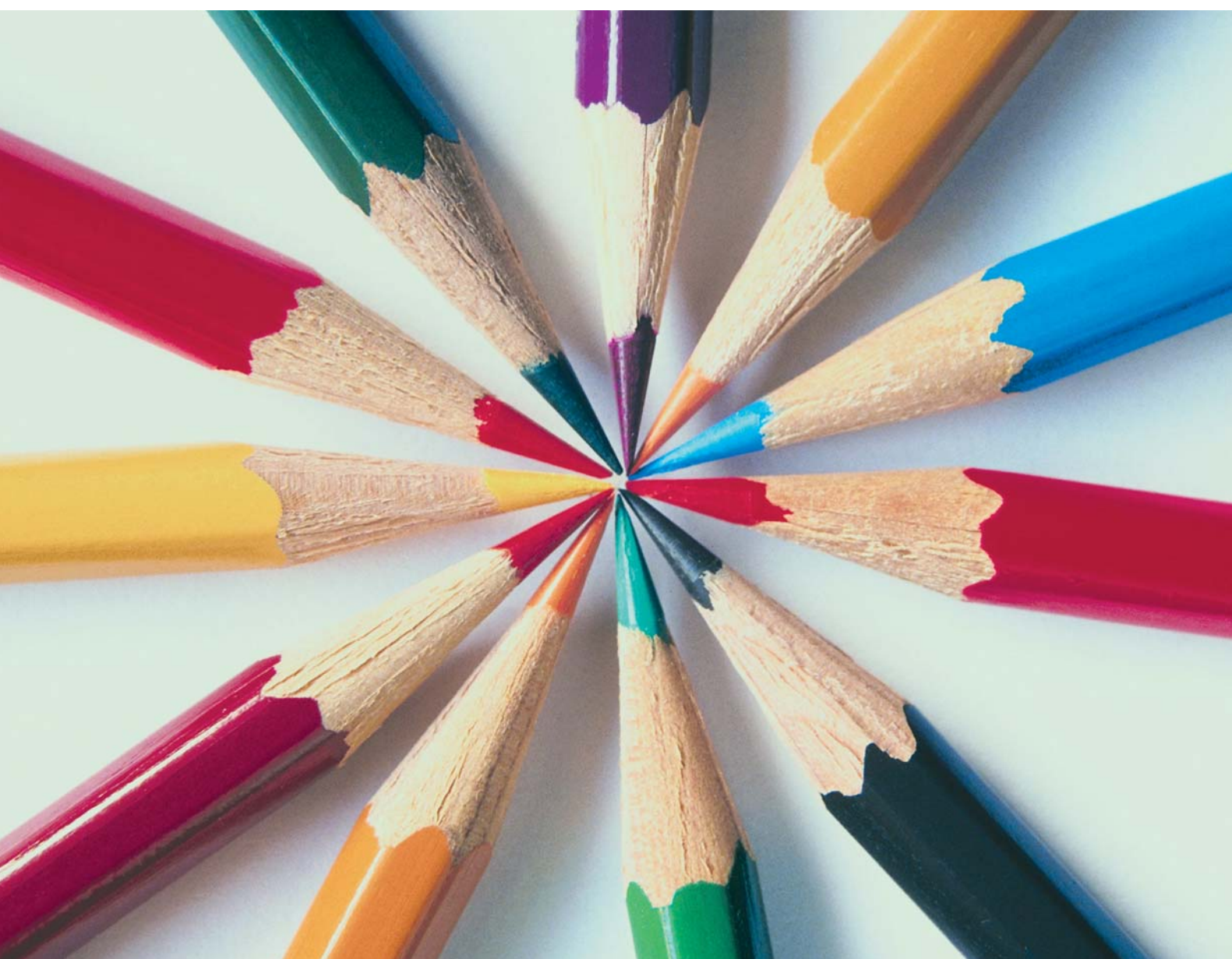


IV JORNADA

de intercambio de experiencias en Educación para la Salud

REGIÓN DE MURCIA



Plan de Educación
para la Salud en la Escuela
de la Región de Murcia
2005 - 2010

Edita:

Consejería de Sanidad
Dirección General de Salud Pública

Diseño:

RM Comunicación

Imprime:

-

I.S.B.N:

978-84-95393-97-5

Depósito legal:

-

IV JORNADA

de intercambio de experiencias en Educación para la Salud

REGIÓN DE MURCIA

IV JORNADA
DE INTERCAMBIO DE EXPERIENCIAS
EN EDUCACIÓN PARA LA SALUD



pre



"La salud se crea y se vive en el marco de la vida cotidiana, en los centros de enseñanza, de trabajo y de recreo. La salud es el resultado de los cuidados que uno se dispensa a sí mismo y a los demás, de la capacidad de tomar decisiones y controlar la vida propia y de asegurar que la sociedad en que uno vive ofrezca a todos sus miembros la posibilidad de gozar de un buen estado de salud."

(Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud. Ottawa, 1986)

presentación

La Educación para la Salud (EpS) es un instrumento para la formación y capacitación del individuo a fin de que adquiera los conocimientos, las actitudes y las habilidades para la defensa y la promoción de la salud individual y colectiva. Es decir, es un intento de responsabilizar al individuo para que adopte un estilo de vida más sano y unas conductas de salud positivas.

Con la realización de esta Jornada damos cumplimiento a uno de los objetivos del Plan de Educación para la Salud en la Escuela de la Región de Murcia, 2005-2010, cuando establece en la formación continuada de los profesionales, realizar jornadas de intercambio de experiencias.

Los objetivos de esta Jornada han sido dar a conocer las experiencias que se están realizando en los centros docentes de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, así como

facilitar la difusión de las intervenciones de Educación para la Salud en la Escuela que se realizan en la Región y el intercambio de experiencias de los profesionales que efectúan dichas actividades.

Por ello, los destinatarios de la misma son los Coordinadores de Educación para la Salud de los centros educativos adscritos al Plan de Educación para la Salud en la Escuela de la Región de Murcia, los docentes de los equipos de coordinación de Educación para la Salud de los centros educativos adscritos al Plan de Educación para la Salud en la Escuela de la Región de Murcia, los Coordinadores en Educación para la Salud de los equipos de Atención Primaria y los profesionales sociosanitarios que trabajan la Educación para la Salud en centros docentes no universitarios.

comité científico y organizador

Carlos J. Arribas Puras¹.
Josefa Ballester Blasco².
José Miguel Bueno Ortiz³.
Antonio Domínguez Domínguez⁴.
Josefa Durán Iniesta².
Manuela González Ros².
José Joaquín Gutiérrez García².
M^a Carmen Jiménez Checa².
Jesús Llamas Fernández⁵.
Aránzazu Lozano Olivar⁶.
Adelaida Lozano Polo².
Antonio Martínez Pastor⁷.
Francisco Pagán Martínez⁸.
Francisco Pérez Riquelme².
M^a Dolores Torres Chacón⁸.
Marta Gutiérrez Sánchez⁹.
Juan José Rodríguez Mondéjar¹⁰.
M^a Dolores Alarcón Nicolás⁴.
Carmen López Alegría (Coordinación)¹¹.
Fuensanta Martínez Moreno
(Coordinación)².

¹ Centro de Profesores y Recursos Murcia II.

² Servicio de Promoción y Educación para la Salud. Dirección General de Salud Pública. Consejería de Sanidad.

³ Sociedad Murciana de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Fuente Alamo.

⁴ Concejalía de Sanidad. Ayuntamiento de Murcia.

⁵ Servicio Murciano de Salud. Área II de Cartagena.

⁶ Dirección de Salud de Área de Cartagena. Consejería de Sanidad.

⁷ Unidad de Docencia e Investigación. Gerencia de Atención Primaria de Murcia.

⁸ Dirección General de Formación Profesional e Innovación Educativa. Consejería de Educación y Cultura.

⁹ Departamento de Historia y teoría de la Educación. Universidad de Murcia.

¹⁰ Gerencia de Atención Primaria de Murcia.

¹¹ Consejería de Educación y Cultura.



programa

programa

- ▼ 9:00-9:30 h
Recepción de participantes y entrega de documentación.
- ▼ 9:30-10:00 h
Inauguración de la Jornada:
 - D^a M^a Teresa Herranz Marín, Consejera de Sanidad.
 - D. Juan Ramón Medina Precioso, Consejero de Educación y Cultura.
- ▼ 10:00-11:00 h
Ponencia: "Efectividad de las intervenciones de Promoción y Educación para la Salud en la Escuela".
D. Josep M^a Suelves Joanxich. Psicólogo. Dirección General de Salud Pública. Departamento de Salud. Generalitat de Cataluña.
Moderador: D. José Miguel Bueno Ortiz.
- ▼ 11:00-11:30 h
Pausa
- ▼ 11:30-12:15
Ponencia: "Percepciones del profesorado de la Región de Murcia sobre la Educación para la Salud".
D^a Carmen Rico Verdú. Catedrática de Enseñanza Secundaria. IES Miguel de Cervantes. Consejería de Educación y Cultura. Comunidad Autónoma de la Región de Murcia.
Moderador: D. Antonio Martínez Pastor.
- ▼ 12:15-13:00 h
Ponencia: "Conductas y factores relacionados con la salud de los escolares de la Región de Murcia".
D^a Josefa Durán Iniesta. Psicóloga. Servicio de Promoción y Educación para la Salud. Consejería de Sanidad. Comunidad Autónoma de la Región de Murcia.
Moderador: D. José Joaquín Gutiérrez García
- ▼ 13:00-14:00 h
Presentación de Póster en 8 grupos: 5 de Educación Infantil y Primaria y 3 de Educación Secundaria, moderados por:
Grupo 1: D. Antonio Martínez Pastor y D^a Fuensanta Martínez Moreno
- Grupo 2: D. Antonio Domínguez Domínguez y D^a Carmen Rico Verdú
- Grupo 3: D. José Miguel Bueno Ortiz
- Grupo 4: D^a Aránzazu Lozano Olivar y D. Juan José Rodríguez Mondéjar
- Grupo 5: D. Francisco Pérez Riquelme y D^a M^a Carmen Jiménez Checa
- Grupo 6: D. José Joaquín Gutiérrez García y D^a Manuela González Ros
- Grupo 7: D^a Carmen López Alegría y D^a Marta Gutiérrez Sánchez
- Grupo 8: D^a M^a Dolores Torres Chacón y D^a M^a Dolores Alarcón Nicolás
- ▼ 14:00-16:00 h
Almuerzo
- ▼ 16:00-18:00 h
Comunicaciones orales por niveles educativos:
 - Mesa 1, Educación Infantil y Primaria. Moderadores: D. Francisco A. Pagán Martínez y D^a Josefa Ballester Blasco.
 - Mesa 2, Educación Secundaria. Moderadores: D^a M^a Dolores Torres Chacón y D^a Josefa Durán Iniesta.
 - Mesa 3, Educación Secundaria. Moderadores: D^a Aránzazu Lozano Olivar y D^a Carmen López Alegría.
- ▼ 18:00-18:30 h
Pausa
- ▼ 18:30-19:30 h
Conclusiones de la Jornada.
Moderador: D. Antonio Domínguez Domínguez.
- ▼ 19:30-20:00 h
Clausura:
 - D. Francisco José García Ruiz. Director General de Salud Pública. Consejería de Sanidad. Comunidad Autónoma de la Región de Murcia
 - D. Juan Castaño López. Director General de Formación Profesional e Innovación Educativa. Consejería de Educación y Cultura. Comunidad Autónoma de la Región de Murcia

