentos saludables en restaurantes y favorecer las relaciones interpersonales compartiendo el momento de la comida. Para ello se necesitan acciones de presentación del programa ALAS y del proyecto de Prevención de la Soledad No Deseada en los restaurantes de los distritos y, en ese contexto, considerar la oferta de una opción de menú saludable y la posibilidad de compartir mesa reduciendo algo el precio del menú. De esta manera, el restaurante podría aumentar la disponibilidad de mesas libres, y podría ser reconocido como participante en dos proyectos del Ayuntamiento de Madrid: el programa ALAS y el proyecto de Prevención de la Soledad no Deseada.

1-2 ACCIONES GRUPALES

- **Talleres grupales con la población infantil y juvenil**

Se realizan en centros educativos y escuelas infantiles, en coordinación con el programa de Promoción de la Salud en el Ámbito Educativo y el programa de Salud Materno Infantil. Se trabaja con niños y niñas de todas las edades, en actividades grupales como son los talleres de ayudando a crecer, desayunos saludables, el taller de hábitos saludables y el taller de alimentación e imagen corporal.

- **Talleres protocolizados de alimentación y actividad física: Aula y taller ALAS**

Ambas herramientas pretenden promover en la población general el interés por la alimentación y la actividad física como elementos que condicionan la salud y la enfermedad y, por tanto, el bienestar de las personas. Pretenden estimular la reflexión sobre los actuales hábitos alimentarios y de actividad física y transmitir la idea de que se pueden cambiar cuando no son adecuados.

Comparten objetivos y método y se diferencian en la duración, en la profundización con que se tratan los temas y en el número de personas participantes.

Se realizan en Centros Municipales de Salud Comunitaria (CMSc), centros de mayores, en coordinación con el programa de Envejecimiento Activo y Saludable y en otros centros (deportivos, culturales y laborales, tanto municipales como de otras instituciones).

- **Grupos de Actividad física en los CMSc. “Activa tu cuerpo”**

Se trata de ofrecer grupos en los que se va a realizar una actividad física suave (estiramientos, pequeños ejercicios de fuerza y movilidad articular, ejercicios aeróbicos ligeros o actividades lúdicas que faciliten el movimiento). Se puede realizar en el centro o fuera de él. El fin es facilitar la práctica de actividad física y promover que se haga de forma rutinaria entre las personas que acuden a los talleres.

En el momento actual, la práctica de actividad física se fomenta desde distintos programas de promoción de la salud, pero solo se aborda desde la teoría y la recomendación, por lo que la oferta de estas actividades prácticas ayudaría a conseguir el objetivo y podría ser una herramienta para la socialización y el establecimiento de



vínculos entre las personas para lograr mejores estilos de vida. Esta actividad ya se realiza en algunos centros y se propone la extensión a otros. Para realizar esta actividad es necesario contar con personal técnico en actividad física.

2- OBJETIVO ESPECÍFICO: Facilitar el acceso a opciones saludables.

Acciones

- **Proyecto WAP-Gente que Camina. Rutas saludables**

El objetivo de este proyecto es intervenir sobre el entorno, en este caso sobre la vía pública en el espacio urbano, diseñando y señalizando rutas de paseos saludables (rutas WAP) en la ciudad con el fin de fomentar y facilitar la realización de actividad física regular. En este momento existen 20 rutas, 2 céntricas y 18 periféricas, lo que supone un recorrido señalizado de más de 100 Km. Las rutas periféricas están relacionadas con los CMSc de cada distrito, sirven de apoyo a los programas de promoción de la salud que se llevan a cabo en ello y la mayoría son dinamizados por profesionales municipales, promoviéndose también los grupos de vecinos/as autónomos. El programa tiene como meta la señalización de una ruta en cada uno de los distritos de Madrid.

Una APP para móvil facilitará el recorrido de las rutas, la medición y valoración del nivel de actividad física, información sobre su beneficio, así como sobre alimentación saludable y las actividades de los CMSc relacionadas con un estilo de vida saludable.

- **Marcha nórdica**

Esta actividad ha comenzado recientemente dentro del convenio entre Madrid Salud y la Dirección General de Deportes y por un acuerdo con la Federación de Montañismo. Se han organizado y gestionado grupos de marcha nórdica dinamizados por un monitor de la Federación de Montañismo que enseña la técnica y acompaña al grupo en la actividad semanal junto con un referente profesional del CMSc correspondiente. En este momento realizan la actividad 16 grupos asignados a 11 CMSc con una buena acogida por parte de la población.

- **Huertos comunitarios saludables**

El objetivo de este proyecto es crear un espacio de salud para potenciar hábitos y estilos de vida saludables y contribuir a la redefinición de la ciudad en el distrito, a efectos de promover espacios verdes y de ocio. También, se considera una herramienta para potenciar la creación y el desarrollo de redes sociales y vínculos personales, facilitando el acercamiento de la ciudadanía en situación de soledad o aislamiento a este espacio. Disponen de huerto los CMSc de San Blas, Usera y Villaverde.

- **Paseos acompañados: Compra saludable y de alimentos de temporada**

Este proyecto tiene un doble objetivo: de aprendizaje para la realización de una compra saludable y de fomento de relaciones interpersonales para compartir el momento de la compra. Para ello, se necesitan acciones de presentación del programa ALAS y del proyecto de Soledad No Deseada en los mercados de los distritos y la disponibilidad de los recursos de educación social formados para llevarlo a cabo.



- **Proyecto Metro Minuto**

Se trata de una herramienta para desarrollar actividades dentro de la metodología de los mapeos de activos en salud. Su objetivo es fomentar el hábito de caminar y disminuir el uso del automóvil o del transporte público en distancias que se pueden recorrer andando, como propuesta de actividad física saludable. También, pretende desmitificar el tiempo que habitualmente se tarda en caminar en los desplazamientos más comunes, utilizando además para ello una iconografía sencilla y entendible. La actividad se desarrolla en pequeños grupos de personas interesadas, que van completando el proceso con actualizaciones a lo largo del tiempo.

La utilidad de esta actividad no se centra únicamente en el producto final, sino en el propio proceso de elaboración. Es una herramienta valiosa para generar propuestas de actividad física y para favorecer la socialización y la generación de vínculos en la ciudadanía.

- **Talleres de cocina**

El objetivo de esta acción es facilitar el cocinado saludable de los alimentos con técnicas para aprender a cocinar de forma sencilla, económica, saludable y sostenible. Para ello, se propone la realización de talleres de cocina en lugares adecuados de los distritos, como centros culturales o escuelas públicas de hostelería. Sería necesario disponer de espacios o locales donde existan cocinas y profesionales de la hostelería y realizar acuerdos de colaboración.

- **APP de actividad física y alimentación saludable**

Se trata de una APP para la valoración de la actividad física y, según el gasto calórico, obtener recomendaciones acerca de un plan de alimentación con recetas, que se pueden intercambiar, con un valor calórico similar. La aplicación específica contiene la descripción de todas las recetas saludables que se recomiendan.

OBJETIVO ESTRATÉGICO 2

DESARROLLAR UNA ESTRATEGIA DE ALTO RIESGO

La estrategia de alto riesgo está dirigida a personas que ya presentan un riesgo para su salud relacionado con un estilo de vida inadecuado: personas con sobrepeso u obesidad y/o alto riesgo de padecer diabetes tipo 2.

Tiene como objetivo intervenir sobre estas personas para disminuir la prevalencia de obesidad, disminuir la incidencia de diabetes y de enfermedades cardiovasculares, mejorando el estilo de vida a través de una alimentación saludable y la realización de actividad física regular.



1- OBJETIVO ESPECÍFICO: Identificar a personas de alto riesgo y derivar a la intervención específica requerida.

Acciones

Para identificar a las personas que pertenecen a los grupos de riesgo sobre los que se va a intervenir se utiliza el test de Findrisk (validado en población de 35 a 69 años), que a través de 8 preguntas valora el riesgo de padecer diabetes tipo 2 en los próximos diez años. La puntuación total clasifica a las personas en un nivel de riesgo (bajo, moderado, alto y muy alto) de desarrollar la enfermedad. Una puntuación mayor de 14 puntos se considera riesgo alto.

En este cuestionario también se recoge el índice de masa corporal (IMC) y el perímetro abdominal, lo que permite identificar los dos grupos de riesgo:

- Personas con sobrepeso grado II y perímetro abdominal de riesgo o con obesidad.
- Personas con riesgo alto de padecer diabetes tipo 2.

Este test se cumplimenta en todas las actividades poblacionales, de difusión y sensibilización/información/formación, en las actividades individuales en la consulta o son derivadas desde otras organizaciones.

2- OBJETIVO ESPECÍFICO: Atender de forma individualizada a las personas usuarias de la estrategia de alto riesgo.

Acciones

En la atención individualizada en consulta se realiza una historia clínica y exploración dirigida, se valora el patrón de alimentación a través del *Cuestionario de Adherencia a la Dieta Mediterránea* y la actividad física mediante el *Cuestionario Internacional de Actividad Física (IPAQ)*. Asimismo, se solicitan datos analíticos, incluyendo estudio glucémico, para las personas con riesgo alto de padecer diabetes.

Con esta información, se clasifica según varias categorías: sobrepeso u obesidad, prediabetes o diabetes tipo 2 no diagnosticada (DM2) y se oferta las siguientes intervenciones grupales específicas:

- **Taller de cambio terapéutico de estilo de vida:** dirigido a personas con obesidad o sobrepeso grado II con perímetro abdominal de riesgo y/ o prediabetes.
- **Taller de educación diabetológica:** dirigido a personas con DM2 de reciente diagnóstico, se les deriva a su consulta médica de atención primaria y se les ofrece el taller de educación diabetológica en la Unidad de Diabetes de Madrid Salud.



3- OBJETIVO ESPECÍFICO: Intervenir en forma grupal con las personas usuarias de la estrategia de alto riesgo.

Acciones

- Taller de Cambio Terapéutico de Estilo de Vida (TCEV)

Se trata de una intervención protocolizada e intensiva y es realizada por un equipo profesional multidisciplinar que aporta diferentes perspectivas para motivar y favorecer un cambio en el estilo de vida, siendo conscientes de la dificultad y del importante esfuerzo que esta tarea requiere.

El taller de cambio terapéutico de estilo de vida consta de diez sesiones, de dos horas de duración cada una, durante 6 meses, con una frecuencia semanal inicialmente que se va espaciando a lo largo del tiempo.

Los contenidos están enfocados a trabajar sobre temas de alimentación saludable, la dieta equilibrada, la compra, el etiquetado y la actividad física así como herramientas psicológicas de manejo de pensamientos y emociones orientadas a motivar y facilitar el cambio de hábitos (Imagen 1).

En el taller se trabaja con técnicas de trabajo grupal y de aprendizaje significativo y está dinamizado por un equipo multidisciplinar con el objetivo de concienciar a las personas sobre su estilo de vida, ampliar sus conocimientos, ayudarles a reflexionar sobre sus actitudes y mejorar sus habilidades, para ser capaces de adoptar comportamientos favorables a la salud.

Se utiliza una metodología participativa, considerando el trabajo en grupo como un espacio de relación e interacción que favorece la reflexión, la toma de decisiones y el cambio. Tiene como propósito facilitar los procedimientos, recursos, criterios y condiciones que garanticen el cambio necesario en las prácticas de alimentación y de actividad física, de manera que se configure un estilo de vida saludable.

Se trata de un taller estructurado y planificado, orientado a la consecución de objetivos y a la acción con compromisos concretos y cuantificables. Las personas que participan realizan un trabajo activo, con un cuaderno de tareas para casa, en el que cumplimentan registros de su alimentación que les ayuda a ser conscientes de lo que comen, registros de su actividad física y de la evolución del peso, así como actividades o ejercicios, que les facilitan la incorporación de los contenidos tratados en el taller a su vida cotidiana.

Para favorecer la coherencia del taller como un todo, cada sesión comienza con el recuerdo de la anterior, cuando se revisan las tareas realizadas en casa, y termina con el encargo de la tarea para la siguiente. Asimismo, las estrategias aprendidas en una sesión se utilizan en otra distinta.

El manejo de las emociones es fundamental para lograr el cambio de hábitos. Se trabaja de forma transversal a lo largo de todo el taller y, de forma intensiva y exclusiva, en una sesión específica.

También, se trabaja en el rediseño del entorno como elemento facilitador en este cambio de estilo de vida.



Contenidos y frecuencia de las sesiones del TCEV:

| | | | | |
|--------------|---|---|--|--|
| Mes 1 | Semana 1 Alimentación y actividad física: primeros conceptos | Semana 2 Dieta saludable | Semana 3 Actividad física | Semana 4 Tener como aliados a nuestros pensamientos y emociones |
| Mes 2 | Semana 5 Compra saludable etiquetado, almacenamiento | Semana 6 Cocina y menú saludables | Semana 7 | Semana 8 Prevención de recaídas |
| Mes 3 | Semana 9 | Semana 10 | Semana 11 | Semana 12 Evaluando y planificando |
| Mes 4 | Semana 13 | Semana 14 | Semana 15 | Semana 16 |
| Mes 5 | Semana 17 | Semana 18 Caminando solos I: Ocasiones especiales. Seguimiento | Semana 19 | Semana 20 |
| Mes 6 | Semana 21 | Semana 22 | Semana 23 | Semana 24 Caminando solos II: Seguimiento |

- Intervención en actividad física

Para promocionar la actividad física entre las personas participantes en el taller, se ofrecen las actividades que se realizan en el CMSc orientadas a este objetivo, como son las rutas saludables, la marcha nórdica o los grupos de actividad física “Activa tu cuerpo”.

Además, existe una intervención protocolizada que se realiza en virtud del Convenio de Colaboración entre Madrid Salud y la Dirección General de Deportes para la realización de actividades conjuntas en materia de promoción de la salud y de la actividad física.

Los profesionales sanitarios de los CMSc realizan un informe de derivación a los Centros Deportivos Municipales, donde las personas que están participando en el taller de cambio terapéutico de estilo de vida son valoradas por una asesoría técnica especializada, para que trabajen la actividad física en un grupo específico y dirigido de forma simultánea con el trabajo en salud.

Se realiza un trabajo conjunto, en el que participan profesionales sanitarios y profesionales de la actividad física, con el objetivo de potenciar los resultados en la salud de las personas que participan.