IV JORNADA
DE INTERCAMBIO DE EXPERIENCIAS
EN EDUCACIÓN PARA LA SALUD





índice

índice

▼ PONENCIA: "Efectividad de las intervenciones de Promoción y Educación para la Salud en la Escuela".	11
D. Josep M ^a Suelves Joanxich. Psicólogo. Dirección General de Salud Pública. Departamento de Salud. Generalitat de Cataluña.	
▼ PONENCIA: "Percepciones del profesorado de la Región de Murcia sobre la Educación para la Salud".	17
D ^a Carmen Rico Verdú. Catedrática de Enseñanza Secundaria. IES Miguel de Cervantes. Consejería de Educación y Cultura. Comunidad Autónoma de la Región de Murcia.	
▼ PONENCIA: "Conductas y factores relacionados con la salud de los escolares de la Región de Murcia, 2006".	25
D ^a Josefa Durán Iniesta. Psicóloga. Servicio de Promoción y Educación para la Salud. Consejería de Sanidad. Comunidad Autónoma de la Región de Murcia.	
▼ Comunicaciones en formato póster	41
Educación Infantil y Primaria	44
Educación Secundaria	86
Otras	108
▼ Comunicaciones orales	113
Educación Infantil y Primaria	115
Educación Secundaria	126
Otras	140
▼ Conclusiones	143

IV JORNADA
DE INTERCAMBIO DE EXPERIENCIAS
EN EDUCACIÓN PARA LA SALUD





ponencia

ponencia

**efectividad
de las intervenciones
de promoción y
educación para la
salud en la escuela**

Josep M^a Suelves Joanxich

Dirección General de Salud Pública.
Departamento de Psiquiatría y Psicobiología Clínica.
Universidad de Barcelona.
Generalitat de Catalunya.



A lo largo de las últimas décadas, la escuela ha sido considerada un entorno propicio para el desarrollo de intervenciones preventivas. Esta elección parece razonable ya que:

- Muchos comportamientos relevantes desde el punto de vista de la salud (como el uso del tabaco y otras drogas) suelen iniciarse durante los años escolares.
- En muchos países, la mayor parte de la población acude a la escuela al menos entre los 6 y los 16 años.
- Cierta coincidencia de objetivos y procedimientos invita a la colaboración entre profesionales de la educación y de la salud.

En sus inicios, los programas preventivos destinados a la escuela estuvieron centrados exclusivamente en la transmisión de información sobre algunos trastornos y sus principales determinantes, hace ya mucho tiempo que comenzaron a difundirse otros enfoques más "globales" para el desarrollo de programas escolares de promoción de la salud y de prevención. Desde hace algo más de una década, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha venido impulsando la adopción de un modelo de intervención preventiva centrado en los centros educativos basado en la creación de redes de escuelas promotoras de salud. Se ha propuesto que las escuelas promotoras de salud desarrollen acciones en las áreas siguientes:

- Políticas de salud escolar.
- Entorno físico de la escuela.
- Entorno social de la escuela.
- Relaciones escuela/comunidad.
- Desarrollo de habilidades personales relacionadas con la salud.
- Servicios de salud escolar.
- Desarrollo de relaciones positivas en la escuela.
- Promoción de la salud y el bienestar de la plantilla.
- Promoción de la autoestima entre el alumnado.
- Consideración ejemplar de los profesionales en temas relacionados con la salud.

Hace poco más de un año, la Oficina Regional Europea de la OMS publicó un informe sobre la efectividad de las intervenciones escolares en materia de promoción de la salud y prevención de enfermedades. El informe se basa en el análisis de los resultados de 32 revisiones de estudios sobre intervenciones en el ámbito de la alimentación y la actividad física, seguridad, salud mental y sexual, salud dental y protección solar. La mayoría de las intervenciones revisadas, cuya síntesis se muestra en las tablas adjuntas, consistían en actuaciones desarrolladas en el aula para mejorar los conocimientos y las habilidades de los escolares, aunque algunos programas combinaban el abordaje curricular con cambios en la cultura y el entorno de la escuela, o con la implicación de las familias y la comunidad.

La evidencia disponible muestra una notable diversidad en los resultados que se derivan del desarrollo de actividades preventivas y de promoción de la salud desde la escuela. A pesar de la heterogeneidad y del modesto impacto de esas intervenciones, los principales trabajos de revisión publicados hasta la fecha muestran que:

- Los programas de promoción de la salud mental orientados a la prevención de la violencia se encuentran entre los más efectivos.
- Los programas multifactoriales de promoción de la actividad física y la alimentación saludable parecen efectivos, especialmente si incluyen cambios en el ambiente escolar.
- Cuatro nuevas revisiones de programas de prevención del consumo de drogas confirman su escasa efectividad a largo plazo.
- Los programas de prevención del suicidio parecen reducir la ideación suicida, la depresión, el estrés y la ira, pero algunos estudios sugieren también efectos adversos en varones jóvenes.
- Algunos de los estudios sobre actividades de prevención de la salud administrados por iguales han demostrado ser al menos tan efectivos como



los administrados por profesores, y son muy bien acogidos por sus destinatarios.

Más allá de sus contenidos, la evidencia disponible muestra ciertos rasgos comunes en los programas de prevención y promoción de la salud más efectivos:

- Programas multicomponentes, que incluyen contenidos informativos y de entrenamiento en habilidades para la vida.
- Implicación global de la escuela, actuando sobre el ambiente escolar.
- Persistencia en el tiempo y a lo largo de la escolaridad con actividades de recuerdo.
- Entrenamiento y supervisión.
- Implicación de las familias y de la comunidad.

Finalmente, y a la luz de nuestros conocimientos actuales, tal vez convendría que el desarrollo futuro de los programas de prevención y promoción de la salud tuvieran en cuenta las siguientes consideraciones:

1. Un mayor énfasis en la equidad, ya que la desigual oferta de las intervenciones que se desarrollan en nuestras escuelas, atendiendo principalmente al interés y la motivación de profesionales y equipos y no tanto a criterios más rigurosos, hacen que amplios sectores de la población carezcan, en la práctica, de posibilidades reales de acceso a unos servicios potencialmente efectivos.
2. Una mayor exigencia de eficiencia. Intervenir en materia de salud en la escuela resulta siempre costoso, unas veces porque resulta necesario aportar nuevos recursos humanos o materiales para poder garantizar la implantación de programas nuevos, y casi siempre porque el tiempo y los recursos dedicados a la prevención y la promoción de la salud compiten con otras actuaciones educativas también necesarias. Resultaría irresponsable desaprovechar unos recursos escasos dedicándolos

a intervenciones insuficientemente efectivas (o para las que simplemente desconocemos que sirvan para algo).

3. Uno de los principales compromisos de los profesionales de la salud es el de no causar un mayor daño con su intervención ("primum non nocere", tal como reza el juramento que hacen los médicos). En el desarrollo de programas de prevención y promoción de la salud debe ponerse especial cuidado en evitar la ausencia de efectos adversos que, lejos de amenazar únicamente las intervenciones terapéuticas, pueden presentarse inesperadamente en cualquier actuación orientada a modificar el comportamiento de los seres humanos.
4. No aferrarse exclusivamente al desarrollo de actividades de enseñanza-aprendizaje, ya que las intervenciones verdaderamente efectivas y sostenibles en el tiempo parecen ser aquellas que suponen también modificaciones en el entorno escolar y comunitario.



ESTUDIO Y AÑO DE PUBLICACIÓN	OBJETO DE LA REVISIÓN	Nº DE ESTUDIOS	CONCLUSIONES	COMENTARIOS
Wells et al. 2003	Salud mental. Ensayos controlados de intervenciones en las que se seguía un enfoque universal de promoción de la salud mental.	17	Algunos programas fueron efectivos. Entre los programas efectivos, era más probable que se hubiera adoptado un enfoque escolar global, que hubieran sido implementados continuamente durante más de un año, poniendo énfasis en la promoción de la salud mental más que en la prevención de enfermedades mentales.	Síntesis narrativa que no permite calcular un efecto medio.
Wilson et al. 2003	Salud mental. Ensayos controlados de programas de reducción de la violencia y las agresiones.	221	Reducción media de un tercio de la desviación típica en medidas de violencia y agresión. Menos efectivos en niños de 6 a 13 años (mejores en niños de 5 años y menos y en jóvenes de 14 años en adelante).	Metaanálisis de resultados de abordajes muy diversos. Los proyectos demostrativos y los ensayos clínicos aleatorizados mostraron los mayores efectos. Se incluyeron estudios realizados a partir de 1950.
Scheckner et al. 2002	Salud mental. Ensayos controlados de programas escolares de prevención de la violencia.	16	Reducción media superior a un tercio de la desviación típica en la mitad de los estudios e inferior a un tercio en la otra mitad. La efectividad fue mayor cuando se siguió un enfoque de prevención primaria, hubo una implementación en múltiples contextos y en función de la duración del programa y la cualificación del equipo.	No fue posible el metaanálisis debido al reducido número de efectivos.
Mytton et al. 2002	Salud mental. Ensayos controlados aleatorizados de programas de prevención de la violencia siguiendo un enfoque de alto riesgo o prevención secundaria.	44	Reducción media en los estudios de un tercio de la desviación típica. Fue efectivo el entrenamiento de la no respuesta y relacional.	Metaanálisis de los resultados en una amplia selección de inventarios estandarizados. La mayoría de los programas se centraron en chicos.
Shepherd et al. 2002	Salud mental. Estudios controlados, no incluidos en ninguna revisión sistemática previa, de prevención del suicidio, la depresión o las autolesiones, o de promoción de la autoestima.	14, de los que 5 fueron considerados especialmente sólidos	Resultados mixtos. Prevención primaria más efectiva que la secundaria, aunque no tanto en el caso de los programas de prevención del suicidio. Los programas de promoción de la autoestima tuvieron un impacto moderado.	Se incluyó un amplio abanico de intervenciones, desde charlas a sesiones de entrenamiento en habilidades. Conclusiones basadas en los resultados de la revisión de revisiones sistemáticas, así como en los resultados de nuevos estudios.
Thomas 2002	Uso de sustancias. Estudio controlado aleatorizado de todos los programas escolares de prevención con o sin componentes familiares comunitarios.	76	Resultados mixtos. Los programas basados en las influencias sociales fueron los más efectivos, pero solamente la mitad de ellos ofrecieron resultados positivos.	Resultados influidos por los 16 estudios considerados más válidos. Se incluyeron programas en los que se combinó la prevención del tabaquismo y del uso de otras drogas.
Tobler 2000	Uso de sustancias. Estudios controlados de programas escolares de prevención universal.	207	Resultados mixtos. El impacto medio fue pequeño. Los programas interactivos orientados al desarrollo de habilidades fueron más efectivos que los programas basados en charlas.	Se incluyeron programas de tabaco únicamente o alcohol únicamente. Metaanálisis con regresión. Los estudios pequeños tienden a mostrar resultados positivos con mayor frecuencia que los estudios más amplios.



ESTUDIO Y AÑO DE PUBLICACIÓN	OBJETO DE LA REVISIÓN	Nº DE ESTUDIOS	CONCLUSIONES	COMENTARIOS
White et al. 1998	Uso de sustancias. Estudios controlados de intervenciones para prevenir el uso de drogas ilegales.	62	Dieciocho estudios mostraron alguna prueba de efectividad. El impacto medio al cabo de un año fue muy pequeño, y aún menor a los 2 años.	Metaanálisis de un amplio abanico de intervenciones. Los autores llegan a la conclusión de que solamente pueden obtenerse demoras y reducciones del consumo a corto plazo.
Shepherd et al. 2002	Alimentación saludable y actividad física. Estudios controlados de intervenciones diseñadas para incrementar la actividad o el ejercicio físico.	22 alimentación saludable; 12 actividad física, 7 de los cuales considerados robustos	La mayoría de los programas fueron efectivos. Se observó un mayor impacto entre las chicas y entre el alumnado de mayor edad. Los programas más efectivos adoptaron enfoques globales y proporcionaron alimentos saludables en la cafetería del centro. La formación del profesorado resultó importante.	Todos los programas se desarrollaron en educación secundaria y todos eran multicomponente.
Stone 1998	Alimentación saludable y actividad física. Estudios controlados de intervenciones en el ámbito de la actividad física.	14	Resultados mixtos. Los estudios más efectivos utilizaron intervenciones más extensivas. Algunos mostraron efectos beneficiosos persistentes.	Se incluyeron intervenciones en contextos comunitarios.
Grave 2003	Trastornos de la conducta alimentaria. Ensayos controlados de programas de prevención de trastornos alimentarios.	29	Resultados mixtos. Los programas dirigidos a objetivos específicos resultaron más efectivos para cambiar conductas.	--
Roberts 2003	Prevención de lesiones. Ensayos clínicos controlados de programas de formación de conductores.	3	Los programas ayudaron a obtener antes el permiso de conducir y no redujeron las colisiones.	--
Harden et al. 2001	Administración por iguales. Estudios controlados de programas administrados por iguales.	64 (12 de ellos metodológicamente robustos)	7 de los 12 estudios más robustos demostraron su impacto, pero los estudios en los que se compararon iguales y profesores proporcionaron resultados contradictorios.	Se excluyeron los estudios en los que los iguales tenían una escasa implicación. Los estudios cualitativos y las revisiones muestran una elevada aceptación por parte de los jóvenes.
Mellanby 2000	Administración por iguales. Estudios controlados de programas administrados por iguales.	13	Los iguales fueron al menos tan efectivos como los adultos.	--
ListerSharpe et al. 1999	Escuelas promotoras de salud. Estudios experimentales (incluyendo estudios no controlados) de intervenciones en las que se adoptó el enfoque de las escuelas promotoras de salud.	12	Resultados sobre el comportamiento mixtos. Algunas intervenciones tuvieron efectos sobre la alimentación saludable, la actividad física y posiblemente la autoestima y el bullying. Este enfoque tuvo efectos sobre el entorno social y físico de la escuela.	Gran variedad de estudios muy dispares, y generalmente pequeños. El enfoque de las escuelas promotoras de salud se definió como aquellas intervenciones que afectaron cada una de las tres áreas: cultura y ambiente de la escuela, currículo y familia /comunidad.

IV JORNADA
DE INTERCAMBIO DE EXPERIENCIAS
EN EDUCACIÓN PARA LA SALUD





ponencia

ponencia

**percepciones sobre
la educación para
la salud en la escuela
del profesorado de
la región de murcia.
constructos y metodología
educativa**

D^a Carmen Rico Verdú

Catedrática de Enseñanza Secundaria.
IES Miguel de Cervantes. Consejería de Educación y Cultura.
Comunidad Autónoma de la Región de Murcia.



Para aplicar una sistemática de Educación para la Salud de manera efectiva se ha de conocer, entre otros aspectos, la percepción que de ella se posee en los entornos educativos y sociosanitarios. La introducción de la Educación para la Salud en los centros docentes conlleva cambios que exigen una rigurosa planificación y la disponibilidad de personas implicadas en el tema y que permanezcan fieles al proyecto.

Entre las líneas de investigación del Plan de Educación para la Salud en la Escuela de la Región de Murcia se encuentra la de conocer cómo entiende el profesorado el paradigma de la Educación para la Salud, cómo percibe las informaciones que se dan y cómo aplica en el aula y en el centro escolar sus conocimientos sobre el tema. Los resultados obtenidos han de facilitar los procesos de comunicación social propuestos en el Plan de Educación para la Salud en la Escuela 2005-2010 de la Región de Murcia.

Por ello, la finalidad de este estudio es conocer los constructos que poseen los profesores y profesoras sobre qué es la Educación para la Salud y la metodología empleada para llevarla a cabo. El marco teórico, base de este trabajo, es el paradigma de Educación para la Salud más aceptado actualmente, de acuerdo a la bibliografía consultada:

La Educación para la Salud es un proceso planificado y sistemático de comunicación y de enseñanza-aprendizaje, orientado a hacer fácil la adquisición, elección y mantenimiento de las prácticas saludables y hacer difíciles las prácticas de riesgo. El objetivo es buscar la modificación de conocimientos, actitudes y comportamientos de los individuos componentes de la comunidad, en sentido de una salud positiva. Procesos y experiencias de aprendizaje con la finalidad de influir positivamente en salud (M. Costa y E. López, 1996).

Para ello se plantean los siguientes objetivos:

1. Identificar y analizar los constructos que tienen los profesores sobre el paradigma de Educación para la Salud:
 - 1.1. Conocer si, para ellos, la Educación para la Salud es un proceso planificado y sistemático de enseñanza.
 - 1.2. Observar si la Educación para la Salud es un proceso de comunicación, y cómo es dicho proceso para el profesorado.
 - 1.3. Reconocer si la Educación para la Salud es un proceso de enseñanza- aprendizaje, y qué significado tiene dicho término.
 - 1.4. Registrar los conceptos que consideran que han de aprenderse en Educación para la Salud para adquirir, elegir y mantener prácticas saludables y hacer difíciles las prácticas de riesgo.
 - 1.5. Conocer si el profesorado opina que se deben aprender procedimientos y habilidades relacionadas con la salud.
 - 1.6. Reconocer si el profesorado cree que se han de desarrollar valores y actitudes en los centros docentes.
 - 1.7. Identificar en qué documentos institucionales considera el profesorado que se debería contemplar la Educación para la Salud.
 - 1.8. Determinar qué profesionales considera el profesorado que han de llevar a cabo la Educación para la Salud en los centros docentes y cuál es la responsabilidad de cada uno de ellos.
2. Evaluar la metodología utilizada por los profesores en Educación para la Salud:
 - 2.1. Registrar los conceptos de Educación para la Salud impartidos en el curso escolar en los centros docentes.
 - 2.2. Reconocer los procedimientos y habilidades relacionados con la Educación para la Salud que se han desarrollado en el curso escolar en los centros docentes.



- 2.3. Examinar las actitudes y valores relacionados con la Educación para la Salud que se han trabajado en el curso escolar en los centros docentes.
- 2.4. Conocer si se ha realizado la evaluación de las actividades de Educación para la Salud programadas y en qué documentos institucionales ha quedado reflejada.
- 2.5. Registrar si se han percibido cambios como resultado de las actividades de Educación para la Salud realizadas.

- Institutos de Educación Secundaria: menor o igual a 20 profesores; de 21 a 40; de 41 a 60; más de 60.

Dentro de cada uno de los grupos se llevó a cabo una selección aleatoria de los centros.

El tamaño de la muestra se calculó para un nivel de confianza del 95%. El número de profesores/as a encuestar, de cada uno de los conglomerados, se estimó teniendo en cuenta la proporción del mismo con respecto al profesorado total de la Región.

Los datos del cuestionario fueron registrados y analizados con el paquete estadístico SPSS para Windows y en Excel, después de una depuración de los mismos buscando los valores que estaban fuera de rango.

Para valorar la significación estadística en la relación entre variables se utiliza el test de la χ^2 , aceptándose como significativa cuando la probabilidad de obtener el valor de χ^2 para el correspondiente grado de libertad, es igual o menor de 0,05.

Dadas las características de la pregunta 1, que proporciona la visión del profesorado sobre la Educación para la Salud en sus aspectos teóricos y metodológicos, se decidió realizar un análisis para resumir la información obtenida con dicha pregunta: Análisis de los Componentes Principales que muestra otras dimensiones o significados subyacentes.

Finalmente se construyen gráficos de coordenadas, en los que los ejes son los componentes o factores. Las agrupaciones del profesorado se sitúan en el plano, a partir de los valores calculados para cada factor.

METODOLOGÍA

La metodología de investigación empleada fue la siguiente:

El muestreo se realizó a partir de la relación de centros públicos de Educación Infantil, Primaria y Secundaria, proporcionada por la Dirección General de Personal de la Consejería de Educación y Cultura para el curso escolar 2003-2004, existiendo 385 centros de Educación Infantil y Primaria y 107 de Enseñanza Secundaria.