- **Grupos abiertos post taller**

Se trata de poner a disposición de las personas que han realizado el taller de cambio terapéutico de estilo de vida un taller de afianzamiento de lo aprendido y apoyo mutuo, con periodicidad mensual. El taller estará abierto a cualquier persona que haya participado en los talleres TCEV, sin necesidad de inscripción, y se tratan temas relacionados con el cambio de hábitos en alimentación y actividad física, se resolverán dudas o se compartirán experiencias y dificultades en este reto.

Esta acción ya se realiza en algunos centros, y se considera importante como iniciativa de refuerzo y apoyo para conseguir el objetivo planteado y su mantenimiento en el tiempo. Además se considera un elemento favorecedor para la generación de vínculos entre las personas que han realizado el taller inicial.

- **Grupos en redes sociales**

Se trata de facilitar un medio de comunicación y cohesión, entre las personas que han participado en la estrategia de alto riesgo, para favorecer el contacto entre ellas, la resolución de dudas, dificultades y recursos, la motivación para el cambio, la información y participación en actividades saludables y, en definitiva, el apoyo mutuo.

4- OBJETIVO ESPECÍFICO: Aumentar la adherencia a la dieta mediterránea.

Incrementar la adherencia a la dieta mediterránea en las personas participantes en al menos 2 puntos en el cuestionario que se realiza en todas las personas usuarias de la estrategia de alto riesgo.

5- OBJETIVO ESPECÍFICO: Desarrollar el hábito de práctica de actividad física moderada.

Favorecer la práctica de actividad física moderada al menos 30 minutos, cinco días a la semana en las personas participantes de la estrategia de alto riesgo.

6- OBJETIVO ESPECÍFICO: Disminuir el peso de las personas con sobrepeso u obesidad.

Se trata de disminuir el peso de las personas con sobrepeso u obesidad entre un 5% y el 10% de peso en seis meses de la estrategia de alto riesgo.



Los objetivos específicos 3, 4 y 5 son los que se quiere conseguir con el trabajo individual y grupal en las personas usuarias de la estrategia de alto riesgo del programa. Se pueden considerar como los resultados en salud en estas personas.

Algunas de las acciones o proyectos que se describen en la estrategia poblacional y de alto riesgo se realizan actualmente en todos los centros donde se realiza el programa, otras solo se realizan en algunos, y se considera su extensión por sus buenos resultados, y otras acciones son de nueva creación.

En los cuadros del anexo adjunto se presentan estas acciones en diferentes colores, dependiendo del tiempo estimado de implementación, valorando los recursos actuales, la necesidad de alianzas o acuerdos con otras organizaciones y la dificultad y las necesidades de recursos para ponerlas en marcha.

OBJETIVO ESTRATÉGICO 3

ESTABLECER Y MANTENER ALIANZAS Y ACUERDOS DE COLABORACIÓN.

El establecimiento y consolidación de alianzas y acuerdos de colaboración con organizaciones de distinta naturaleza, intra y extra municipales, tanto a nivel central como en cada uno de los distritos, se considera de vital importancia para el desarrollo del programa y para potenciar las acciones sobre la ciudadanía.

Para la evaluación de este objetivo estratégico se plantean los siguientes objetivos específicos:

1- OBJETIVO ESPECÍFICO: Realización de actividades de mantenimiento de las alianzas establecidas.

En el momento actual, existen acuerdos institucionales con el Área de Cultura y Deportes, el Área de Medio Ambiente, el Área de Obras y Equipamientos, el Área de Servicios Sociales, la Fundación Española del Corazón, la Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición, la Federación Española de Sociedades de Nutrición, Alimentación y Dietética, la Escuela de Montes de la Universidad Politécnica de Madrid y otros. También existen alianzas entre los Centros Municipales de salud Comunitaria y organizaciones de los distritos.



Otros acuerdos de colaboración con proyectos y actividades coordinados y consolidados en el tiempo son los siguientes:

- **Convenio de colaboración con el Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid y con la Asociación Diabetes Madrid para el desarrollo de actividades conjuntas.**

Este convenio permite la realización de actividades comunitarias de forma conjunta tales como la participación en el Día Mundial de la Diabetes y la Carrera por la Diabetes. Desde el año 2015, se realiza la campaña “La diabetes en tu barrio desde las farmacias de Madrid” para la prevención y la detección de personas con alto riesgo de padecer diabetes tipo 2. En el momento actual, se plantea una renovación en la metodología de la campaña para aumentar su eficiencia contando con la colaboración del alumnado de las facultades de Farmacia de las universidades que ayuden en su implementación en las farmacias.

- **Acuerdo de colaboración con los Servicios de Prevención de Riesgos Laborales y de Salud Laboral del Ayuntamiento de Madrid y otros**

En virtud de estos acuerdos se facilita la realización del programa en los centros laborales, implementando la estrategia poblacional con acciones dirigidas a todo el personal y la estrategia de alto riesgo con una intervención intensiva y específica dirigida a quienes pertenecen a los grupos de riesgo.

La intervención del programa en el ámbito laboral se realiza desde el año 2014 detectando personas de alto riesgo a través el Test de Findrisc en los reconocimientos médicos periódicos a personal municipal. También, se han realizado intervenciones específicas en el Tribunal de Cuentas, en la Agencia Tributaria, en las dependencias municipales de la calle Bustamante, en Madrid Salud y en algunas Juntas Municipales.

Actualmente, se está organizando una intervención de fomento de un estilo de vida saludable para la prevención de obesidad y diabetes tipo 2 en trabajadores y trabajadoras de la Empresa Municipal de Transportes (EMT) que se describe al final como proyecto nuevo.

- **Convenio de colaboración con la Dirección General de Deportes (DGD) del Ayuntamiento de Madrid**

Madrid Salud tiene un convenio de colaboración con la DGD para la realización de actividades conjuntas en promoción de la actividad física y la salud. En virtud de este convenio, se trabaja de forma conjunta en el fomento y facilitación de la actividad física en la población. Además, a las personas que realizan el taller de cambio terapéutico de estilo de vida se les ofrece una intervención específica y protocolizada en los centros deportivos municipales, dirigida por profesionales de la actividad física y del deporte.

- **Acuerdo de colaboración con el Servicio de Endocrinología del Hospital Gregorio Marañón.**

Actualmente, existe un acuerdo con el Servicio de Endocrinología del Hospital Gregorio Marañón por el que se realiza una derivación protocolizada de personas con obesidad y prediabetes a los CMSc para su participación en la intervención de alto riesgo y en el taller de cambio terapéutico de estilo de vida.



- Acuerdo de adhesión de Madrid al proyecto internacional Cities Changing Diabetes

La ciudad de Madrid, a través de Madrid Salud y el programa ALAS, está adherida desde diciembre del año 2018 al proyecto *Cities Changing Diabetes* (CCD), en el que participan 36 ciudades del mundo. Este proyecto internacional está impulsado por Novo Nordisk y el Steno Diabetes Center Copenhagen, y tiene como socio académico la University College of London. El objetivo fundamental es frenar la incidencia de diabetes en las ciudades, poniendo el foco específicamente en la prevención de la enfermedad a través de cambios en el estilo de vida.

La participación en este proyecto posibilita al programa ALAS:

- Formar parte de una red global internacional con el mismo objetivo que el programa ALAS de Madrid Salud, en la cual participan personas expertas en la materia que respaldan tanto la investigación como la acción para prevenir el desarrollo de la diabetes.
- Obtener inspiración para otras posibles acciones con el objetivo de mejorar la salud de la población madrileña.
- Posicionar la ciudad de Madrid en el mapa de las ciudades innovadoras que luchan contra la diabetes urbana y promueven estilos de vida saludables.
- Generar evidencia basada en la metodología para afrontar determinantes culturales y sociales.
- Realizar una investigación y trabajos más profundos en otros determinantes claves que pueden estar relacionados con el desarrollo de diabetes entre la ciudadanía.
- Compartir la experiencia del programa ALAS, que puede servir de inspiración para otras ciudades que forman parte del CCD, así como para las posibles ciudades que se incorporen en el futuro.

Como consecuencia de la participación de Madrid Salud en el proyecto se han realizado diferentes actividades como son:

- Elaboración de un vídeo de presentación del programa ALAS dentro del proyecto, así como reportaje fotográfico de las actividades que se realizan.
- Jornada de presentación en el Ayuntamiento, Cibeles Centro-Centro coincidiendo con el Día Mundial de la Diabetes
- Estudios de investigación sobre el programa y sobre la situación de la diabetes en Madrid que son los siguientes:
 - Intervención en abordaje de la obesidad y prevención de la diabetes tipo 2. Análisis de resultados.
 - Impacto del confinamiento por Covid 19 en los hábitos de vida de los participantes en el programa,
 - Intervención en abordaje de la obesidad y prevención de la diabetes tipo 2. Análisis de los datos basales y de participación en el programa.
 - Análisis Rules of Halves de la situación de la diabetes en Madrid.



Estos estudios se pueden consultar en el siguiente enlace:

<https://madridsalud.es/prevencion-de-la-diabetes-tipo-2-y-la-obesidad/>

<https://www.madridsalud.es/pdf/Informe%20ALAS%20Confinamiento.pdf>

- Se han realizado infografías dirigidas a los profesionales y a la población general así como un video explicativo del estudio sobre el impacto del confinamiento por COVID 19 en los hábitos de vida.
- Se ha presentado el programa ALAS al Congreso de Naciones Unidas como intervención pionera en el fomento de alimentación saludable.

2- OBJETIVO ESPECÍFICO: Establecer nuevas relaciones de cooperación con aliados potenciales.

Acciones

Se plantea la realización de acciones de prospección de nuevos aliados, reuniones para conocer proyectos relacionados y acciones de facilitación de acuerdos entre organizaciones con los mismos objetivos.

OBJETIVO ESTRATÉGICO 4

DESARROLLAR UN PLAN ESTRATEGICO DE COMUNICACIÓN

La participación del programa en medios de comunicación locales o generales, como prensa escrita, radio y televisión, se considera importante para difundir mensajes de vida saludable a la población y promocionar el programa de Alimentación, Actividad Física y Salud.

En el momento actual, el programa ALAS participa en entrevistas radiofónicas, en la prensa local y en algunas televisiones como Telemadrid y Televisión Española. También, está presente en diferentes redes sociales informando de determinadas actividades.

Se considera fundamental la información actualizada en la página web de Madrid Salud, en la que aparecen datos sobre el programa y cuestionarios interactivos como *¿Te nutres correctamente? - Nutralizer 2000*, termómetros de salud, información sobre las rutas de paseos saludables del proyecto Walking People y noticias sobre actividades y eventos relacionados con el tema de la alimentación saludable y el fomento de la actividad física.



Para la evaluación de este objetivo estratégico se plantean los siguientes objetivos específicos:

1- OBJETIVO ESPECÍFICO: Participación en medios de comunicación locales o generales.

Acciones

- Contactos con los medios de comunicación con los que se ha trabajado.
- Presencia en nuevas propuestas de participación.

2- OBJETIVO ESPECÍFICO: Información actualizada del programa en la página web de Madrid Salud.

Acciones

- Revisión periódicamente la página web.
- Aportación de nuevos contenidos de actividades y proyectos del programa.
- Inclusión de noticias relacionadas.

3- OBJETIVO ESPECÍFICO: Participación del programa en las redes sociales.

Acciones

- Subir actividades y proyectos del programa a las redes sociales.
- Aportar noticias relacionadas.

4- OBJETIVO ESPECÍFICO: Participación del programa en foros.

Acciones

Se considera muy importante para la difusión del programa la participación en foros científicos en los que se presente y se comparta tanto la propia metodología de trabajo como los resultados en salud en la población que participa en la estrategia de alto riesgo.

Desde su inicio, el programa ha estado presente en múltiples foros científicos como los siguientes congresos: Medicina Familia y Comunitaria, Sociedad Española para el Estudio de la Obesidad, Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición, Sociedad Española de Nutrición Comunitaria, Sociedad Española de Diabetes, Proyecto Cities Changing diabetes y otros.



OBJETIVO TRANSVERSAL

PROMOVER LA SOCIALIZACIÓN Y EL ESTABLECIMIENTO DE VÍNCULOS PARA LOGRAR MEJORES ESTILOS DE VIDA.

Desde el programa se realizan acciones para fomentar la participación en los talleres y actividades dirigidos a mejorar el estilo de vida. Para ello, se realiza una amplia difusión del programa y alianzas y acuerdos de colaboración con organizaciones que trabajan con la ciudadanía, y se facilita su asistencia acercando estas acciones a los lugares de encuentro de las personas.

Todas las actividades están dirigidas a toda la población, trabajando de manera más intensa con las personas que ya presentan un riesgo para su salud, que puede disminuir cambiando su estilo de vida. La mayoría de estas actividades se realizan en formato grupal y tienen como base fundamental, para su desarrollo y la consecución de los objetivos, la socialización y el establecimiento de vínculos entre los participantes.

El programa, además, pretende contribuir a disminuir las desigualdades en salud, procurando hacer un mayor esfuerzo para llegar a las personas más vulnerables o que pertenecen a algún grupo de desigualdad, como pueden ser personas de diferentes etnias y referentes culturales, con diversidad funcional, con enfermedad mental grave o de edad avanzada. También, se intenta llegar a las personas en situaciones vitales que se asocian con más frecuencia a estilos de vida inadecuados, como es el caso de la soledad no deseada.

Se hace especial hincapié en generar alianzas, hacer captación activa y facilitar la participación de personas en esta situación para lograr un doble objetivo: la mejora de sus estilos de vida y la disminución de su situación de vulnerabilidad.



1-PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN, ACTIVIDAD FÍSICA Y SALUD 2020- 2024 Y PROYECTO DE PREVENCIÓN DE LA SOLEDAD NO DESEADA PARA LA POBLACIÓN MADRILEÑA

El Programa de Alimentación, Actividad Física y Salud (ALAS) puede considerarse como un elemento favorecedor para la generación de vínculos entre las personas que participan en él ya que facilita la integración en el barrio a través de las intervenciones del programa, tanto en su estrategia poblacional como en la de alto riesgo. Puede ser un buen recurso para la prevención de la Soledad no Deseada (SND) y para la derivación de aquellas personas que se encuentren en esta situación.

A nivel de estrategia poblacional, se identifican las siguientes intervenciones, por su carácter socializador, como medidas preventivas en la SND:

- Proyecto Walking People o Gente que Camina (WAP).
- Marcha nórdica.
- Metro minuto.
- Huertos saludables.
- Paseos acompañados. Compra saludable.
- Actividades para aprender a cocinar, en concreto los talleres de cocina.
- Grupos de actividad física en los CMSc: “Activa tu cuerpo”.

En la estrategia de alto riesgo, se señalan las siguientes actividades como oportunidades de derivación para las personas en riesgo de SND, o que ya se encuentran en esta situación y que, además, presentan otros problemas de salud, como son el sobrepeso, la obesidad y la prediabetes:

- Taller de cambio terapéutico de estilos de vida (TCVE).
- Grupos abiertos post-taller TCVE.
- Grupos en redes sociales vinculados a la intervención grupal.



4. ACTIVIDADES

Las actividades que a continuación se detallan se desarrollan en función de las necesidades detectadas y demandas en cada CMSc por lo que su programación no es simultánea ni se recoge en un calendario fijo.

Fichas de actividades

| ACTIVIDADES COMUNITARIAS | |
|--------------------------|--|
| Objetivos | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Sensibilizar y promover un estilo de vida saludable en cuanto a alimentación sana y actividad física regular. ▪ Difundir los programas de Madrid Salud y las actividades del programa ALAS. ▪ Identificación de las personas con alto riesgo de diabetes y/o con sobrepeso u obesidad para su participación en el programa. ▪ Facilitar la participación y las relaciones sociales en la comunidad. ▪ Iniciar y consolidar alianzas con otras organizaciones del distrito. |
| Población diana | Población general. |
| Contenidos | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Recomendaciones nutricionales: la dieta mediterránea, consumo de frutas y verduras, consumo de legumbres y lácteos, la pirámide de los alimentos, el plato saludable. ▪ Recomendaciones de actividad física, la importancia de realizar ejercicios de calentamiento y estiramientos, la relación de la actividad física con la salud, la calidad de vida y la prevención de enfermedades. ▪ Complimentación del Test de Findrisk. |
| Metodología | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Lúdica, participativa, con juegos relacionados con el tema. ▪ Informativa sobre las actividades. ▪ Recogida de información y complimentación del test. |
| Recursos | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Recursos humanos, carpa, mobiliario, cartelería, folletos, máquina de chapas, pirámides de alimentación, juegos de hábitos saludables, tótem móvil de rutas WAP. |
| Evaluación | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Número de actividades comunitarias y evolución. ▪ Número de personas participantes. ▪ Número de test de Findrisk realizados. |



| AULA Y TALLER ALAS | |
|------------------------|--|
| Objetivos | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Sensibilizar y promover un estilo de vida saludable en cuanto a alimentación sana y actividad física regular. ▪ Conocer los principios básicos sobre alimentación, nutrición y actividad física y las recomendaciones nutricionales. Informar sobre los elementos del etiquetado de los alimentos. ▪ Estimular la reflexión sobre los hábitos de vida actuales ▪ Identificación de las personas con alto riesgo de diabetes y/o con sobrepeso u obesidad para su participación en el programa. ▪ Facilitar la participación y las relaciones sociales en la comunidad. |
| Población diana | Población general. |
| Contenidos | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Dieta equilibrada, pirámide alimentaria. Recomendaciones nutricionales ▪ Compra saludable. Etiquetado. Técnicas de cocina sana. ▪ Conceptos básicos de actividad física. Recomendaciones. ▪ Reflexión sobre los cambios sociales que dificultan un estilo de vida saludable. |
| Metodología | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Participativa, se parte del conocimiento y experiencia previos de cada participante que se exploran mediante el trabajo en grupos pequeños. Posteriormente, se amplían los conocimientos, se corrigen, si es preciso, y se estimula la reflexión sobre los hábitos, sus factores condicionantes y su posible cambio. ▪ El aula y taller ALAS comparten objetivos y se diferencian en la duración del taller, la profundización en los temas y el tamaño del grupo. |
| Recursos | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Recursos humanos. ▪ Recursos materiales: material audio visual, documentación, presentaciones en power point. |
| Evaluación | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Número de aulas y talleres ALAS realizados y evolución. ▪ Número de personas participantes. ▪ Número de Test de Findrisk realizados. |



PROYECTO DE DIFUSIÓN GENERAL DE ESTILO DE VIDA SALUDABLE “Y TÚ ¿TE CUIDAS?”

| | |
|------------------------|---|
| Objetivos | Difusión de mensajes de estilo de vida saludable de amplia cobertura que puede aparecer en distintos lugares de la ciudad de forma repetitiva. |
| Población diana | Población general. |
| Contenidos | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mensajes de estilo de vida saludable en cuanto a alimentación sana y equilibrada y realización de actividad física de forma regular. ▪ Información de alimentos que se deben comer con más frecuencia y aquellos que solo de forma ocasional para mejorar la salud. ▪ Información sobre el contenido de grasas y azúcares en los alimentos. ▪ Información de la relación de los hábitos de vida con la salud. ▪ Información sobre la importancia de la actividad física y de posibilidades de realizarla. |
| Metodología | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Los mensajes deben ser de corta duración, atractivos, con colores y música identificativa del proyecto. ▪ La propuesta es que aparezcan en lugares visibles en la ciudad accesibles a toda la población: <ul style="list-style-type: none"> ○ vallas publicitarias, pantallas de autobuses urbanos, etc. |
| Recursos | Para su implementación, es necesario realizar contactos y coordinación con otras áreas municipales y con la unidad de comunicación, realizar un diseño atractivo y aumentar los recursos del programa a nivel central. |
| Evaluación | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Número de áreas municipales implicadas. ▪ Número de lugares donde se implementa el proyecto. ▪ Número estimado de población que lo recibe. |



| PROYECTO ¿COMPARTIMOS MESA? | |
|-----------------------------|--|
| Objetivos | Fomentar la elección de alimentos saludables en restaurantes y favorecer las relaciones interpersonales compartiendo el momento de la comida. |
| Población diana | Población general. |
| Contenidos | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mensajes de alimentación saludable en el restaurante. ▪ Oferta de alimentos saludables en aperitivos y uno de los menús que se oferten. ▪ Mensajes sobre la importancia de comer en compañía. ▪ Oferta de compartir mesa con otros comensales. |
| Metodología | Se presentarán el programa ALAS y el proyecto de Prevención de la Soledad No Deseada en los restaurantes de los distritos y, en ese contexto, se considerará la oferta de una opción de menú saludable y la posibilidad de compartir mesa reduciendo algo el precio del menú. De esta manera, el restaurante podría aumentar la disponibilidad de mesas libres y podría ser reconocido como participante en dos proyectos del Ayuntamiento de Madrid: el programa ALAS y el proyecto de prevención de la Soledad no Deseada. |
| Recursos | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Recursos humanos: profesionales que realicen en la presentación de los dos programas a los restaurantes sensibles de los distritos. ▪ Recursos materiales: Cartelería, recomendaciones de alimentación saludable, pegatinas de reconocimiento de la adhesión del restaurante a proyectos de vida saludable del ayuntamiento de Madrid, etc. |
| Evaluación | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Número de restaurantes adheridos por distrito. ▪ Número de personas participantes en el proyecto por distritos |



| TALLERES DE ACTIVIDAD FÍSICA EN LOS CMSc. TALLER “ACTIVA TU CUERPO” | |
|---|---|
| Objetivos | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ofertar la práctica de actividad física en los CMSc y en la vía pública como apoyo a la recomendación teórica de esta actividad desde los programas de promoción de la salud. El fin es facilitar la práctica de actividad física y promover que se haga de forma rutinaria entre las personas que acuden a los talleres. ▪ Aportar una herramienta para la socialización y el establecimiento de vínculos entre las personas para lograr mejores estilos de vida. |
| Población diana | Población general, en especial las personas que acuden a los programas en los CMSc. |
| Contenidos | Actividad física suave, estiramientos, pequeños ejercicios de fuerza y movilidad articular, ejercicios aeróbicos ligeros o actividades lúdicas que faciliten el movimiento, dirigidas por un profesional de actividad física. Se puede realizar en el centro o fuera de él pudiendo ofertar otras posibilidades diseñadas desde el programa como las rutas saludables en la ciudad o proyecto WAP y la realización de marcha nórdica. |
| Metodología | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Actividades diseñadas en función de la edad, la forma física y la experiencia de las personas. ▪ Actividades lúdicas que fomenten la actividad física desde el entretenimiento y la diversión. ▪ Siempre deben ser diseñadas y dirigidas por un profesional de la actividad física. |
| Recursos | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Recursos humanos: profesionales de la actividad física en todos los CMSc que realicen la actividad. ▪ Recursos materiales: de difusión y materiales necesarios para la actividad, colchonetas, cintas elásticas, etc. |
| Evaluación | <ul style="list-style-type: none"> ▪ N° de CMSc que realizan la actividad. ▪ N° de profesionales de actividad física disponibles. ▪ N° de grupos que se realizan. ▪ N° de personas participantes en la actividad. |



PROYECTO WAP O GENTE QUE CAMINA

| | |
|------------------------|--|
| Objetivos | <p>Intervenir sobre el entorno, en este caso sobre la vía pública en el espacio urbano, diseñando y señalizando rutas de paseos saludables (rutas WAP) en la ciudad con el fin de fomentar y facilitar la realización de actividad física regular.</p> <p>Las rutas sirven de apoyo a los programas de promoción de salud que se llevan a cabo en los CMSc y la mayoría son dinamizados por profesionales municipales, promoviéndose también los grupos de vecinos/as autónomos.</p> |
| Población diana | <p>Población general.</p> |
| Contenidos | <p>En este momento existen 18 rutas, 2 céntricas y 16 periféricas lo que supone un recorrido señalizado de más de 90 Km. El programa tiene como meta la señalización de una ruta en cada uno de los distritos de Madrid.</p> |
| Metodología | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Las rutas son propuestas por profesionales del CMSc y organizaciones de los distritos, se consensuan con arquitectos del área de Obras y Equipamientos que cartografían el recorrido y, por último, se realiza la señalización de la ruta. ▪ Son dinamizadas por profesionales de los centros 1 o 2 veces por semana y se pueden recorrer de forma autónoma. ▪ Se está realizando una APP para móvil que ayude en el recorrido de las rutas. |
| Recursos | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Recursos personales: profesionales de los CMSc dedicados a esta actividad y profesionales de la actividad física. ▪ Recursos materiales: Presupuesto para la continuidad del proyecto. Materiales de señalización y de difusión. |
| Evaluación | <ul style="list-style-type: none"> ▪ N° de rutas señalizadas por año. ▪ N° de personas que recorren la ruta de forma dinamizada. ▪ N° de acciones para la difusión del proyecto. |



| MARCHA NÓRDICA | |
|------------------------|--|
| Objetivos | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Fomentar y facilitar la práctica de actividad física regular en la población. ▪ Enseñar la técnica de esta práctica deportiva. |
| Población diana | Población general y, en especial, en las personas que acuden a los programas de los CMSc. |
| Contenidos | El/la monitor /-a facilita información teórica y práctica de la técnica de marcha nórdica. |
| Metodología | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Esta actividad se realiza dentro del convenio entre Madrid Salud y la Dirección General de Deportes y por un acuerdo con la Federación de Montañismo. Se han organizado y gestionado grupos de marcha nórdica dinamizados por un monitor de esta federación que enseña la técnica y acompaña al grupo en la actividad semanal junto con un referente profesional del CMSc correspondiente. ▪ La actividad se realiza 1 o 2 veces por semana en coordinación con los centros deportivos de los distritos. En este momento se realiza la actividad en 8 CMSc con una buena acogida por parte de la población. |
| Recursos | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Acuerdo con la Dirección General de Deportes y la Federación de Montañismo. |
| Evaluación | <ul style="list-style-type: none"> ▪ N° de distritos donde se realiza la actividad. ▪ N° de grupos que lo realizan. ▪ N° de personas participantes. |



HUERTOS COMUNITARIOS SALUDABLES

| | |
|------------------------|---|
| Objetivos | <p>Crear un espacio de salud para potenciar hábitos y estilos de vida saludables y contribuir a la redefinición de la ciudad en el distrito a efectos de promover espacios verdes y de ocio. Se considera una herramienta para potenciar la creación y el desarrollo de redes sociales y vínculos personales facilitando el acercamiento de la ciudadanía en situación de soledad o aislamiento a este espacio.</p> |
| Población diana | <p>Población general.</p> |
| Contenidos | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Técnicas específicas para el cuidado y cultivo de la tierra. ▪ Creación de grupos de consumo. ▪ Transmitir mensajes de alimentación saludable. ▪ Ofertar el huerto como recurso pedagógico. |
| Metodología | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Son necesarias colaboraciones técnicas y presupuestarias para impulsar el proyecto, así como alianzas y coordinaciones con otros departamentos municipales. ▪ Las actividades se deben realizar de forma comunitaria con reuniones periódicas para la repartición de las tareas, la toma de decisiones y para la transmisión de información sobre las distintas actividades que se realicen. ▪ Los grupos de trabajo son abiertos y plurales en edades, etnias y clases sociales. |
| Recursos | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Recursos materiales específicos para la tarea. ▪ Recursos profesionales con conocimientos en la materia. ▪ Coordinación con otras áreas municipales. |
| Evaluación | <ul style="list-style-type: none"> ▪ N° de huertos en funcionamiento. ▪ N° de personas participantes. ▪ N° de organizaciones implicadas. |



| PASEOS ACOMPAÑADOS. COMPRA SALUDABLE Y ALIMENTOS DE TEMPORADA | |
|---|---|
| Objetivos | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Fomentar la adquisición de hábitos saludables mediante paseos orientados a realizar la compra semanal en los mercados de la ciudad de Madrid. ▪ Promover la educación para la salud mediante la adquisición de conocimientos acerca de una alimentación saludable, de temporada y asequible. ▪ Prevenir la soledad no deseada mediante la dinamización de los grupos de vecinos y vecinas que participen en el proyecto. |
| Población diana | Población general y, en especial, en las personas que acuden a los programas de los CMSc. |
| Contenidos | <p>Información sobre:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ La Dieta Mediterránea (Frutas y verduras como imprescindibles en la cesta de la compra.) ▪ Hidratación en nuestra dieta. ▪ Importancia de los productos frescos frente a los procesados. Los alimentos de temporada. ▪ Lectura de etiquetado de productos envasado. |
| Metodología | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Contactar con las personas interesadas e informar sobre el día y hora semanal y cuál es el punto de encuentro. ▪ Realización cada día de una breve sesión explicativa sobre la actividad y recordar los alimentos de una compra y una alimentación saludable. ▪ Realizar la compra según la lista elaborada a través de los menús semanales. ▪ Recordar los alimentos menos saludables y que lo que no se compra no se come. |
| Recursos | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Recursos humanos: profesionales de la educación social en los CMSc. ▪ Recursos materiales para la difusión del proyecto. |
| Evaluación | <ul style="list-style-type: none"> ▪ N° de CMSc que implementan el proyecto. ▪ N° de grupos. ▪ N° de personas participantes. |