La unidad de análisis fue el profesor/a, existiendo en la Comunidad Autónoma 13.485 profesores/as, de los que 6.917 pertenecen a Educación Infantil y Primaria, y 6.568 a Educación Secundaria.

Para la determinación de la muestra se realizó un muestreo polietápico combinando la estratificación y el muestreo por conglomerados. El universo se estratificó, en primer lugar, por el tipo de enseñanza que se imparte: centros de Educación Infantil y Primaria e Institutos de Educación Secundaria. La segunda estratificación se realizó por el número de profesores/as del centro en:

- Colegios de Educación Infantil y Primaria: de 5 a 10 profesores; de 11 a 20; de 21 a 30; y de más de 30 profesores.

RESULTADOS

Los datos se agrupan en tres bloques, dos de ellos hacen referencia a los objetivos generales planteados y en un tercero se presentan los resultados del Análisis de Componentes Principales.

1. Grado de acuerdo referente a cómo debe ser la Educación para la Salud, en función del número de profesorado del centro educativo:

GRADO DE ACUERDO	Nº de profesorado del centro educativo				Total
	1 a 20	21 a 40	41 a 60	Más de 60	
Planificada y sistemática	119 32,60%	96 26,30%	84 23,00%	66 18,10%	365 100,0%
Comunicación	121 31,20%	108 27,80%	87 22,40%	72 18,60%	388 100,0%
Profesor como modelo	121 32,50%	98 26,30%	87 23,40%	66 17,70%	372 100,0%
Contenidos académicos	81 9,9%	100 23,6%	110 26,0%	132 31,2%	423 100%
Desarrollo de actitudes	129 30,90%	108 25,80%	98 23,40%	83 19,90%	418 100,0%
Función académica	83 19,90%	98 23,80%	108 25,40%	129 29,90%	418 100,0%

2. Grado de acuerdo en relación a cómo debe ser la Educación para la Salud, en función del nivel educativo donde el profesorado imparta enseñanza:

GRADO DE ACUERDO	Infantil Primaria	Secundaria	NS/NC	Total
Planificada y sistemática	245 64,30%	136 35,70%	0 0%	381 100,00%
Transversal	216 59,20%	119 32,60%	30 8,20%	365 100,00%
Comunicación	231 59,50%	124 32,00%	33 8,50%	388 100,00%
Influencia profesor	226 60,80%	107 28,80%	39 10,50%	372 100,00%
Enseñanza aprendizaje	238 64,30%	132 35,70%	0 0%	370 100,00%
No habilidades	98 33,90%	191 66,10%	0 0%	289 100,00%
Sólo función académico	132 31,20%	244 57,70%	47 11,10%	423 100,00%

3. Grado de acuerdo de quién debe impartir la Educación para la Salud, en función del número de profesores/as del claustro:

GRADO DE ACUERDO	Nº de profesores/as del centro educativo				Total
	1 a 20	21 a 40	41 a 60	Más de 60	
NO Profesional ajeno al centro	75 25,40%	75 25,40%	80 27,10%	65 22,00%	295 100,00%
Todo el profesorado	107 33,80%	89 28,10%	66 20,80%	55 17,40%	317 100,00%
Responsable de EpS	84 28,60%	62 21,10%	83 28,20%	65 22,10%	294 100,00%
Horas complementarias	116 32,40%	92 25,70%	83 23,20%	67 18,70%	358 100,00%
Necesario un plan de EpS	113 30,60%	87 23,60%	87 23,60%	82 22,20%	369 100,00%

4. Grado de acuerdo referente a los documentos institucionales en donde debe reflejarse la Educación para la Salud, en función del número de profesores/as del centro educativo:

ACUERDO	Nº de profesores/as del centro educativo				Total
	1 a 20	21 a 40	41 a 60	Más de 60	
Todas las programaciones didácticas	102 35,90%	80 28,20%	58 20,40%	44 15,50%	284 100,00%
Plan de Acción Tutorial	19 20,70%	17 18,50%	29 31,50%	27 29,30%	92 100,00%

5. Los conceptos de Educación para la Salud que se han impartido durante el curso escolar son los siguientes:

- Higiene, 62,85 %
- Alimentación, 61,85 %
- Medio ambiente, 57,76 %
- Salud bucodental, 34,91 %
- Actividad física, 34,27 %

6. En la evaluación de las actividades de Educación para la Salud se comprueba que sólo el 16% realiza la evaluación de las actividades.



7. Componentes Principales y su representación gráfica:

Los resultados del Análisis de los Componentes Principales con las dimensiones subyacentes identificadas y la relación con las mismas de las agrupaciones del profesorado en función de la etapa educativa que imparten, el tamaño del claustro y el número de habitantes de la población en la que está el centro educativo son los siguientes:

Los componentes que se obtienen son:

- **Componente 1:** Paradigma.
- **Componente 2:** Concepción clásica de la educación.
- **Componente 3:** Coordinación del profesorado y éste como modelo.
- **Componente 4:** La EpS es una materia transversal que debe desarrollar todo el profesorado.

GRÁFICO 1: Distribución de las agrupaciones del profesorado en función del valor para las dimensiones "paradigma" (Componente1) y "concepción clásica de la educación" (Componente 2).

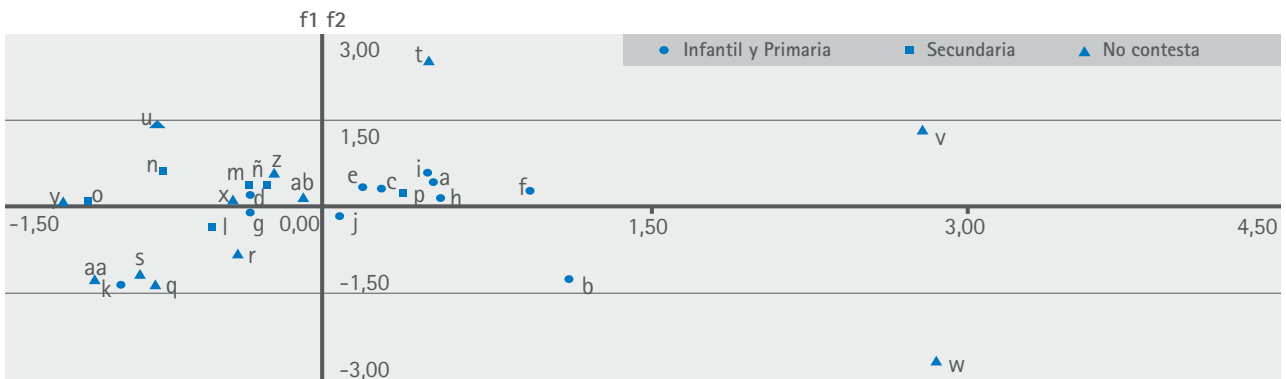


GRÁFICO 2: Distribución de las agrupaciones del profesorado en función del valor para las dimensiones "paradigma" (Componente1) y "coordinación del profesorado y éste como modelo" (Componente3):

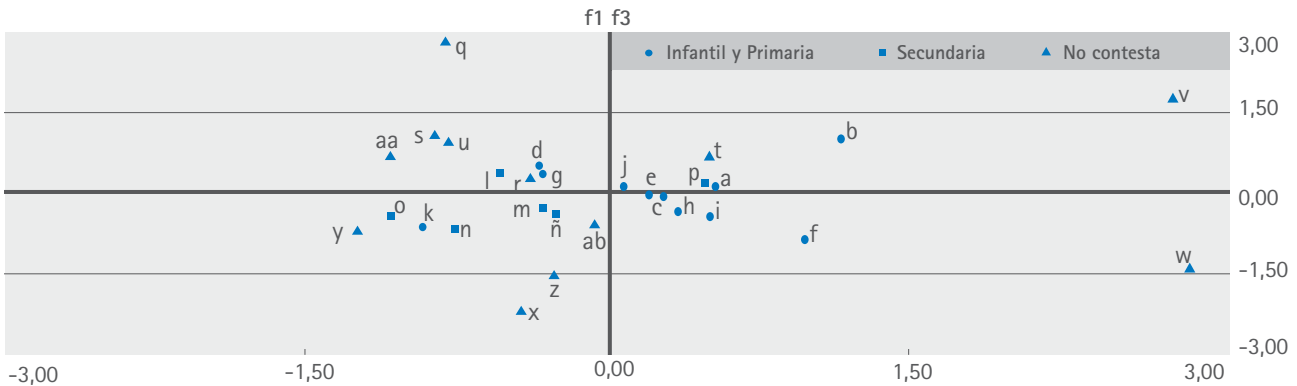
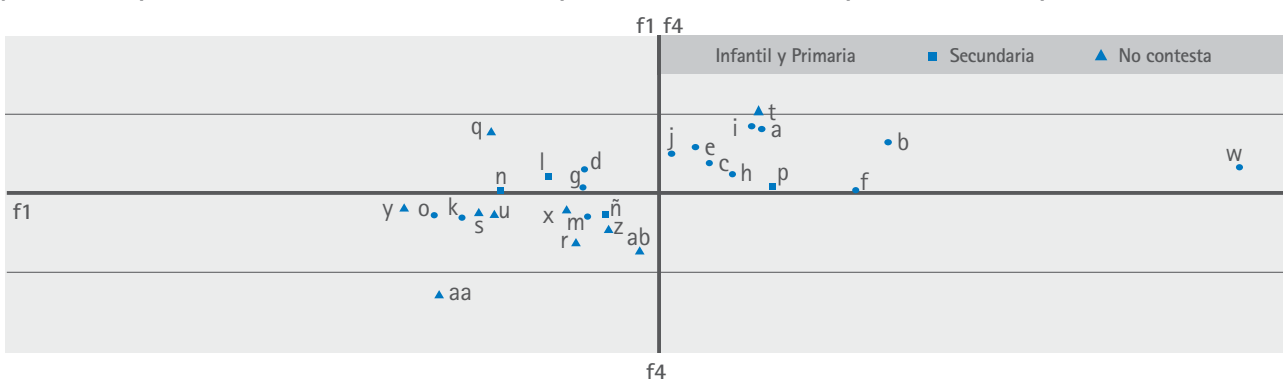


GRÁFICO 3: Distribución de las agrupaciones del profesorado en función del valor para las dimensiones "paradigma" (Componente1) y "educación para la salud es una materia transversal que debe desarrollar todo el profesorado" (Componente 4).





CONCLUSIONES

Mayoritariamente, el profesorado de Educación Infantil y Primaria considera que la Educación para la Salud ha de ser una materia que impregne todas las áreas en todas las etapas educativas y que ha de trabajarse de forma coordinada en los claustros. En los centros de Educación Secundaria, sobre todo en los de más de 60 profesores, las respuestas son contrarias.

Los docentes de Educación Infantil y Primaria de los centros de menos de 40 profesores y profesoras consideran, en general, que la Educación para la Salud es un proceso de comunicación verbal y no verbal, y el profesorado actúa como modelo en sus comportamientos personales. De esta aseveración están en contra los de Educación Secundaria y los de claustros mayores.

La Educación para la Salud es un proceso de enseñanza-aprendizaje, según la mayoría del profesorado de Educación Infantil y Primaria, entendiéndolo como la reflexión del alumnado a partir de sus experiencias y adoptando una decisión en consecuencia. Por el contrario, el profesorado de Educación Secundaria no cree que sea así, sino la transmisión de conceptos mediante una charla.

Los conceptos que han de aprenderse son Alimentación y Nutrición, Higiene, Sexualidad y relaciones personales y Drogas legales e ilegales. En cambio, los más impartidos han sido Alimentación y Nutrición, Higiene y Medioambiente.

El profesorado de Educación Infantil y Primaria, en un alto porcentaje, sí considera que tiene que desarrollar habilidades en su alumnado, pero el profesorado de Educación Secundaria mayoritariamente piensa que no puede desarrollar los contenidos que se le exigen y además habilidades relacionadas con la Educación para la Salud.

En general, el profesorado de claustros pequeños opina que es su función desarrollar actitudes y valores, lo mismo que para los que imparten Educación Infantil y Primaria. Los docentes de claustros más grandes y

los de Educación Secundaria consideran que su función es sólo formar a los alumnos en aspectos académicos.

En los centros con claustros pequeños los docentes contestan, en un alto porcentaje, que la Educación para la Salud debe reflejarse en el Proyecto Educativo de Centro, Programación General Anual y en las programaciones didácticas. Por el contrario, en los grandes sólo en el Plan de Acción Tutorial.

En los centros con claustros pequeños y la generalidad del profesorado de Educación Infantil y Primaria piensan que es función de la comunidad educativa llevar a cabo la Educación para la Salud, hecho que se ve favorecido si hay un responsable que la impulse y si el profesorado dispone de horas complementarias para coordinarse. Incluso opinan que es necesaria la existencia de un plan de Educación para la Salud que la dinamice. El profesorado de Educación Secundaria entiende que la Educación para la Salud es responsabilidad de los docentes que imparten algunas asignaturas, como Ciencias Naturales y Educación Física.

Las habilidades, actitudes y valores que se han trabajado en un alto porcentaje son respeto, tolerancia, solidaridad, responsabilidad, igualdad entre sexos y autoestima.

Con respecto a la evaluación de las actividades de Educación para la Salud se ha realizado en un escaso porcentaje y sólo en las programaciones didácticas.

En relación a los cambios percibidos derivados de las actividades de Educación para la Salud, un escaso porcentaje de profesores afirmó haber percibido cambios en las actitudes del alumnado.



BIBLIOGRAFIA

1. Castillo Lemee, F. La escuela promotora de salud. V jornadas de Educación para la Salud en la Escuela de la Región de Murcia. Consejería de Sanidad y Asuntos Sociales. Dirección Provincial del Ministerio de Educación y Ciencia. Murcia 1993.
2. Colomer Revuelta C, Álvarez - Dardet Díaz C. Promoción de la Salud y Cambio Social. Masson; 2001.
3. Consejería de Sanidad de la Región de Murcia. Estudio DELPHI sobre Necesidades y Problemas para el desarrollo de la Educación para la Salud en la Escuela en la Región de Murcia. Murcia: Servicio de Promoción y Educación para la Salud; 2003.
4. Consejería de Sanidad y Consumo de la Región de Murcia. Plan de Salud 2003-2007. Murcia: Consejería de Sanidad y Consumo de la Región de Murcia; 2003.
5. Consejería de Sanidad y Consumo de la Región de Murcia. Promoción de la salud. Glosario. Murcia: Dirección General de Salud Pública; 1998.
6. Costa M, López E. Educación para la Salud. Una estrategia para cambiar la vida. Madrid. Pirámide; 1996
7. Delgado Domínguez JJ. Necesidades de salud de los adolescentes. FMC-Formación médica continuada en Atención Primaria 1995; Vol. 2-5: 247-248.
8. Esteve Zarazaga JM. Los Educadores y la Sociedad: Expectativas Mutuas. Madrid: Consejo Escolar del Estado. Seminario sobre los educadores en la sociedad del siglo XXI; 2002.
9. Fernández- Ballesteros R. editora. Evaluación de Programas. Una guía práctica en ámbitos sociales, educativos y de salud. Síntesis Psicología; 1996.
10. Gavidia Catalán V. La Transversalidad y la Escuela Promotora de Salud. Rev Esp Salud Pública 2001; 75(6): 505-506.
11. González López-Valcárcel B. Análisis Multivariante: Aplicación al Ámbito Sanitario.SG Editores SA; 1991 Grupo de Expertos del PAPPs. Recomendaciones sobre estilo de vida. Aten Primaria 2001; Vol 28 (2 supl): 37-51.
12. Guayta Escolies R. Educación sanitaria. FMC-Formación médica continuada en Atención Primaria 1998; Vol 5-7:440-453.
13. Guix J. Analizando los " porqués ": los grupos focales. Rev Calidad Asistencial 2003; 18-7: 598-602.
14. Gutiérrez J, Usera M, Fenollar P, Ordoñana J. Evolución de las conductas y factores relacionados con la salud de los escolares de la Región de Murcia. Murcia: Consejería de Sanidad; 2003.
15. Lawrence St.Leger. Promoción de salud eficaz en los centros escolares. Ministerio de Sanidad y Consumo. La evidencia de la Eficacia de la Promoción de la Salud. Configurando la Salud Pública en una Nueva Europa. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2000.
16. Ley 4/1994 de 26 julio, de Salud de la Región de Murcia. (Boletín Oficial de la Región de Murcia, número 243 de 11/10/1994).
17. Marcelo García C. La Formación Inicial y Permanente de los Educadores. Madrid: Consejo Escolar del Estado. Seminario sobre los educadores en la sociedad del siglo XXI; 2002
18. María Vilar J. Investigación-acción y currículo oculto en la enseñanza obligatoria. LEEME 2000; 5.
19. Miranda P, Ordoñana JR, Gutiérrez García JJ. Educación para la salud en la escuela. Informe SESPAS 1995. Parte I. Salud y Prevención: 137-146.

IV JORNADA
DE INTERCAMBIO DE EXPERIENCIAS
EN EDUCACIÓN PARA LA SALUD





ponencia.

ponencia

**conductas y factores
relacionados con
la salud de los escolares
de la comunidad
autónoma de la región
de murcia, 2006.**

D^a Josefa Durán Iniesta

Servicio de Promoción y Educación para la Salud.
Dirección General de Salud Pública.
Consejería de Sanidad.
Comunidad Autónoma de la Región de Murcia.



INTRODUCCIÓN

La realización de un nuevo estudio sobre las conductas de los escolares de la Región de Murcia en relación con la salud obedece a la necesidad de disponer de información actualizada sobre este tema, tanto para valorar la efectividad de las intervenciones desarrolladas en promoción y educación para la salud en el ámbito escolar, como para poner en marcha otras actuaciones.

Estos trabajos se vienen realizando cada cuatro años. El primero de ellos se llevó a cabo durante el curso escolar 1989/90 (1), el segundo en 1993/94 (2), el tercero en 1997/98 (3) y el cuarto en 2001/2002 (4), además de una investigación sobre la evolución de las conductas de los escolares a partir de los datos obtenidos en los estudios mencionados, publicada en 2003 (5).

Los objetivos de la investigación que se presenta en esta publicación, así como de las referenciadas anteriormente, son los siguientes:

1. Analizar los comportamientos de los escolares de 6º de Enseñanza Primaria, 2º y 4º de Enseñanza Secundaria Obligatoria (ESO), para actualizar información sobre su conducta y otros factores relacionados con la salud.
2. Describir la evolución de las conductas relacionadas con la salud de los adolescentes de la Región de Murcia.
3. Obtener información que permita realizar actuaciones programadas priorizadas en materia de Educación para la Salud en la población escolarizada de la Región.
4. Servir como elemento de referencia para profesionales sanitarios y de la educación.
5. Confrontar resultados con otros estudios locales o parciales realizados en la Región y fuera de ella.

METODOLOGÍA

Cuestionario

Los datos que han servido para la elaboración de este informe se obtuvieron a partir de la aplicación de un cuestionario compuesto por 77 preguntas de tipo dicotómico (dos opciones de respuesta) o politómico (varias opciones). Recoge información sobre los siguientes aspectos:

- Relaciones personales.
- Actividad física, ejercicio físico y deporte.
- Ocupación del tiempo libre, uso del ordenador y el móvil y descanso.
- Higiene personal y salud bucodental.
- Alimentación.
- Autovaloración del estado de salud, percepción de sobrepeso y consumo de medicamentos.
- Accidentes.
- Realización de tareas escolares.
- Maltrato.
- Consumo de alcohol.
- Consumo de tabaco.
- Consumo de drogas ilegales.
- Conducta sexual y uso de anticonceptivos.
- Percepción de los adolescentes sobre sus padres.
- Información recibida y demandada sobre salud.

El diseño de este cuestionario se realizó a partir de los empleados en los estudios de conductas relacionadas con la salud referenciadas anteriormente (1-4) y también con la "Encuesta sobre Estilos de Vida del Alumnado Europeo" (7) y el cuestionario FRESC14 (8).

Teniendo en cuenta la experiencia previa y los cambios producidos en algunas costumbres y formas de expresión con el paso de los años, se han modificado las siguientes 26 preguntas del cuestionario utilizado con anterioridad y también se han incluido 26 preguntas nuevas con la finalidad de investigar acerca de comportamientos que se están observando entre los



escolares a partir de la generalización del uso de nuevas tecnologías como internet y la telefonía móvil y otras cuestiones sobre el inicio al consumo de tabaco y alcohol, el maltrato en el ámbito escolar y las relaciones de los escolares con sus familiares, profesores y amigos.