| PROYECTO METRO MINUTO | |
|------------------------|---|
| Objetivos | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Contribuir a una movilidad de base peatonal que sustituya el excesivo uso de medios motorizados para los desplazamientos cortos. Promover la movilidad sostenible. ▪ Desmitificar el tiempo que habitualmente se tarda en recorrer entre dos puntos próximos y vencer las resistencias a la hora de caminar. ▪ Incorporar la metodología de Mapeo de activos en salud a este proyecto. |
| Población diana | Población general. |
| Contenidos | Un metrominuto es un mapa que nos indica la distancia y el tiempo que hay a pie entre un punto y otro. Para ello se trazan varias líneas de colores indicando cuantos kilómetros hay y cuantos minutos se tarda en llegar. |
| Metodología | <p>La metodología metrominuto tienen los siguientes pasos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Seleccionar los puntos de interés importantes en la ciudad, o de activos en salud de los distritos. ▪ Seleccionar un itinerario de conexión peatonal entre ellos, que sea el más recto y seguro. ▪ Realizar las mediciones de las distancias. ▪ Elaborar un mapa que sea simple, claro y de fácil lectura. ▪ Difusión en soporte papel, en medios electrónicos y en el propio espacio público. |
| Recursos | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Recursos humanos: profesionales que conozcan el proyecto, dinamicen los grupos de trabajo y realicen la difusión. ▪ Recursos materiales para la elaboración y difusión del proyecto. |
| Evaluación | <ul style="list-style-type: none"> ▪ N° de mapas elaborados. ▪ N° de recursos profesionales implicados. ▪ N° de personas participantes en la elaboración. ▪ N° de acciones de difusión. ▪ N° de lugares de la ciudad donde aparecen los mapas. |



| TALLERES DE COCINA | |
|------------------------|---|
| Objetivos | Facilitar el cocinado saludable de los alimentos con técnicas dirigidas a aprender a cocinar de forma sencilla, económica, saludable y sostenible. |
| Población diana | Participantes en talleres ALAS. |
| Contenidos | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Información sobre alimentos y menús saludables. ▪ Información teórica sobre elaboración de recetas y técnicas de cocinado. ▪ Enseñanza práctica de cocina saludable. ▪ Cocina sencilla en microondas. |
| Metodología | <ul style="list-style-type: none"> ▪ La forma de realizar estos talleres ha de ser fundamentalmente práctica realizando recetas de platos saludables y enseñando la técnica de cocinado. Se puede comenzar con una información sobre los alimentos que se van a cocinar y la recomendación de otros platos para completar una dieta sana y equilibrada en el día. ▪ Se puede realizar en lugares específicos dedicados a clases de cocina o en lugares donde se pueda cocinar con microondas. |
| Recursos | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Recursos humanos: profesionales de la cocina o alumnos de los últimos cursos de Escuelas de Hostelería. ▪ Recursos materiales: lugares y materiales para realizar el taller. ▪ Alianzas y acuerdos con otras organizaciones. |
| Evaluación | <ul style="list-style-type: none"> ▪ N° de alianzas y acuerdos. ▪ N° de talleres realizados. ▪ N° de personas participantes en los talleres. |



| APP DE ACTIVIDAD FÍSICA Y ALIMENTACIÓN SALUDABLE | |
|--|--|
| Objetivos | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Recomendar un plan de alimentación equilibrado valorando el gasto energético de una persona. ▪ Aportar recetas para la elaboración de los menús recomendados que se pueden intercambiar con un valor calórico similar. ▪ Valorar la actividad física y recomendaciones prácticas de ejercicio físico según las características de la persona. |
| Población diana | Participantes en talleres ALAS. |
| Contenidos | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Propuestas de plan de alimentación con menús sanos y equilibrados según necesidades calóricas. ▪ Recetas de los menús propuestos. ▪ Tablas de valoración de actividad física y gasto calórico revisables según los cambios. ▪ Propuestas de actividad física con ejercicios aeróbicos, de fuerza y de equilibrio adaptados a las necesidades y situación basal. |
| Metodología | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Se trata de una APP para móvil ya diseñada interactiva y personalizada. ▪ Es necesario homologar sus recomendaciones y recetas con las directrices del programa. |
| Recursos | <ul style="list-style-type: none"> ▪ La propia APP. |
| Evaluación | <ul style="list-style-type: none"> ▪ N° de personas usuarios de la APP. ▪ Opinión sobre su utilidad entre la personas s usuarias de los talleres ALAS. |



TALLER DE CAMBIO TERAPEÚTICO DE ESTILO DE VIDA

| | |
|------------------------|---|
| Objetivos | <p>Disminuir la prevalencia de obesidad, disminuir la incidencia de diabetes y de enfermedades cardiovasculares, mejorando el estilo de vida a través de una alimentación saludable y la realización de actividad física regular. Los objetivos específicos son: aumentar la puntuación en el Cuestionario de Adherencia a la Dieta Mediterránea, realizar actividad física 30 minutos al menos 5 veces por semana y disminuir un 5% el peso corporal.</p> |
| Población diana | <p>Personas con sobrepeso grado II u obesidad y/o que presentan un alto riesgo de padecer diabetes tipo 2.</p> |
| Contenidos | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Realización del taller con 10 sesiones y 6 meses de duración. ▪ Contenidos: alimentación, dieta, menús sanos y equilibrados. Compra y cocina saludable, etiquetados. Prevención de recaídas y normas para realizar en ocasiones especiales. Recursos psicológicos y emocionales para facilitar el cambio de estilo de vida. |
| Metodología | <p>Se trabaja con técnicas de trabajo grupal y de aprendizaje significativo y está dinamizado por un equipo multidisciplinar con el objetivo de concienciar a las personas sobre su estilo de vida, ampliar sus conocimientos, ayudarles a reflexionar sobre sus actitudes y mejorar sus habilidades para ser capaces de adoptar comportamientos favorables a la salud. Se utiliza una metodología participativa, considerando el trabajo en grupo como un espacio de relación e interacción que favorece la reflexión, la toma de decisiones y el cambio. Tiene como propósito facilitar los procedimientos, recursos, criterios y condiciones que garanticen el cambio necesario en las prácticas de alimentación y de actividad física de manera que se configure un estilo de vida saludable.</p> |
| Recursos | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Profesionales sanitarios y de salud mental de los CMSc que participen en el programa. ▪ Recursos materiales para la difusión y realización del taller. |
| Evaluación | <ul style="list-style-type: none"> ▪ N° de grupos que se realizan y participantes y porcentaje sobre los que se oferta. ▪ N° de personas que mejoran su alimentación según el cuestionario de adherencia a la dieta mediterránea. ▪ N° de personas que aumentan su actividad física según cuestionario IPAQ. ▪ N° de personas que disminuyen su peso más de un 5%. |



GRUPOS ABIERTOS POST TALLER

| | |
|------------------------|--|
| Objetivos | <ul style="list-style-type: none">▪ Recordar y afianzar los contenidos aprendidos en el taller de cambio terapéutico de estilo de vida.▪ Compartir dificultades y recursos para superarlas en el cambio de estilo de vida.▪ Mantener el contacto y el apoyo mutuo entre las personas que han participado en el taller con un objetivo común. |
| Población diana | Personas con sobrepeso grado II u obesidad y/o alto riesgo de diabetes tipo 2 que han realizado el taller de cambio terapéutico de estilo de vida. |
| Contenidos | Se tratarán temas relacionados con el cambio de hábitos en alimentación y actividad física, se resolverán dudas o se compartirán experiencias y dificultades en este reto. |
| Metodología | El taller estará abierto a cualquier persona que haya participado en los talleres TCEV sin necesidad de inscripción con una periodicidad fija. |
| Recursos | <ul style="list-style-type: none">▪ Profesionales sanitarios y de salud mental de los CMSc que participen en el programa.▪ Recursos materiales para la difusión y realización del taller. |
| Evaluación | <ul style="list-style-type: none">▪ N° de grupos que se realizan.▪ N° de personas participantes.▪ Asistencia a las sesiones.▪ Valoración por parte de los recursos profesionales y personas participantes. |



GRUPOS EN REDES SOCIALES

| | |
|------------------------|---|
| Objetivos | Facilitar un medio de comunicación y cohesión entre las personas que han participado en la estrategia de alto riesgo para favorecer el contacto entre ellas, la resolución de dudas, dificultades y recursos, la motivación en el cambio, la información y participación en actividades saludables, y en definitiva, el apoyo mutuo. |
| Población diana | Personas con sobrepeso grado II u obesidad y/o alto riesgo de diabetes tipo 2 que han realizado el taller de cambio terapéutico de estilo de vida. |
| Contenidos | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Envío de mensajes reforzadores y motivadores para continuar con el cambio en el estilo de vida. ▪ Información sobre algunos temas tratados en el taller. ▪ Información de actividades relacionadas con la alimentación y la actividad física que se realicen en el CMSc o en otros lugares. |
| Metodología | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Se observarán las especificaciones de la normativa vigente respecto a la protección de datos personales. ▪ Se enviarán mensajes e información por WhatsApp o correo a las personas participantes. |
| Recursos | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Profesionales sanitarios de los CMSc que participen en el programa. ▪ Disponibilidad de teléfonos móviles corporativos en los CMSc. |
| Evaluación | <ul style="list-style-type: none"> ▪ N° de personas que participan en los grupos. ▪ N° de actividades propuestas a través de este formato. ▪ N° de personas que asisten a actividades propuestas. |



CONVENIO DE COLABORACIÓN CON EL COLEGIO OFICIAL DE FARMACÉUTICOS DE MADRID Y CON LA ASOCIACIÓN DIABETES MADRID PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES CONJUNTAS. CAMPAÑA LA DIABETES EN TU BARRIO DESDE LAS FARMACIAS DE MADRID

| | |
|------------------------|--|
| Objetivos | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Prevención y detección precoz de la diabetes tipo 2 (DM2). ▪ Fomentar un estilo de vida saludable en la población a través de una alimentación sana y actividad física regular. ▪ Realizar un proyecto coordinado con dos organizaciones Colegio Oficial de farmacéuticos y Asociación Diabetes Madrid, que trabajan con objetivos similares. |
| Población diana | <p>Personas con sobrepeso grado II u obesidad y/o alto riesgo de diabetes tipo 2 que han realizado el taller de cambio terapéutico de estilo de vida.</p> |
| Contenidos | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mensajes sobre la importancia de una alimentación saludable en la salud. ▪ Realización del test de Findrisc en las farmacias, explicación de los que significa y de la posibilidad de prevenir la diabetes con un cambio en el estilo de vida. ▪ Información y derivación a la estrategia de alto riesgo del programa a los CMSc de cada distrito. |
| Metodología | <ul style="list-style-type: none"> ▪ La campaña se inicia con la elaboración de carteles y folletos que se reparten entre las farmacias interesadas en participar. ▪ Se realiza la atención a cada persona participante cumplimentando el Test de Findrisc y se informa sobre el programa ALAS que se lleva a cabo en los CMSc. ▪ En los CMSc se oferta intervención de alto riesgo a las personas con sobrepeso grado II, obesidad y/o alto riesgo de diabetes con atención individual y grupal. ▪ Se realiza un informe final que se pone en común entre las 3 organizaciones. |
| Recursos | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Profesionales de los CMSc que se dediquen al programa. ▪ Profesionales de apoyo para la realización del test de Findrisc. ▪ Recursos materiales para carteles, folletos y divulgación. ▪ Vigencia del convenio de colaboración. |
| Evaluación | <ul style="list-style-type: none"> ▪ N° de farmacias participantes por año. ▪ N° de personas participantes en la campaña. ▪ N° de personas con sobrepeso grado II, obesidad y/o alto riesgo de diabetes. ▪ N° de personas derivadas y atendidas en los CMSc. |



ACUERDO DE COLABORACIÓN CON LOS SERVICIOS DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES Y DE SALUD LABORAL DEL AYUNTAMIENTO DE MADRID Y OTROS

| | |
|---------------------------------|--|
| Objetivos | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Disminuir la prevalencia de obesidad, disminuir la incidencia de diabetes y de enfermedades cardiovasculares, mejorando el estilo de vida a través de una alimentación saludable y la realización de actividad física regular. ▪ Facilitar la realización del programa en el ámbito laboral especialmente a colectivos que participan en él de forma minoritaria. |
| Población diana | <p>Población trabajadora especialmente de instituciones públicas, en general, y municipales en particular.</p> |
| Contenidos y Metodología | <ul style="list-style-type: none"> ▪ L Se realiza el programa ALAS con sus dos estrategias: poblacional y de alto riesgo en el ámbito laboral. Se realizan acciones para rediseñar el ambiente de trabajo para facilitar la intervención. Se realizan talleres dirigidos a todos los trabajadores interesados y en ellos se cumplimenta el test de Findrisc para identificar a la población de riesgo con la que se realiza la atención individual y el taller de cambio terapéutico de estilo de vida. ▪ La intervención se inicia de dos maneras: como una demanda espontanea de la empresa u organización que requiere este tipo de intervención para sus trabajadores o a través del acuerdo de colaboración con el servicio de prevención de riesgos laborales. En este caso, se realiza el test de Findrisc en los reconocimientos médicos anuales y se deriva a las personas de riesgo a centros específicos de Madrid Salud. |
| Recursos | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Profesionales de los centros dedicados a este proyecto. ▪ Profesionales de Prevención de riesgos laborales que realicen la derivación. ▪ Vigencia del acuerdo. |
| Evaluación | <ul style="list-style-type: none"> ▪ N° de intervenciones realizadas en el ámbito laboral. ▪ N° de derivaciones desde Salud Laboral. ▪ N° de grupos realizados y N° de participantes. ▪ N° de personas que consiguen el objetivo: mejoran su alimentación, aumentan su actividad física y reducen su peso corporal más de un 5%. |