Los ítems sobre el consumo de drogas solamente fueron respondidos por los alumnos de 2º y 4º de Enseñanza Secundaria Obligatoria (ESO), y los referidos al comportamiento sexual por los alumnos de 4º de ESO.

El cuestionario resultante fue revisado por la Comisión de Coordinación en materia de Educación para la Salud en Centros Docentes no Universitarios (9).

En marzo de 2005, una vez incorporadas las modificaciones sugeridas por dicha Comisión, se realizó un estudio piloto a un grupo de 40 alumnos de 2º y 4º de ESO.

Finalmente, entre el 17 de abril y el 5 de mayo de 2006, se efectuó el proceso de recogida de datos, de acuerdo con los pasos que se mencionan a continuación:

1. Envío de una carta a cada uno de los centros seleccionados en la que se exponía el motivo del estudio y se solicitaba su colaboración para participar en la investigación.
2. Llamada telefónica al centro educativo para confirmar su participación, concretando la fecha de la aplicación del cuestionario.
3. Explicación a los alumnos del motivo del estudio, por parte de personal cualificado y entrenado para ello, solicitando su participación de forma voluntaria y anónima, y aclarando que los datos recogidos serían tratados confidencialmente.
4. Una vez que los cuestionarios fueron completados, se introdujeron en un sobre anónimo y se entregaron al personal encargado para su posterior codificación y procesamiento.

Muestreo

El muestreo se realizó teniendo en cuenta la información suministrada por la Dirección General de Centros, Ordenación e Inspección Educativa de la Consejería de Educación y Cultura de la Región de Murcia.

Para calcular el tamaño muestral definitivo se llevó a cabo un muestreo polietápico. En la primera etapa se efectuó una selección estratificada por municipios con probabilidad proporcional al tamaño y en la segunda etapa se definieron conglomerados para nivel educativo y tipo de centro, con resultado de seis estratos (6º Primaria de centro privado y 6º de Primaria de centro público, 2º de ESO de centro privado y 2º de ESO de centro público, 4º de ESO de centro privado y 4º de ESO de centro público). Por último, la tercera etapa consistió en una selección aleatoria de centros educativos dentro de cada conglomerado y para cada uno de ellos se seleccionaron aulas completas también aleatoriamente.

El número de municipios a muestrear fueron los 45 de la Región de Murcia, de manera que la tasa de muestreo para esta variable fuera del 50%. Tras realizar este paso se asumió que la población estaba plenamente escolarizada y que las aulas tienen un número medio de 25 alumnos/as.

Para un nivel de confianza del 95%, $p = q = .50$, y un error máximo menor o igual a un 2%, el tamaño muestral resultante fue de 2.401 (96 aulas, a 25 alumnos por aula). Ante la posibilidad de que se presentase alguna negativa o que el número de alumnos/as de algún aula fuese menor de lo asumido, se elevaron los tamaños definitivos a 2.500 y 100 aulas. Durante el trabajo de campo fueron recogidos un total de 2.469 cuestionarios completos de 75 centros educativos, lo que supone una tasa de respuesta del 98.8%. (Tabla 1).



TABLA 1. Centros educativos participantes

Area	Tipo	Centro	Localidad	Nº aulas	Nº casos
I	CEIP	JACINTO BENAVENTE	ALCANTARILLA	1	26
I	CEIP	JOSE RUBIO GOMARIZ	CABEZO DE TORRES	1	14
I	CEIP	MARIANO AROCA LOPEZ	MURCIA	2	45
I	CEIP	NARCISO YEPES	MURCIA	1	26
I	CEIP	SAN ANDRES	MURCIA	1	24
I	CEIP	VIRGEN DE GUADALUPE	GUADALUPE	1	24
I	IES	ALFONSO X EL SABIO	MURCIA	2	45
I	IES	BENIAJÁN	BENIAJAN-MURCIA	1	25
I	IES	FRANCISCO SALZILLO	ALCANTARILLA	1	28
I	IES	JUAN CARLOS I	MURCIA	2	47
I	IES	LICENCIADO FRANCISCO CASCALES	MURCIA	4	92
I	IES	MONTE MIRAVETE	TORREAGUERA	1	25
I	IES	SALVADOR SANDOVAL	T. DE COTILLAS	1	28
I	PR	EL BUEN PASTOR	MURCIA	1	25
I	PR	JESUS MARIA	MURCIA	2	56
I	PR	LA MERCED-FUENSANTA	MURCIA	3	104
I	PR	CAPUCHINOS (Monteagudo)	MURCIA	2	67
I	PR	SAGRADO CORAZON	ALCANTARILLA	2	52
I	PR	SANTA JOAQUINA DE VEDRUNA	MURCIA	1	22
Subtotal				30	775
II	CEIP	D.BIENVENIDO CONEJERO REQUIEL	ALCAZARES(LOS)	1	26
II	CEIP	JOSE MARIA LAPUERTA	Bº DE PERAL	1	25
II	CEIP	LA PAZ	SAN JAVIER	1	28
II	CEIP	LOS ANTOLINOS	SAN PEDRO	1	23
II	CEIP	VIRGEN DEL CARMEN""	CARTAGENA	2	46
II	CEIP	VIRGINIA PEREZ	ALGAR(EL)	1	19
II	IES	ANTONIO MENARGUEZ COSTA	ALCAZARES(LOS)	1	19
II	IES	DOS MARES	SAN PEDRO	1	28
II	IES	ISAAC PERAL	CARTAGENA	3	69
II	IES	LOS MOLINOS	Bº DE PERAL	2	46
II	IES	LUIS MANZANARES	TORRE-PACHECO	1	19
II	IES	MAR MENOR	SAN JAVIER	1	23
II	IES	RICARDO ORTEGA	FUENTE ALAMO	1	29
II	IES	SIERRA MINERA	UNION(LA)	1	25
II	PR	LA SAGRADA FAMILIA	CARTAGENA	2	58
II	PR	SAN JUAN BOSCO	DOLORES(LOS)	4	108
Subtotal				24	591
III	CEIP	ALFONSO X EL SABIO	LORCA	2	52
III	CEIP	DE PURIAS	PURIAS-LORCA	1	32
III	CEIP	LA PACA (JUAN GONZALEZ)	LORCA	1	18
III	CEIP	MEDITERRANEO	AGUILAS	1	27
III	CEIP	SAGRADO CORAZON	P. LUMBRERAS	1	23
III	CEIP	IBAÑEZ MARTIN (SAN CRISTOBAL)	LORCA	1	31
III	IES	DOMINGO VALDIVIESO	MAZARRON	1	31
III	IES	EUROPA	AGUILAS	1	30
III	IES	FCO. ROS GINER	LORCA	1	19
III	IES	MIGUEL HERNANDEZ	ALHAMA	1	31
III	IES	PRINCIPE DE ASTURIAS	LORCA	1	24
III	IESO	IESO de Librilla	LIBRILLA	1	16
III	PR	LA MILAGROSA	TOTANA	1	18
III	PR	MADRE DE DIOS	LORCA	2	57
III	PR	REINA SOFIA	TOTANA	1	16
III	PR	SAN FRANCISCO DE ASIS	LORCA	2	49
Subtotal				19	474
IV	CEIP	CERVANTES	CARAVACA	1	23
IV	IES	LOS CANTOS	BULLAS	1	23
IV	IES	ORTEGA Y RUBIO	MULA	1	22
IV	PR	NTRA. SRA. DE LAS MARAVILLAS	CEHEGIN	1	22
Subtotal				4	90
V	CEIP	LA PAZ	YECLA	2	49
V	IES	INFANTA ELENA	JUMILLA	1	26
V	IES	J. MARTÍNEZ RUIZ (AZORÍN)	YECLA	1	24
V	IES	JOSE L. CASTILLO PUCHE	YECLA	1	25
V	PR	LA INMACULADA	YECLA	1	26
V	PR	SAN FRANCISCO DE ASIS	YECLA	1	28
Subtotal				7	178
VI	CEIP	RIO SEGURA	ARCHENA	1	26
VI	CEIP	SAN MIGUEL	MOLINA	2	41
VI	CEIP	SAN PABLO	ABARAN	1	25
VI	CEIP	SAN ROQUE	CEUTI	1	29
VI	CEIP	VEGA DEL SEGURA	MOLINA (RIBERA)	1	14
VI	IES	BLANCA	BLANCA	1	25
VI	IES	CANADA DE LAS ERAS	MOLINA	2	47
VI	IES	DIEGO TORTOSA	CIEZA	1	24
VI	IES	LOS ALBARES	CIEZA	1	17
VI	IES	VICENTE MEDINA	ARCHENA	1	30
VI	IES	VILLA DE ALGUAZAS	ALGUAZAS	1	27
VI	PR	CRISTO CRUCIFICADO	CIEZA	1	8
VI	PR	JUAN RAMON JIMENEZ	CIEZA	1	23
VI	PR	SAN PABLO-CEU	MOLINA	1	25
Subtotal				16	361
TOTAL				100	2469



PERSONAS

La muestra obtenida después de la aplicación del cuestionario está formada por 2.469 escolares de 2º de Enseñanza Primaria, 2º y 4º de ESO de las diferentes Áreas de Salud de la Región de Murcia y se distribuye, como muestran los gráficos siguientes, en:

- Un 49.9% son varones, un 49.9% son mujeres y el 0.2% restante no marcó este elemento.
- Por curso, un 36.7% cursaba 6º de Primaria, un 37.1% cursaba 2º de ESO y un 26.2% cursaba 4º de ESO.
- Un 69.1% de los alumnos asistían a centros públicos de enseñanza, mientras que el 30.9% restante asistía a centros privados.
- Por Área de Salud, un 31.4% pertenecía al área de Murcia, un 23.9% al área de Cartagena, un 19.2% al área de Lorca, un 3.6% al área del Noroeste, un 7.2% al área del Altiplano, y un 14.6% al área de la Vega Media.

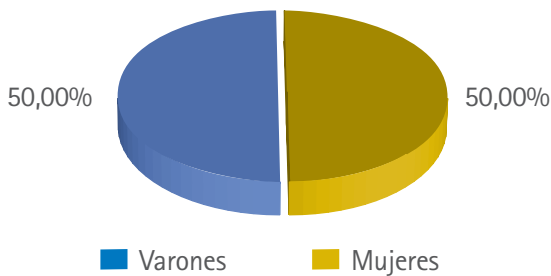
Tratamiento estadístico

Los cuestionarios fueron codificados e introducidos en una base de datos para su tratamiento con el paquete estadístico SPSS (versión 12.0). Las variables de cruce fueron: sexo, curso (6º de Primaria, 2º y 4º de ESO) y tipo de colegio (público y privado).

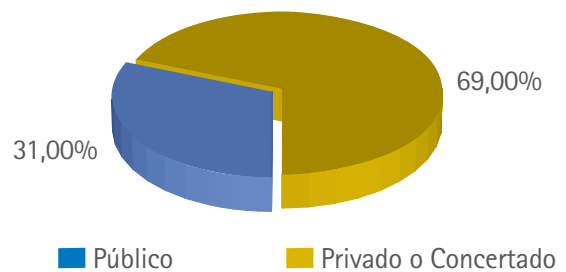
Gran parte de las preguntas con formato politómico tuvieron un espacio de respuestas ordenado, lo que posibilitó en gran medida el análisis estadístico inferencial de los comportamientos de los escolares. Para ello se emplearon el Análisis de Varianza (ANOVA), las correlaciones de Pearson y el Análisis de Componentes Principales, éste último con vistas a obtener patrones de comportamiento subyacentes.

Sin embargo, las preguntas con formato dicotómico se trataron como cualitativas, aunque también fue posible realizar algunas inferencias sobre los resultados utilizando técnicas estadísticas inferenciales especialmente diseñadas para este tipo de datos, fundamentalmente el análisis de tablas de contingencia, a partir de las cuales se obtuvieron diferentes estadísticos de asociación: chi-cuadrado, coeficiente de contingencia y estadístico de razón de verosimilitud.

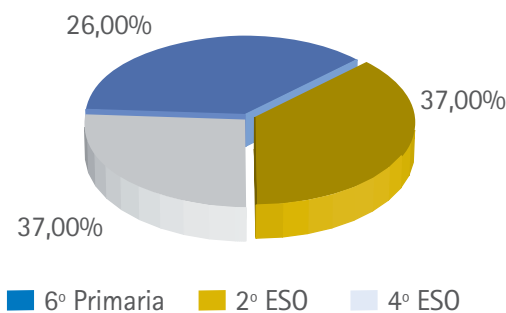
SEXO



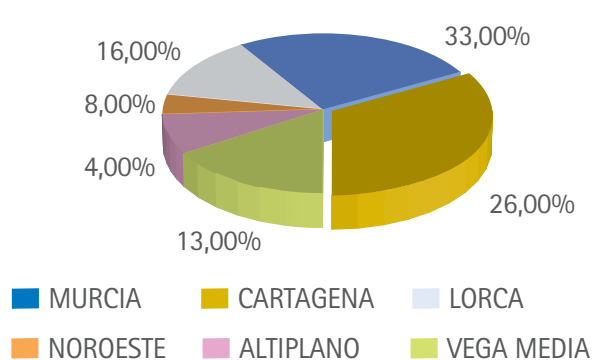
TIPO DE CENTRO



CURSO



ÁREA DE SALUD





RESULTADOS

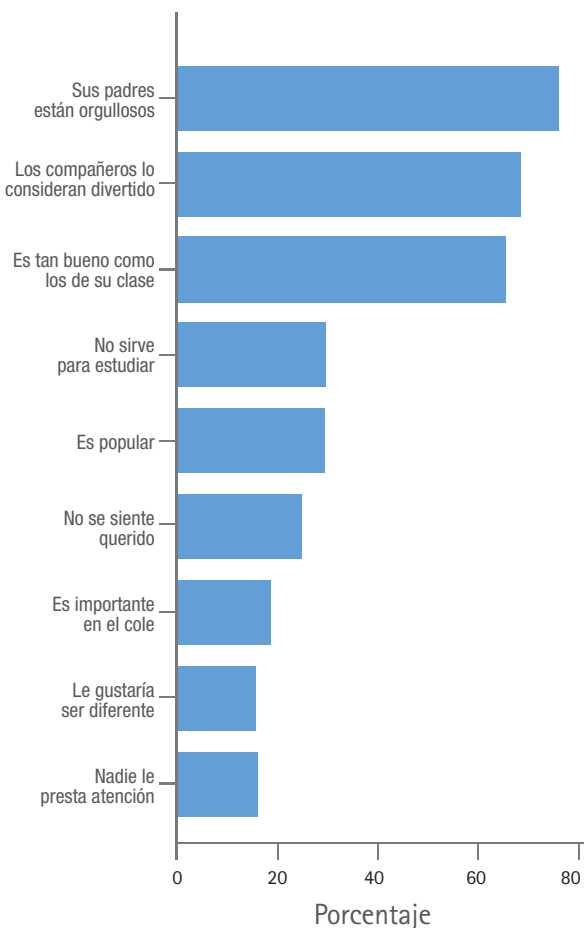
Relaciones personales

Los escolares tienen entre dos y tres amigos y, en una escala de uno a diez, valoran su amistad con un 8.62.

En general se comunican con facilidad con las personas de su entorno.

Suelen pensar que sus padres están orgullosos de ellos, que sus compañeros/as los consideran divertidos/as, y que son tan buenos/as como el resto de sus compañeros de clase.

Distribución porcentual de la percepción que tienen de sí mismos.



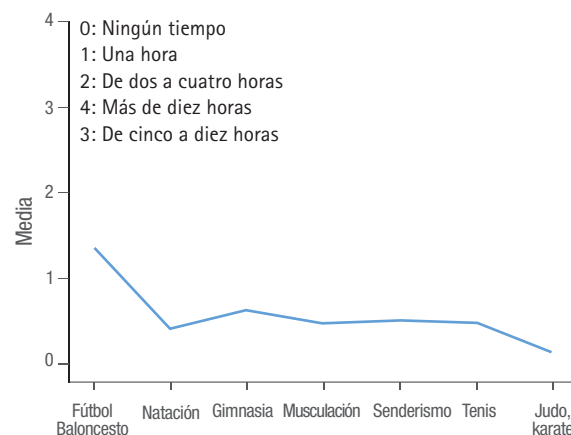
Actividad física, ejercicio físico y deporte

Los jóvenes escolarizados afirman realizar actividad física entre 3 y 4 veces por semana, siendo algún día más cuando se trata de los chicos. No obstante, se observa que conforme avanzan en la escolaridad disminuye el número de días que realizan alguna actividad física durante la semana. El deporte más practicado es el fútbol, seguido de baloncesto y voleibol (1.35, entre una hora y de dos a cuatro horas), y de la gimnasia (0.61, entre ninguno y una hora).

La práctica de actividad física ha cambiado respecto a 2001/2002. Un 37.4% respondían a la categoría nunca o alguna vez y en la actualidad son un 14.2%. Por otra parte, el porcentaje de escolares que realizan actividad física todos los días es de 27.7% en 2006 y 42.2% en 2001/2002.

Estos resultados indican que los escolares murcianos, al menos mientras tienen el deporte como materia curricular, realizan actividad física y deporte con regularidad (como media una hora fuera del horario escolar, además de las dos horas lectivas que en su mayoría se dedican a práctica deportiva). Sin embargo, según los datos obtenidos en 2002 a partir del proyecto DINO(12), el sedentarismo está aumentando en la población de la Región de Murcia, por lo que estas prácticas no se mantienen después de la escolaridad.

Promedio del tiempo dedicado semanalmente a la práctica de ejercicio físico y/o deporte.





Ocupación del tiempo libre y descanso

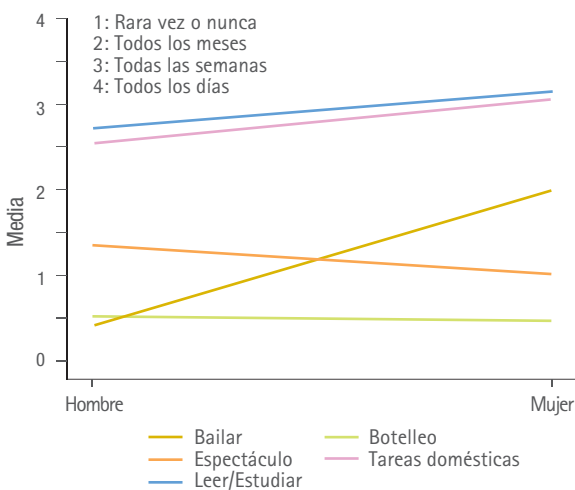
Los escolares afirman dedicar la mayor parte de su tiempo libre a estudiar (3.22: entre todas las semanas y todos los días) y a colaborar en las tareas domésticas (3.11), aunque esto último es más frecuente en las chicas que en los chicos. Con frecuencia mensual suelen ir a bailar, a espectáculos o de botelleo. Respecto a esta última práctica, son los alumnos de 4º de ESO los que más la realizan (1.74, cerca de todos los meses).

Utilizan el teléfono móvil entre 3 y 4 días a la semana como media, y son las chicas las que lo usan con más frecuencia. En cuanto al número de mensajes de móvil, un 88% de los alumnos envía entre uno y cinco al día.

El tiempo que dedican diariamente a actividades sedentarias es superior a cuatro horas. Durante la semana juegan con el ordenador, videojuego o videoconsola algo más de una hora diaria, navegan por Internet, chatean o utilizan el correo electrónico alrededor de una hora, y durante unas dos horas ven la televisión. Además, los fines de semana estos periodos aumentan ligeramente.

Suelen irse a la cama (cuando al día siguiente tienen que ir al colegio o instituto) entre las 11h y las 12h de la noche, aunque los de 4º de ESO lo hacen más cerca de las 12 horas. En cuanto a la hora de levantarse, suele ser entre las 7.00h y las 7.30 h, siendo los más pequeños los que se levantan más tarde. El tiempo que han manifestado descansar se encuentra ligeramente por debajo de las ocho horas recomendables.

Empleo del tiempo libre. Promedio por género.



Higiene personal y salud dental

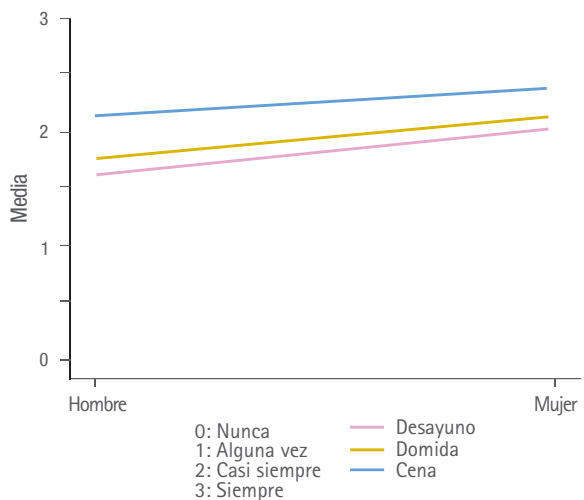
En general, las conductas relacionadas con la higiene y salud dental se pueden considerar adecuadas.