CONVENIO DE COLABORACIÓN CON LA DIRECCIÓN GENERAL DE DEPORTES Y MADRID SALUD PARA LA REALIZACIÓN DE ACTUACIONES CONJUNTAS EN MATERIA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y ACTIVIDAD FÍSICA

| | |
|------------------------|---|
| Objetivos | Realizar una intervención coordinada en actividad física y salud para el abordaje de la obesidad y la prevención de la diabetes tipo 2. |
| Población diana | Personas con sobrepeso grado II u obesidad y/o alto riesgo de diabetes tipo 2 que han realizado el taller de cambio terapéutico de estilo de vida. |
| Contenidos | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Se trabajan los contenidos específicos del taller de cambio terapéutico de estilo de vida realizado por profesionales sanitarios. ▪ Los recursos profesionales de la actividad física y el deporte trabajan la fuerza, el equilibrio muscular, la resistencia cardiovascular y la flexibilidad y estabilidad articular. |
| Metodología | <ul style="list-style-type: none"> ▪ El proyecto se realiza a través de una coordinación entre los Centros Municipales de Salud Comunitaria y los Centros Deportivos Municipales. ▪ Las personas que participan en la estrategia de alto riesgo del programa ALAS son derivadas con una receta deportiva al Centro deportivo de su distrito donde son valoradas por un asesor técnico especializado y derivadas a grupos específicos de ejercicio físico dirigido con reducción de tarifa. De esta manera, se realiza un trabajo combinado y simultáneo en actividad física y salud con estas personas. |
| Recursos | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Profesionales de los CMSc que se dediquen al programa. ▪ Profesionales de la actividad física y del deporte en los centros deportivos municipales. ▪ Impulso en la coordinación en los distritos. |
| Evaluación | <ul style="list-style-type: none"> ▪ N° de distritos que se adhieren al proyecto. ▪ N° de grupos por distrito. ▪ N° de personas participantes. ▪ N° de actividades coordinadas nuevas. |



ACUERDO DE COLABORACIÓN CON EL SERVICIO DE ENDOCRINOLOGÍA Y LA UNIDAD DE OBESIDAD DEL HOSPITAL GREGORIO MARAÑÓN

| | |
|------------------------|---|
| Objetivos | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Disminuir la prevalencia de obesidad y la incidencia de diabetes así como de enfermedades cardiovasculares, mejorando el estilo de vida a través de una alimentación saludable y la realización de actividad física regular. ▪ Intervenir de forma coordinada con profesionales del ámbito hospitalario para el abordaje y prevención de estas enfermedades. ▪ Valorar y extender la experiencia a otros hospitales. |
| Población diana | <p>Personas con sobrepeso grado II u obesidad y/o alto riesgo de diabetes tipo 2 que son atendidas en el Servicio de endocrinología y Unidad de Obesidad del Hospital.</p> |
| Contenidos | <p>Los contenidos son los descritos en la estrategia de alto riesgo del programa, en atención individual y en el taller de cambio terapéutico de estilo de vida.</p> <p>También se ofertan todas las actividades tanto del programa ALAS como de otros programas y las actividades de promoción de la actividad física que faciliten el objetivo.</p> |
| Metodología | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Profesionales del Hospital Gregorio Marañón derivan a pacientes, según los criterios consensuados, a los CMSc de su distrito para participar en el programa. La derivación se realiza a través de un volante como parte del tratamiento hospitalario que reciben. ▪ Las personas usuarias realizan la intervención de alto riesgo del programa y se les oferta la participación en grupos de actividad física específicos y dirigidos en los centros deportivos municipales. |
| Recursos | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Recursos profesionales en los CMSc que se dediquen al programa. ▪ Apoyo al programa a nivel central. |
| Evaluación | <ul style="list-style-type: none"> ▪ N° de grupos realizados. ▪ N° de personas usuarias derivados y N° de usuarios que participan en el programa. ▪ Evolución en el tiempo. ▪ Resultados en salud de las personas usuarias: mejora de la alimentación, aumento de la actividad física y pérdida de peso. ▪ Extensión a otros hospitales. |



ACUERDO DE ADHESIÓN DE MADRID SALUD AL PROYECTO INTERNACIONAL CITIES CHANGING DIABETES

| | |
|------------------------|---|
| Objetivos | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Formar parte de una red global internacional con el mismo objetivo que el programa ALAS de Madrid Salud en la que participan personas expertas en la materia que respaldan tanto la investigación como la acción para prevenir el desarrollo de la diabetes. ▪ Obtener inspiración para otras posibles acciones con el objetivo de mejorar la salud de la población madrileña. ▪ Posicionar la ciudad de Madrid en el mapa de las ciudades innovadoras que luchan contra la diabetes urbana y promueven estilos de vida saludables. ▪ Realizar una investigación específica sobre la eficacia y los resultados en salud del programa ALAS y la influencia de los determinantes sociales. ▪ Difundir y extender el programa a otros lugares interesados. |
| Población diana | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Población general. ▪ Profesionales interesados en el tema. |
| Contenidos | <p>Se trabajan los contenidos propios del programa ALAS junto con los que se desarrollan en el proyecto CCD.</p> |
| Metodología | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Se difunde la metodología del programa ALAS a los organizadores del proyecto CCD y a las ciudades participantes a través de la participación en congresos y jornadas. Se ha realizado una jornada de presentación a profesionales de Madrid y se presentará la metodología del programa en un congreso general. ▪ Existe una coordinación entre quién organiza de CCD, la cooperativa de investigación y Madrid Salud. |
| Recursos | <p>Reforzar los recursos humanos del programa a nivel central.</p> |
| Evaluación | <ul style="list-style-type: none"> ▪ N° de estudios de investigación realizados. ▪ N° de acciones implementadas por este proyecto. ▪ N° de jornadas o congresos en los que se presenta el programa. |



Fichas de actividades de reciente implementación

PROYECTO DE PREVENCIÓN Y ABORDAJE DE LA OBESIDAD INFANTIL

| | |
|------------------------|--|
| Objetivos | <ul style="list-style-type: none"> Prevenición de la obesidad y la promoción de la adquisición de hábitos saludables desde la primera infancia, especialmente en los lugares de menor desarrollo. |
| Población diana | Este proyecto está dirigido a los niños y a las niñas de los centros educativos situados en los distritos de Madrid de menor desarrollo, que según se describe en el estudio son en los que se encontró mayor tasa de sobrepeso y obesidad. |
| Contenidos | Se trabajan contenidos sobre la alimentación saludable y la actividad física, adaptados a las diferentes edades. |
| Metodología | Este proyecto está orientado a la utilización de una metodología activa y participativa, en la que se implique todo el centro educativo de forma global, con actividades lúdicas y entretenidas, dirigidas a todo el alumnado, en las que se den mensajes positivos y motivadores sobre la alimentación saludable, la actividad física y la prevención del sedentarismo. |
| Recursos | Reforzar los recursos humanos del programa a nivel central. Contratación de 8 profesionales a través de un Plan de Empleo Temporal. Recursos materiales. |
| Evaluación | <ul style="list-style-type: none"> Nº de centros educativos y de alumnos participantes Nº de acciones realizadas Nº de niños y niñas con sobrepeso u obesidad Porcentaje de participantes que reducen el percentil de IMC. |

Desde el programa se considera clave trabajar la alimentación y la práctica habitual de actividad física con familias, recursos educativos y población infantil y juvenil para la prevención de la obesidad y la promoción de la adquisición de hábitos saludables desde la primera infancia, especialmente en los lugares de menor desarrollo.

En la ciudad de Madrid el 40,9% de los niños y niñas de 3 a 12 años tienen exceso de peso, el 25,1% sobrepeso y el 15,8% obesidad, incrementándose según desciende el nivel de desarrollo de los distritos, según el *Estudio de la Situación Nutricional de la Población Infantil en la Ciudad de Madrid del año 2015*.

Madrid Salud siempre ha realizado acciones dirigidas a la prevención de este importante problema de salud, fundamentalmente desde el Programa de Promoción de la Salud en el Ámbito Educativo, a través de talleres grupales relacionados con la alimentación saludable y la práctica



de actividad física, y a través de proyectos específicos realizados en coordinación con la comunidad educativa. Estas intervenciones se realizan en centros de educación formal y no formal.

Las acciones que ya se realizan, y las nuevas propuestas de intervención, se reflejan en el siguiente cuadro:

| ESTRATEGIAS | | OBJETIVOS OPERATIVOS | ACTIVIDADES |
|------------------------|----------------------------|-------------------------------------|--|
| ESTRATEGIA POBLACIONAL | NIVEL COMUNITARIO Y GRUPAL | Sensibilización y Promoción | <p>Talleres</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ayudando a Crecer en escuelas infantiles • Desayunos saludables • Tren del desayuno saludable • Hábitos saludables • Alimentación e imagen corporal <p>Poster y actividades de sensibilización sobre consumo de azúcar: las cuatro C, actividades comunitarias, puntos E, ferias de salud</p> <p>Intervención en alimentación saludable en IES</p> <p>Revisión de menús infantiles</p> <p>Demandas específicas de AMPAS</p> <p>Proyecto Quiere-T mucho</p> <p>Olimpiadas Vallecanas</p> |
| ESTRATEGIA ALTO RIESGO | NIVEL INDIVIDUAL Y GRUPAL | Detección población alto riesgo | <p>Determinación de medidas antropométricas para detectar sobrepeso u obesidad</p> <p>Tablas antropométricas infantiles (Curvas y tablas de crecimiento Fundación Orbegozo)</p> |
| | | Intervención Individual | <p>Valoración en consulta</p> <p>Valoración en Centro Deportivo</p> |
| | | Intervención Grupal | <p>Taller de cambio de estilo de vida</p> <p>Intervención específica en actividad física</p> |
| | | Alianzas y Acuerdos de colaboración | <p>Derivación a Centros Deportivos Municipales</p> |



Las acciones de sensibilización y promoción de un estilo de vida saludable se realizan en todos los centros desde el Programa de Promoción de la Salud en el Ámbito Educativo y el Programa de Salud Materno Infantil.

Las acciones de la estrategia de alto riesgo, es decir, la que está dirigida específicamente a niños y niñas que tienen exceso de peso (coloreadas en azul en el cuadro), se han concretado en dos proyectos piloto, que se realizan en dos CMSc, y que son las siguientes:

- **Prevención de la obesidad infantil dentro del Proyecto Vallecas Activa en Puente de Vallecas**, en el que se trabaja en talleres de promoción de salud para favorecer la alimentación saludable, a la vez que se realiza una actividad física dirigida en un Centro Deportivo Municipal, previa valoración antropométrica en los centros educativos, y carta explicativa a las familias para derivación a pediatría.
- **Proyecto piloto de prevención de la obesidad infantil en Carabanchel**. Se realiza una atención individual en el CMSc, en la que se valora la alimentación, la actividad física y las medidas antropométricas del niño o niña que ha sido derivado desde su centro educativo o desde su centro de Atención Primaria. A los niños y niñas con sobrepeso u obesidad se les oferta la participación en un taller con sus familias para aprender a alimentarse mejor, y se les deriva al Centro Deportivo para realizar actividad física específica y dirigida.

A raíz de la publicación del estudio de la situación nutricional de la población infantil, antes mencionado, se ha diseñado un proyecto de prevención de la obesidad infantil que se implementará durante el periodo de vigencia de la estrategia *Madrid, una ciudad saludable*.

Se propone trabajar en dos estrategias, poblacional y de alto riesgo. En la primera, se realizan acciones con toda la comunidad educativa, con las familias y con todo el alumnado para fomentar la alimentación saludable y la realización de actividad física de forma general.

Para realizar la estrategia de alto riesgo es necesario identificar a los niños y a las niñas con exceso de peso para lo que se realiza una valoración antropométrica y se utilizan las curvas y tablas de crecimiento de la Fundación Orbegozo para realizar el diagnóstico. Con esta población infantil, junto con sus familias, se trabaja de forma intensiva en talleres de salud, con temas de alimentación saludable, compra, etiquetado y actividad física, dando recursos y herramientas que faciliten el cambio de hábitos. También se oferta la derivación a los centros deportivos municipales para trabajar la actividad física en un grupo específico y dirigido.



PROYECTO COMIDA SALUDABLE Y ECONÓMICA

| | |
|------------------------|---|
| Objetivos | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Promover una alimentación saludable y asequible en la población. ▪ Aportar herramientas que faciliten el consumo de alimentos sanos y sostenibles. ▪ Proporcionar información sobre cómo elaborar y planificar menús saludables y económicos. |
| Población diana | <p>Este proyecto está dirigido a la población general para brindar información sobre una alimentación saludable, equilibrada, sostenible y económica y poner en su conocimiento que se puede comer de forma sana y equilibrada a un precio razonable.</p> |
| Contenidos | <p>Los contenidos que se quieren transmitir son conceptos básicos y sencillos sobre la alimentación saludable desde el punto de vista práctico que puedan servir de ayuda para la adquisición y cocinado de los alimentos necesarios para confeccionar menús sanos, equilibrados y económicos.</p> |
| Metodología | <p>La metodología empleada en este proyecto es, principalmente, informativa con el objetivo de fomentar una alimentación más saludable aportando menús y recetas sanas, equilibradas y asequibles.</p> <p>La implementación se realizará en formato presencial-grupal con pocas personas, en el momento actual, utilizando técnicas de trabajo en grupo y de aprendizaje significativo para lo que se aporta una presentación con un guion para los profesionales que dinamizan los grupos.</p> <p>También, se propone el formato virtual como intervención online, a través de la web de Madrid Salud y en redes sociales.</p> |
| Recursos | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Menús y recetas, mini guías de información, material audiovisual, presentación para profesionales. ▪ Recursos humanos para la implementación. |
| Evaluación | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Evaluación de trabajo presencial con personas usuarias en CMSc y beneficiarias de la tarjeta familias. ▪ Evaluación del trabajo de difusión en la web y en redes sociales. |



La mejora de los hábitos de vida, en cuanto a alimentación y actividad física, es un proceso en el que es necesario tener información, reflexionar sobre el contexto en el que nos desenvolvemos y cómo influye en nuestro estilo de vida, valorar los cambios que podemos realizar y, entonces, tomar decisiones que nos ayudarán a mejorar nuestra salud.

En este sentido, se debe valorar la influencia que tienen sobre el estilo de vida los determinantes sociales de la salud entendidos como aquellas condiciones en las que las personas nacen, crecen, viven, trabajan, envejecen y se relacionan y que son responsables de los excesos de mortalidad y morbilidad en la ciudadanía. Estos determinantes generan, según la OMS, importantes desigualdades sociales en salud definidas como aquellas diferencias en salud, injustas y evitables, entre grupos poblacionales definidos, social, económica, demográfica o geográficamente.

Existe una falsa creencia acerca de que comer sano es más caro, creencia que se acentúa en un contexto de dificultad económica debida a la situación social derivada de la pandemia por la COVID-19 y de la que se deriva la dificultad de muchos hogares para realizar una buena alimentación.

En el momento actual, la crisis sanitaria y económica está provocando una crisis social sin precedentes que, probablemente, sufrirá un incremento considerable y una duración alarmante y que podrá aumentar las desigualdades sociales en salud.

Por todo lo anterior, se considera necesario ofrecer información a toda la ciudadanía, especialmente, a las personas en situación de vulnerabilidad, sobre la importancia de realizar una alimentación saludable, económica y basada en productos de temporada.

Para ello, se aportan conocimientos sobre la compra y la cocina saludables, así como menús y recetas que puedan servir de ayuda en la elaboración de comidas más sanas, mostrando que este tipo de alimentación no tiene porqué ser más cara y que se pueden elaborar platos saludables, sabrosos y a buen precio.

POBLACIÓN DIANA

Se aportará como una herramienta para trabajar con personas participantes en los grupos del Programa de Alimentación, Actividad Física y Salud (ALAS) que acuden a los Centros Municipales de Salud Comunitaria (CMSc). También, se facilitará como material de trabajo con familias subsidiarias de recibir la Tarjeta Familias, personas receptoras del RMI o de otras ayudas que ayuden en la alimentación de la ciudadanía ya que podría contribuir a mejorar la elección de productos y alimentos necesarios para la elaboración de los menús propuestos, por lo que se plantea un acuerdo de colaboración con el Área de Gobierno de Igualdad, Familias y Bienestar Social.



CONTENIDOS

Se aportan propuestas de menús semanales con recomendaciones de comidas y cenas para hacer una alimentación saludable y equilibrada, proporcionando además el precio por ración de cada plato junto con las recetas saludables que servirán para confeccionar los menús. También, se dan ideas de desayunos, medias mañanas y meriendas para cumplimentar las 5 comidas diarias.

Los menús y las recetas están pensadas para la población general, por lo que aquellas personas con alergias, intolerancias o alguna patología específica respecto a la alimentación, deberán adecuar el plato o pedir consejo profesional personalizado.

Los menús han sido elaborados teniendo en cuenta las recomendaciones del plato saludable y la pirámide nutricional.

Por último, se informa de la comida de aprovechamiento como base de una alimentación sostenible y económica con la que se disminuye el desecho de alimentos, ya que podemos utilizarlos para otras comidas, y contribuye a disminuir el gasto en la cesta de la compra.

Los contenidos son los siguientes:

- Conceptos básicos de alimentación saludable: el plato saludable y la pirámide de la alimentación
- Alimentos de temporada
- Compra saludable y etiquetado
- Cocina saludable y técnicas de cocinado
- Menús semanales y recetas saludables y económicas
- Desayunos, medias mañanas y meriendas saludables
- Cocina de aprovechamiento

Se han realizado 4 menús semanales con 72 recetas en los que hay una receta de aprovechamiento. Se propone una alimentación económica por lo que todas las recetas están en el rango de 0,50 € y 2€ por persona.

Muchas de las recetas utilizadas son aportadas por los recursos profesionales de los CMSc y por las personas que participan en los talleres del programa.

Se han elaborado los siguientes materiales:

- 4 miniguías en las que se tratan las técnicas de cocinado, el etiquetado, ideas para completar las cinco comidas y el cocinado de aprovechamiento.
- Menús semanales sanos y equilibrados para 4 semanas
- 8 vídeos de corta duración con los contenidos del proyecto.
- Guía para el profesional con presentación en power point para la exposición presencial.



EVALUACIÓN

Este proyecto trata de ser una guía para conocer cómo alimentarnos de forma más saludable y a un precio razonable, para trabajar con la población general y, de forma especial, con las personas usuarias y/o beneficiarias de la Tarjeta Familias de Servicios Sociales. Se trata de una intervención presencial en pequeños grupos de trabajo y/o virtual a través de la web de Madrid salud y las redes sociales.

Por estas razones se considera necesario realizar 2 tipos de evaluación:

1. Evaluación de trabajo presencial con personas usuarias en CMSc y beneficiarias de la tarjeta familias.

1.1. Evaluación cuantitativa:

- N° de CMSc que participan en el proyecto.
- N° de grupos en CMSc.
- N° de personas atendidas beneficiarias de tarjeta familias.
- N° de personas beneficiarias del proyecto.
- N° de grupos realizados con estas personas.
- N° de reuniones de coordinación con referentes.
- N° de reuniones de coordinación con otras entidades.

1.2. Evaluación cualitativa de profesionales y participantes

- Cuestionario de satisfacción para las personas beneficiarias.
- Evaluación por parte de las personas referentes del proyecto en cada CMSc para aportar un *feedback* sobre el impacto que genera el proyecto en la población de cada distrito.

2. Evaluación del trabajo de difusión en la web y en redes sociales.

- N° de visitas en la web, en Twitter e Instagram.
- N° de descargas de documentación (menús, recetas...)
- N° de interacciones en Twitter e Instagram



PROYECTO DE FOMENTO DE UN ESTILO DE VIDA SALUDABLE Y DE PREVENCIÓN DE LA OBESIDAD Y DE LA DIABETES TIPO 2 EN TRABAJADORES DE LA EMT

| | |
|------------------------|--|
| Objetivos | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Fomentar un estilo de vida saludable en cuanto a alimentación y actividad física regular en todas las personas trabajadoras. ▪ En las personas de alto riesgo, sobrepeso grado II, obesidad y alto riesgo de padecer diabetes tipo 2: <ul style="list-style-type: none"> - Aumentar la adherencia a la dieta mediterránea en las personas participantes, al menos 2 puntos en el cuestionario. - Desarrollar el hábito de práctica de actividad física moderada (30 minutos, al menos, cinco días a la semana) en los participantes. - Disminuir el peso de las personas con sobrepeso u obesidad (entre el 5% y el 10% de peso en seis meses). |
| Población diana | <p>La intervención está dirigida a todas las personas que trabajan en la empresa y, de forma especial, a las personas que tienen sobrepeso, obesidad y/ alto riesgo de padecer diabetes tipo 2.</p> |
| Contenidos | <p>Los contenidos son los descritos en la estrategia de alto riesgo del programa, en atención individual y en el taller de cambio terapéutico de estilo de vida.</p> <p>También se ofertan todas las actividades tanto del programa ALAS como de otros programas y las actividades de promoción de la actividad física que faciliten el objetivo.</p> |
| Metodología | <p>La intervención se realiza en las siguientes fases:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Diagnóstico del entorno ▪ Información y motivación de las personas trabajadoras ▪ Intervención sobre el entorno ▪ Intervención poblacional ▪ Intervención de alto riesgo |
| Recursos | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Recursos materiales para la difusión e implementación. ▪ Recursos humanos para realizar las intervenciones con los trabajadores. ▪ Profesional investigador para el análisis de los registros y valoración de los resultados |
| Evaluación | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Evaluación del proceso ▪ Evaluación de la difusión y participación de las personas trabajadoras. ▪ Evaluación de la intervención poblacional ▪ Evaluación de la intervención de alto riesgo ▪ Resultados en salud: cambios en la alimentación y actividad física, pérdida de peso y normalización de cifras de glucemia en personas prediabéticas. |



Los lugares de trabajo son entornos potencialmente prometedores para la promoción de la salud, dado que los trabajadores pasan un tercio de su tiempo en ellos.

Las personas trabajadoras de la Empresa Municipal de Transportes de Madrid (EMT) tienen especial necesidad de mejora de su estilo de vida según los datos extraídos de los Test de Findrisc que cumplimentaron 1.449 trabajadores de 50 a 69 años. El resumen de estos datos es el siguiente:

- El 14% tienen alto riesgo de padecer diabetes
- El 78,2% de los hombres tienen sobrepeso u obesidad
- El 20% tienen hipertensión arterial
- El 13% tienen niveles altos de glucosa

Por estas razones, se considera una población de intervención prioritaria.

METODOLOGÍA

La intervención se realiza en las siguientes fases:

1-Diagnostico del entorno:

Conocer el edificio para detectar los mejores sitios para actividades de sensibilización: lugar para poner carteles, mesa informativa, en qué momento se puede realizar test de Findrisc y valoración individual, etc. Colocación de las máquinas de vending, conocer el comedor, saber si hay menú o los trabajadores traen su comida, etc.

2- Información y motivación de las personas trabajadoras

- Elaboración de la carta de presentación del proyecto a los trabajadores.
- Elaboración del cuestionario de hábitos saludables de los trabajadores para valorar las necesidades de salud y posibles intervenciones futuras.

3-Intervención en el entorno:

- Cartelería de alimentación (fruta y verdura 5 veces, plato saludable)
- Cartelería de actividad física (cartel escoge las escaleras)
- Si hay menús, proponer opción saludable
- Máquinas de *vending*, zumos naturales, gazpachos, fruta cortada, ensaladas, etc.

4-Intervención poblacional

- Mesa informativa en la que hablará de la intervención, se realizará el test de Findrisc, se informará del día de las charlas de hábitos saludables y se ofrecerá la inscripción.
- Material individual en la mesa de cada profesional el día que comience la intervención: decálogo de la alimentación saludable, cartel de actividad física y sus beneficios y una manzana.
- Organización de las charlas de sensibilización sobre la alimentación saludable y la actividad física en grupos de 25-30 profesionales en las que se realizará del



cuestionario de hábitos saludables (anónimo) y del test de Findrisc para valorar las personas de riesgo con sobrepeso grado II, obesidad y/o riesgo alto de padecer diabetes.

- Realización de las charlas dirigidas a todos los trabajadores.

5-Intervención de alto riesgo

- Detección de las personas con riesgo alto de diabetes a través del TF y de las personas con obesidad o sobrepeso grado II
- Valoración individual en consulta y petición de analítica.
- Devolución de los resultados de la analítica y propuesta de participación en los talleres de cambio terapéutico de estilos de vida.
- Formación de los grupos para estos talleres.

En el momento actual, se está dando respuesta a la demanda de los Servicios Médicos de EMT para realizar una intervención del programa ALAS en el ámbito laboral.

Se está organizando la implementación con la colaboración de los profesionales sanitarios de EMT y de los CMSc, del departamento de Recursos Humanos de la empresa y de los delegados de prevención de los sindicatos.

El objetivo es realizar la intervención en los años 2021 y 2022 y poner en marcha una evaluación del proyecto que permita valorar la eficacia y la posible extensión a otros lugares. Esta evaluación se realizará por un profesional externo dentro del proyecto Cities Changing Diabetes.

Como resumen final, reseñar que el programa ALAS pretende fomentar un estilo de vida saludable a través de la alimentación sana y la realización de actividad física regular con el fin de mejorar la calidad de vida de la población y prevenir enfermedades crónicas. Se considera una respuesta a una importante necesidad de salud, que afecta a gran cantidad de personas, como es la obesidad, la diabetes tipo 2 y, en definitiva, las enfermedades cardiovasculares.

El programa está dirigido a personas de todas las edades que se encuentran en diferentes situaciones vitales, especialmente, en situaciones de vulnerabilidad o de soledad no deseada. Se trabaja a través de una estrategia poblacional y una estrategia de alto riesgo, estableciendo alianzas con socios que tienen los mismos objetivos, y realizando acciones para la difusión y extensión del programa para que llegue a una mayor población.

Debido a las consecuencias y limitaciones de actividad por la pandemia por coronavirus, muchas de estas actividades podrían no llevarse a cabo en estos años. Estas circunstancias nos obligan a plantear un nuevo objetivo del programa que será la potenciación de las intervenciones virtuales.

Se trabajará en el diseño de los talleres del programa para realizarlos en formato virtual y utilizar esta vía cuando sea necesario.



5. EVALUACIÓN

Para evaluar el desarrollo del programa es necesario valorar diferentes aspectos, utilizando indicadores cuantitativos pero también metodología cualitativa, como entrevistas con profesionales y usuarios. Por ello, se plantea la evaluación de la estructura, de procesos y de resultados:

1. Evaluación de estructura: adecuación de los recursos humanos y materiales al proyecto

Esta evaluación se realiza para analizar las acciones ya implementadas y las de nueva implementación en función de los recursos profesionales y materiales disponibles. También, permite decidir el tiempo de implementación de nuevos proyectos y actividades del programa.

2. Evaluación de procesos: grado y calidad de ejecución de las actividades propuestas

Esta evaluación permite valorar la evolución y el seguimiento del programa en general y de cada uno de los proyectos que se están llevando a cabo, así como los de nueva implementación. También, permite valorar el estado de cada proyecto y las acciones a implementar, según la disponibilidad de recursos, así como el desarrollo y seguimiento de los convenios y acuerdos de colaboración realizados.

3. Evaluación de resultados: nivel de consecución de los objetivos propuestos

Para evaluar la actividad del programa se plantean indicadores de evaluación desagregados por CMSc, sexo, grupo etario y vulnerabilidad, según cada uno de los objetivos:

1. OBJETIVO ESPECÍFICO: Sensibilizar y promover un estilo de vida saludable.

Indicadores

- Número de actividades comunitarias realizadas.
- Número de talleres grupales dirigidos a la población infantil y juvenil.
- Número de personas participantes en los talleres dirigidos a la población infantil y juvenil.
- Número de talleres grupales de alimentación y actividad física: Aula y taller ALAS.
- Número de personas participantes en estos talleres.
- Número de grupos “Activa tu cuerpo” realizados.
- Número de personas participantes en los talleres.



2. OBJETIVO ESPECÍFICO: Facilitar el acceso a opciones saludables.

Indicadores

- Número de rutas WAP inauguradas por año.
- Número de grupos dinamizados que caminan.
- Número de personas participantes en el proyecto WAP.
- Número de grupos dinamizados que realizan la Marcha Nórdica.
- Número de personas participantes en esta actividad.
- Número de distritos participantes en esta actividad.
- Número de organizaciones que participan en los Huertos Comunitarios Saludables.
- Número de grupos que realizan esta actividad.
- Número de personas participantes en esta actividad.
- Número de organizaciones que participan en los Paseos Acompañados: Compra saludable y de alimentos de temporada.
- Número de grupos que realizan esta actividad.
- Número de personas participantes en esta actividad.
- Número de organizaciones que participan en el Proyecto Metro Minuto.
- Número de grupos que realizan esta actividad.
- Número de personas participantes en esta actividad.
- Número de mapas realizado como resultado del trabajo grupal.

3. OBJETIVO ESPECÍFICO: Identificar a personas de alto riesgo y derivar a la intervención específica requerida.

Indicadores

- Número de test de Findrisc realizados en actividades grupales y comunitarias.
- Número de test de Findrisc realizados en atención individual.
- Número de test de Findrisc con resultado de alto riesgo (con puntuación mayor de 14) realizados en actividades grupales y comunitarias.
- Número de test de Findrisc con resultado de alto riesgo (con puntuación mayor de 14) realizados en atención individual.



4. OBJETIVO ESPECÍFICO: Atender de forma individualizada a las personas usuarias de la estrategia de alto riesgo.

Indicadores

- Número de personas que reciben atención individual.
- Número de personas a las que se solicita estudio glucémico.
- Número de personas que realizan estudio glucémico.
- Porcentaje de personas que realizan estudio glucémico de las que se solicitan.
- Número de personas que realizan estudio glucémico y son normoglucémicas, prediabéticas o diabéticas no diagnosticadas.
- Número de personas que se derivan al taller grupal.

5. OBJETIVO ESPECÍFICO: Intervenir en forma grupal con las personas usuarias de la estrategia de alto riesgo.

Indicadores

- Número de personas que participan en el taller de cambio terapéutico de estilo de vida.
- Número de grupos realizados.
- Porcentaje de personas que participan en el taller de cambio terapéutico de estilo de vida respecto a las posibles.
- Número de personas que realizan el taller completo (6 sesiones o más)
- Porcentaje de asistencia a las sesiones.

6. OBJETIVO ESPECÍFICO: Aumentar la adherencia a la dieta mediterránea.

Indicadores

- Número de personas que disminuyen al menos 2 puntos en el cuestionario.
- Porcentaje de personas que disminuyen al menos 2 puntos en el cuestionario respecto a las que realizan la intervención.



7. OBJETIVO ESPECÍFICO: Desarrollar el hábito de práctica de actividad física moderada.

Indicadores

- Número de personas que realizan actividad física moderada (30 minutos de, al menos, cinco días a la semana) en los participantes
- Porcentaje de personas que realizan esta actividad física respecto a las que inician la intervención.

8. OBJETIVO ESPECÍFICO: Disminuir el peso de las personas con sobrepeso u obesidad.

Indicadores

- Número de personas que pierden entre un 5% y un 10% de peso.
- Porcentaje de personas que pierden entre un 5 y un 10% de peso corporal respecto a las que inician la intervención.

9. OBJETIVO ESPECÍFICO: Realizar actividades de mantenimiento de las alianzas establecidas.

Indicadores

- Número de alianzas activas con el programa.
- Número de actuaciones en común con aliados del programa

10. OBJETIVO ESPECÍFICO: Establecer nuevas relaciones de cooperación con aliados potenciales.

Indicadores

- Número de nuevas alianzas con el programa.
- Número de actuaciones en común con los nuevos aliados del programa.

11. OBJETIVO ESPECÍFICO: Participación en medios de comunicación locales o generales.

Indicadores

- Número de medios de comunicación en los que han aparecido contenidos del programa.
- Número de apariciones del programa en medios de Comunicación



12. OBJETIVO ESPECÍFICO: Información actualizada del programa en la página web de Madrid Salud.

Indicadores

- Número de actualizaciones realizadas en la web
- Número de apariciones del programa en la web

13. OBJETIVO ESPECÍFICO: Participación del programa en las redes sociales.

Indicadores

- Número de redes sociales con presencia del Programa
- Número de seguidores o contactos de las redes Sociales

14. OBJETIVO ESPECÍFICO: Participación del programa en foros.

Indicadores

- Número de foros científicos en los que está presente el programa.
- Número de comunicaciones del programa en foros científicos: congresos, jornadas o mesas.

ANEXOS

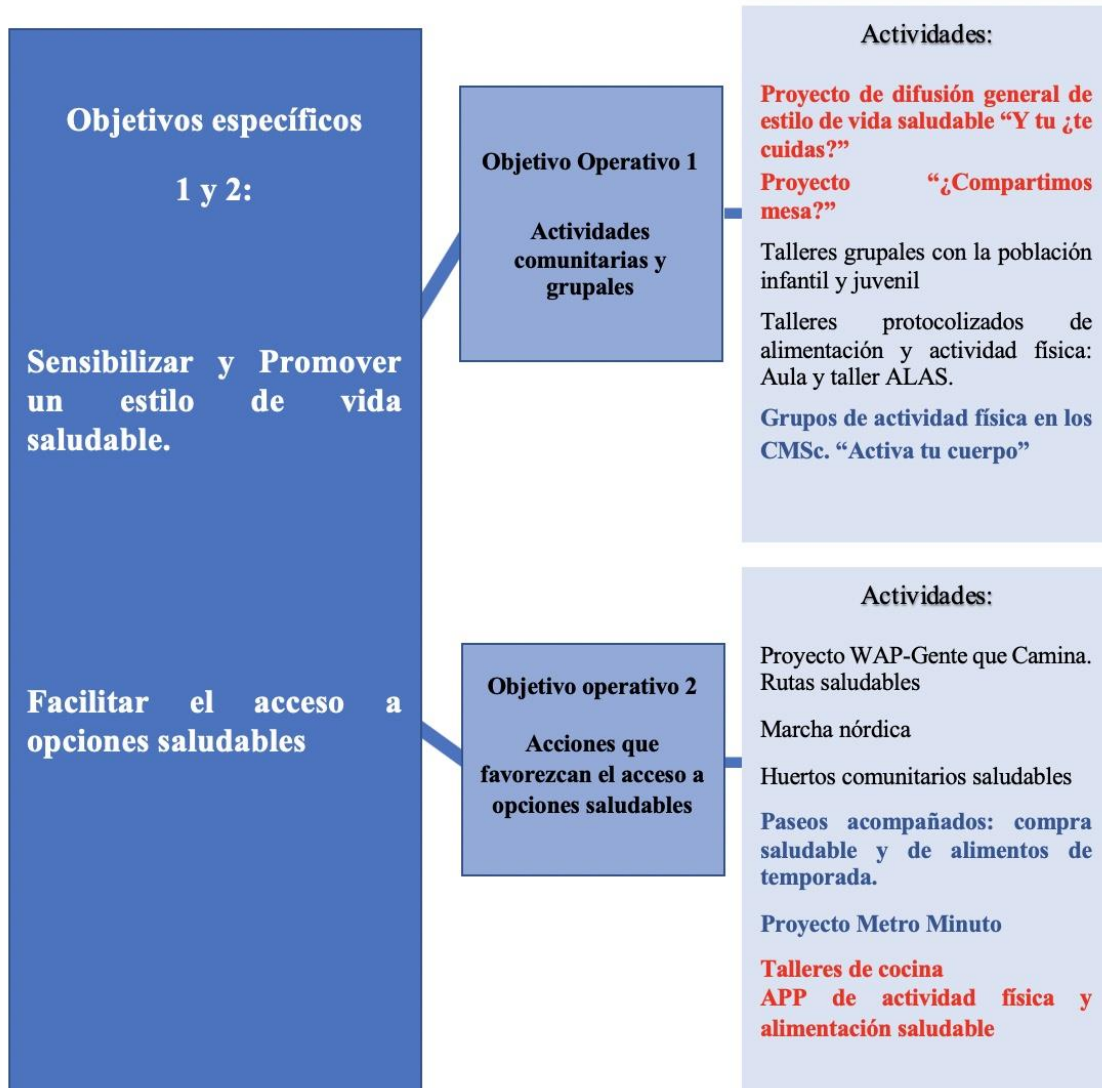
I: Cuadros Objetivos y evaluación

**II: Cuadros Tiempo de implementación y
necesidades para nuevas acciones y
proyectos**



ANEXO I

OBJETIVO ESTRATÉGICO 1: DESARROLLAR UNA ESTRATEGIA POBLACIONAL





EVALUACIÓN

OBJETIVO ESTRATÉGICO 1: DESARROLLAR UNA ESTRATEGIA POBLACIONAL

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

ACTUACIONES

INDICADORES

Sensibilizar y Promover un estilo de vida saludable.

- Actividades comunitarias
- Realización de talleres grupales con la población infantil y juvenil
- Realización de talleres de alimentación y actividad física: Aula y taller ALAS
- Realización de grupos de actividad física “Activa tu cuerpo”

- Nº de actividades comunitarias realizadas.
- Nº de talleres grupales
- Nº de participantes
- Nº de talleres grupales
- Nº de participantes
- Nº de grupos
- Nº de participantes

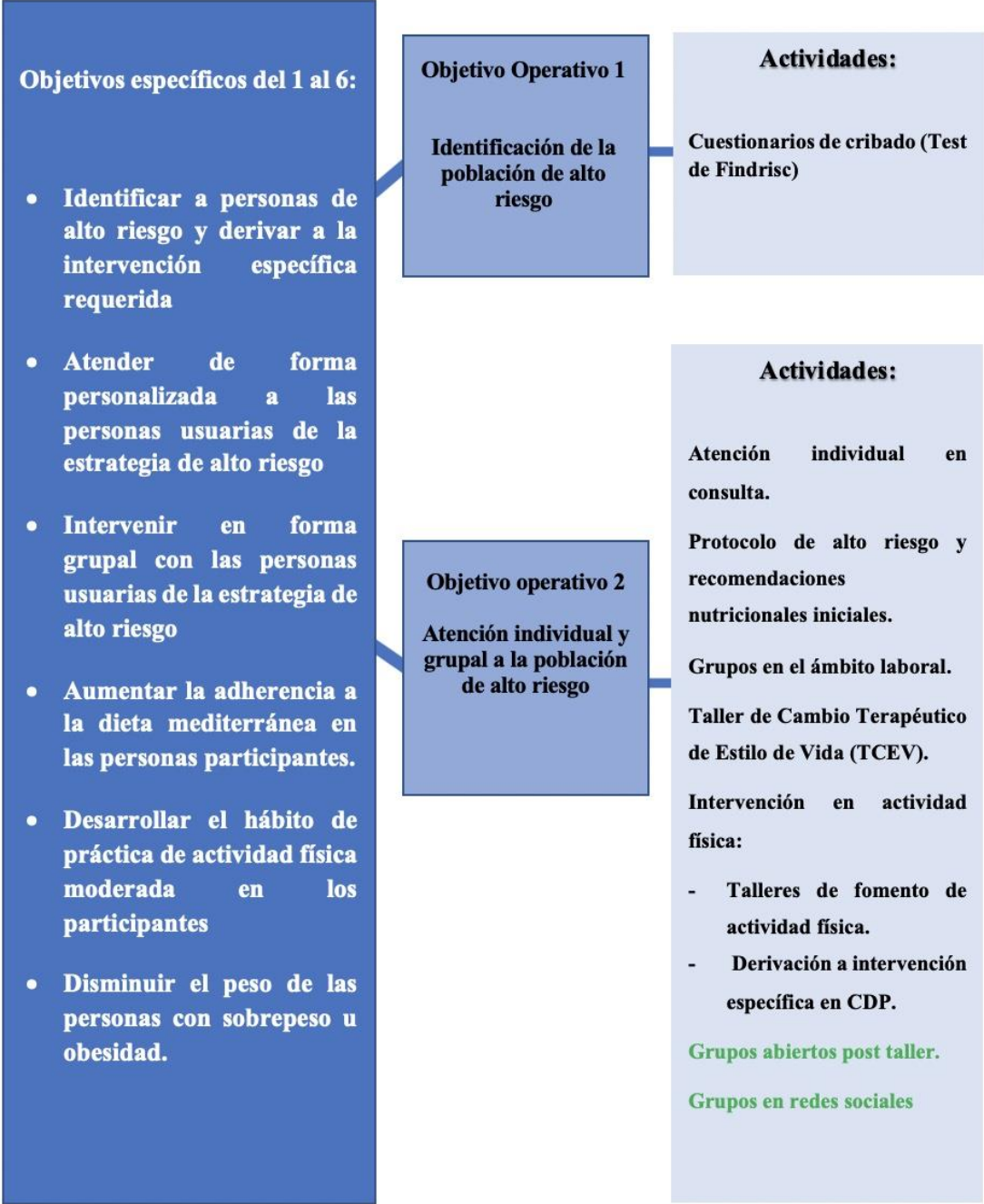
Facilitar el acceso a opciones saludables

- Realización del proyecto WAPP- Gente que Camina. Rutas saludables
- Realización de la actividad Marcha Nórdica
- Desarrollo de los huertos comunitarios saludables
- Realización de los Paseos acompañados
- Desarrollo del Proyecto Metro Minuto

- Nº de rutas por año
- Nº de grupos
- Nº de participantes
- Nº de grupos
- Nº de participantes
- Nº de organizaciones
- Nº de grupos
- Nº de participantes
- Nº de organizaciones
- Nº de grupos
- Nº de participantes
- Nº de organizaciones
- Nº de grupos
- Nº de participantes
- Nº de mapas realizados



OBJETIVO ESTRATÉGICO 2: DESARROLLAR UNA ESTRATEGIA DE ALTO RIESGO





EVALUACIÓN

OBJETIVO ESTRATÉGICO 2: DESARROLLAR UNA ESTRATEGIA DE ALTO RIESGO

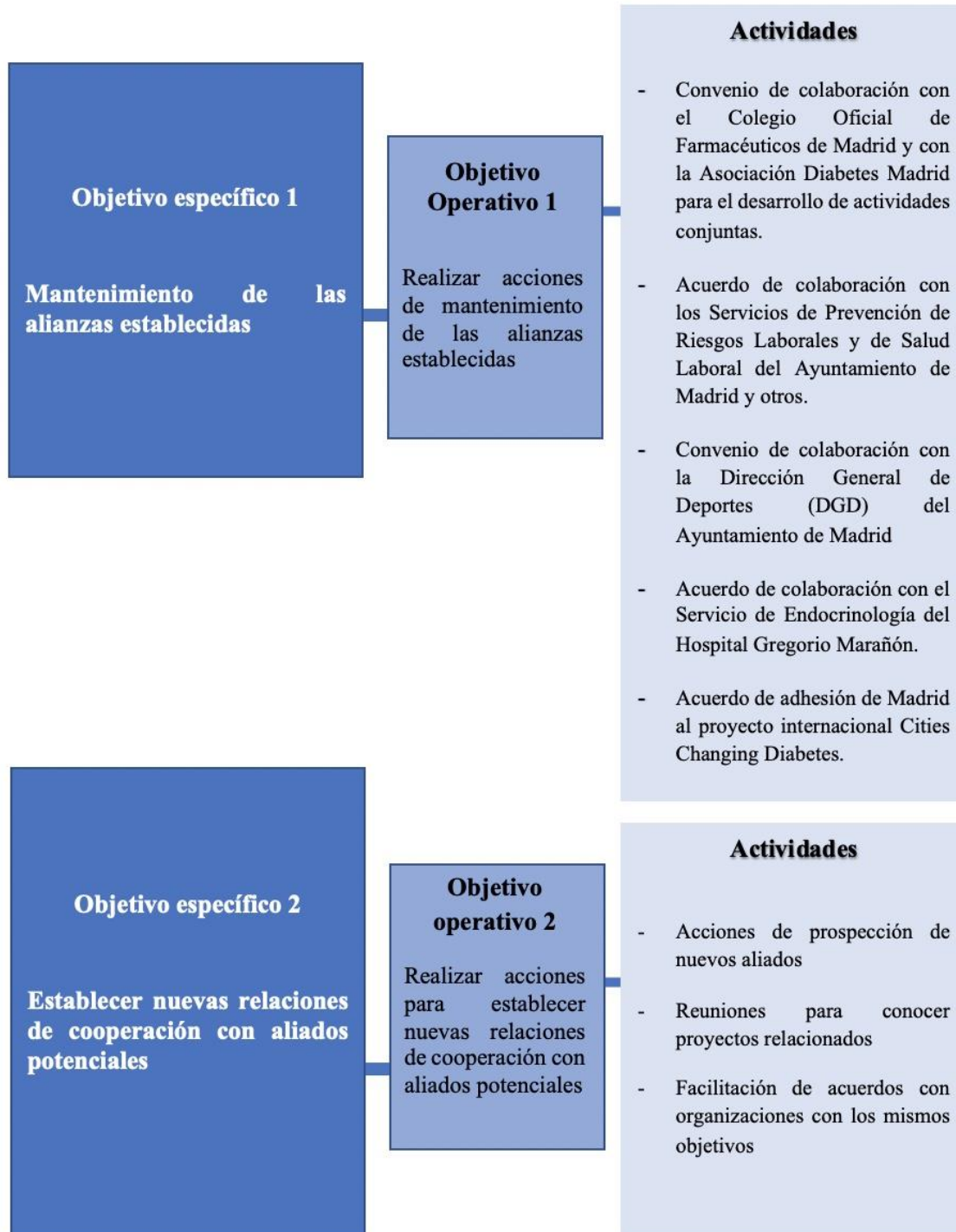
OBJETIVOS ESPECÍFICOS

INDICADORES

| | |
|--|--|
| <p>Identificar a personas en situación de alto riesgo</p> | <p>Nº de test Findrisc en actividades grupales y comunitarias. Nº de test Findrisc realizados en atención individual Nº de test Findrisc con resultado de alto riesgo en actividades grupales y comunitarias. Nº de test Findrisc con resultado de alto riesgo en atención individual</p> |
| <p>Atender de forma personalizada a las personas usuarias de la estrategia de alto riesgo</p> | <p>Nº de personas que reciben atención individual Nº de personas que realizan estudio glucémico Porcentaje de personas que realizan estudio glucémico de las que se solicitan Nº de personas que realizan estudio glucémico y son Normoglucémicas, prediabéticas o diabéticas no diagnosticadas. Nº de personas derivadas al taller grupal</p> |
| <p>Intervenir de forma grupal a las personas usuarias de la estrategia de alto riesgo</p> | <p>Nº de personas que participan en el TCTEV Porcentaje de personas que participan en el TCTEV Nº de personas que realizan el taller completo Porcentaje de asistencia a las sesiones</p> |
| <p>Aumentar la adherencia a la dieta mediterránea al menos 2 pts.</p> | <p>Nº de personas que disminuyen al menos 2 puntos en el cuestionario. Porcentaje de personas que disminuyen al menos 2 puntos en el cuestionario</p> |
| <p>Desarrollar el hábito de práctica de actividad física moderada</p> | <p>Número de personas que realizan de actividad física moderada (30min, 5 días/ semana) Porcentaje de personas que realizan actividad física moderada</p> |
| <p>Disminuir el peso de las personas con sobrepeso u obesidad (5% - 10% en 6 meses)</p> | <p>Nº personas que pierden entre 5% y 10% de peso corporal Porcentaje de personas que pierden entre un 5% y 10% de peso corporal</p> |



OBJETIVO ESTRATÉGICO 3: ESTABLECER Y MANTENER ALIANZAS Y ACUERDOS DE COLABORACIÓN





OBJETIVO ESTRATÉGICO 4: DESARROLLAR UN PLAN ESTRATÉGICO DE COMUNICACIÓN

| | | |
|---|---|--|
| <p>Objetivos específicos 1 Y 2</p> <p>Participación en medios de comunicación locales y generales</p> <p>Información actualizada del programa en la página web de Madrid Salud</p> | <p>Objetivo Operativo 1</p> <p>Acciones para nuevas formas de participación y acciones para mantener la participación en medios de comunicación.</p> | <p>Actividades</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mantener los contactos con los medios de comunicación con los que se ha trabajado - Estar presentes en nuevas propuestas de participación |
| <p>Objetivo específico 3</p> <p>Participación del programa ALAS en redes sociales</p> | <p>Objetivo operativo 3</p> <p>Acciones que favorezcan la participación del programa en redes sociales</p> | <p>Actividades</p> <ul style="list-style-type: none"> - Subir actividades y proyectos del programa a las redes sociales - Aportar noticias relacionadas |
| <p>Objetivo específico 4</p> <p>Participación del programa ALAS en foros científicos</p> | <p>Objetivo operativo 4</p> <p>Acciones que favorezcan la participación del programa en foros científicos</p> | <p>Actividades</p> <p>Presentar el programa ALAS: metodología, actividades o resultados en foros científicos: congresos, jornadas o reuniones.</p> |



EVALUACIÓN

OBJETIVO ESTRATÉGICO 3: ESTABLECER Y MANTENER ALIANZAS Y ACUERDOS DE COLABORACIÓN

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

INDICADORES

Realizar acciones de mantenimiento de las alianzas establecidas

Nº de alianzas activas con el programa
Nº de actuaciones en común con aliados del programa

Establecer nuevas relaciones de cooperación con aliados potenciales

Nº de nuevas alianzas con el programa
Nº de actuaciones en común con los nuevos aliados del programa

EVALUACIÓN

OBJETIVO ESTRATÉGICO 4: DESARROLLAR UN PLAN ESTRATÉGICO DE COMUNICACIÓN

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

INDICADORES

Participación en medios de comunicación locales y generales

Nº de medios de comunicación en los que han aparecido contenidos del programa
Nº de apariciones del programa en medios de Comunicación

Información actualizada del programa en la página web de Madrid Salud

Nº de actualizaciones realizadas en la web
Nº de apariciones del programa en la web

Participación del programa en redes sociales

Número de redes sociales con presencia del Programa
Número de seguidores o contactos de las redes sociales

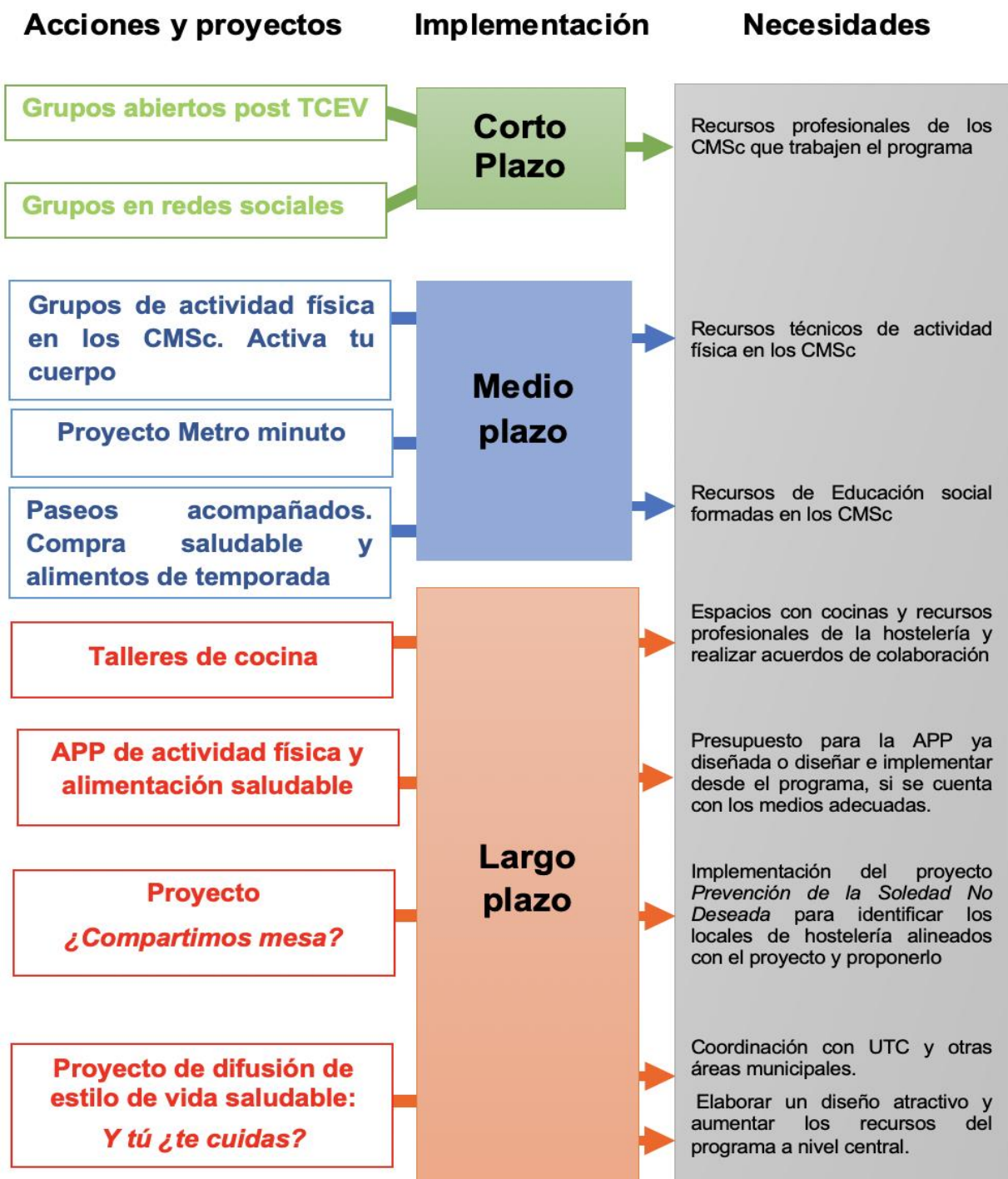
Participación del programa en foros científicos

Nº de comunicaciones del programa en foros científicos: congresos, jornadas o reuniones
Nº de foros científicos en los que está presente el programa



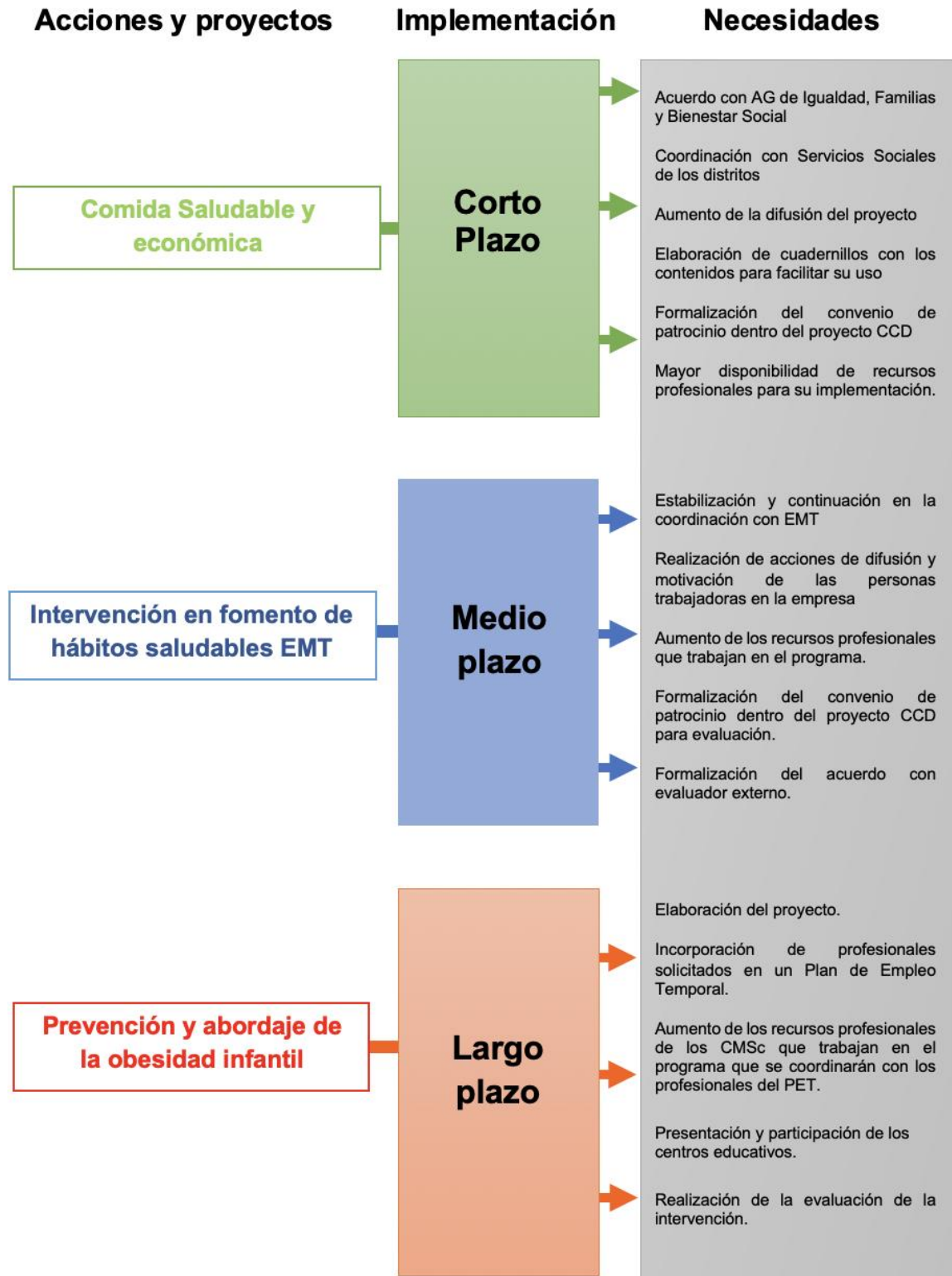
ANEXO II

NUEVAS ACCIONES Y PROYECTOS





NUEVAS ACCIONES Y PROYECTOS





madrid
salud

ESTRATEGIA

‘MADRID, UNA CIUDAD SALUDABLE’

2020-2023