Una media de 3.54 (casi todos los días) se ducha o baña y se lava las manos después de comer una media de 2.59 (entre casi siempre o siempre).

Por otra parte, se lavan los dientes después de cenar (2.36, entre casi siempre y siempre), después de comer (2.02, casi siempre) y con menos frecuencia después de desayunar (1.91, muy cerca de casi siempre). Además, un 66.8% de los escolares han visitado al dentista hace menos de un año.

Estos datos indican que se mantiene la situación detectada en 2001/2002, continuando también la tendencia a mejorar observada entonces.

Lavado de dientes. Promedio por sexo.





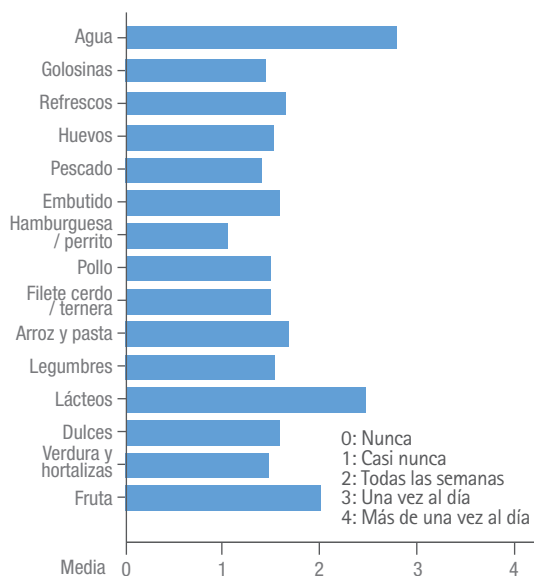
Alimentación

Los escolares murcianos mantienen unas pautas de alimentación adecuadas con relación al consumo de carnes (2.06, algo más de todas las semanas), lácteos (3.39, más de una vez al día), arroz y pasta (2.31, entre todas las semanas y una vez al día), pero deberían mejorar en el consumo de fruta (2.75, menos de una vez al día), verduras (2.04, todas las semanas) y pescado (1.94, cerca de todas las semanas). Por otra parte, refieren tomar golosinas, dulces y refrescos con una frecuencia semanal, hábitos alimentarios poco saludables.

Se han encontrado dos patrones diferentes de alimentación: un grupo (19.96% de la varianza total) de escolares que afirman mantener una dieta mediterránea variada y otro grupo (15.35% de la varianza) que refiere alimentarse a base de hamburguesas, perritos calientes, refrescos, dulces y en menor medida de pollo, cerdo o ternera, embutidos, arroz y pasta.

Respecto a la frecuencia con la que respetan las principales comidas del día (desayuno, almuerzo, comida, merienda y cena durante la semana y durante el fin de semana), según las respuestas que se han registrado suelen hacerlo entre casi todos los días y todos los días. Con mayor frecuencia suelen comer al mediodía, cenar y desayunar, pero tienen menos costumbre de merendar y almorzar.

Promedio de consumo de alimentos.



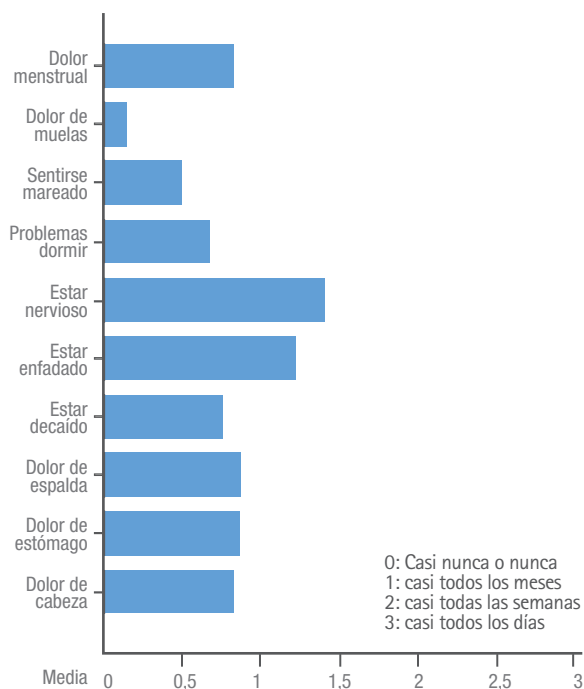
Autovaloración del estado de salud y consumo de medicamentos

En una escala de 0 a 27, la percepción de problemas de salud en los jóvenes escolarizados es de 6.45, lo que se puede considerar baja, siendo algo superior en las chicas. Sin embargo alrededor del 40% toman medicación para contrarrestar problemas como dolor de cabeza, tos/resfriados y en menor medida dolor de estómago.

Casi la mitad (48.1%) de los encuestados opina que tiene problemas con el sobrepeso, y de ellos un tercio (32.8%) realiza algo para adelgazar. En ambos casos es más frecuente para las chicas y los datos son superiores a los obtenidos en 2001/2002 (41.4% consideraban que tenían sobrepeso y 25.6% hacían algo por adelgazar).

Respecto a la autovaloración de su vida, en una escala que va desde 0 hasta 10, la califican con una media de 7.84, lo que es una opinión bastante buena.

Promedio diferentes problemas de salud.





Accidentes

Un 21.1% de los escolares ha sufrido un accidente en el último año: los que menos, los alumnos/as de 4º ESO (14.5%), y los que más los chicos (24.7%).

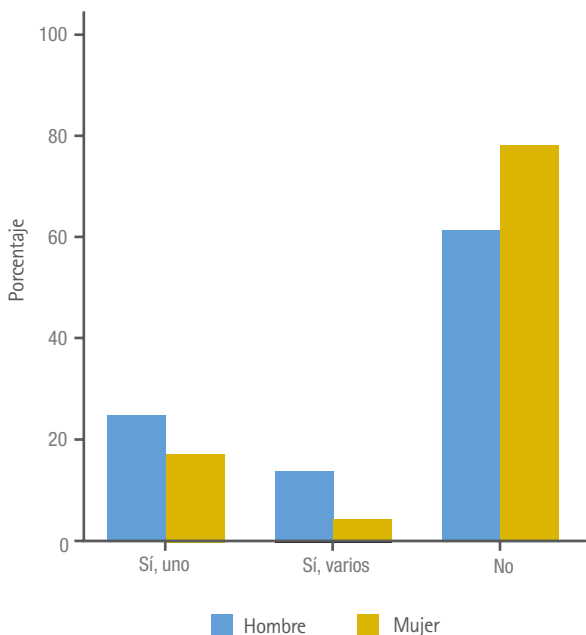
Principalmente los accidentes han ocurrido haciendo deporte (17.6%) y montando en bicicleta (6.5%).

De los vehículos accesibles a los adolescentes, los más utilizados son la bicicleta, el patín/monopatín, ir de pasajero en la moto y por último conducir una moto.

En general, las normas de tráfico son cada vez menos respetadas, por ello deben aumentarse los esfuerzos para concienciarles de la importancia de su cumplimiento, tanto desde los centros escolares como en el ámbito familiar.

Prácticamente nunca utilizan el casco al ir en bici, alguna vez se lo ponen al conducir la moto o al ir de pasajero, y utilizan el cinturón de seguridad "casi frecuentemente".

Porcentaje de accidentes en el último año.

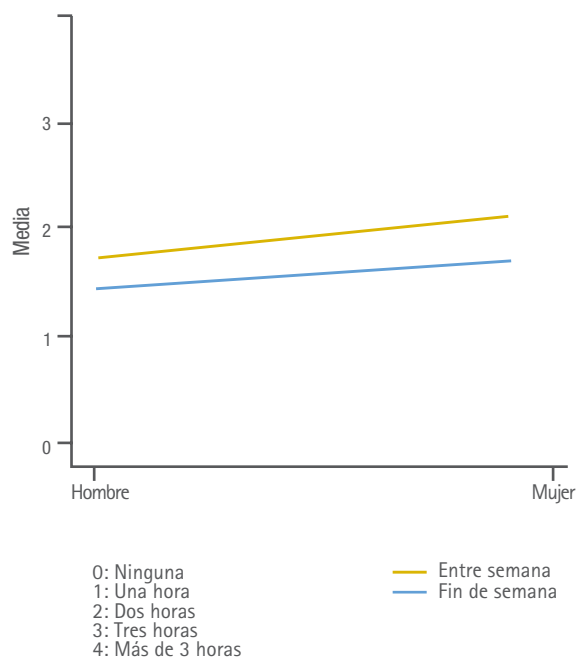


Realización de tareas escolares

La dedicación promedio de los encuestados a tareas escolares entre semana ha sido de 1.94 horas diarias, siendo este tiempo superior para las chicas (2.17) que para los chicos (1.81).

En general, emplean menos tiempo en realizar deberes que en 2001/2002, aunque paradójicamente también son más los que no los hacen nunca. Parece ser que los alumnos que estudian, dedican más tiempo a ello que antes, pero aumentan los que no hacen nada.

Promedio de horas dedicadas a las tareas escolares diariamente. Distribución por sexo.



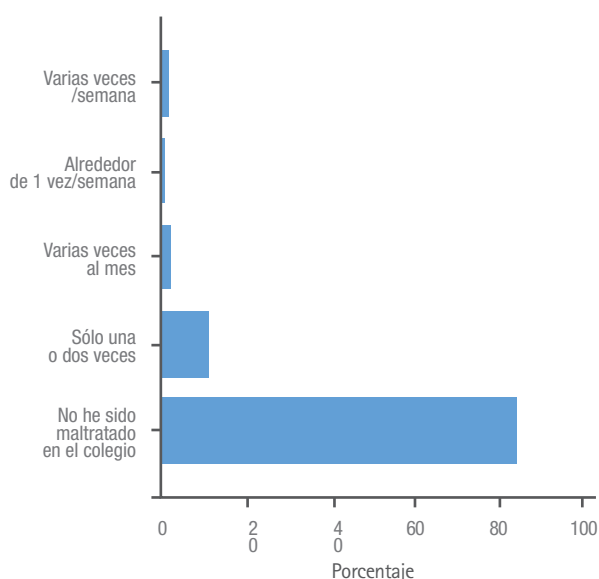


Maltrato

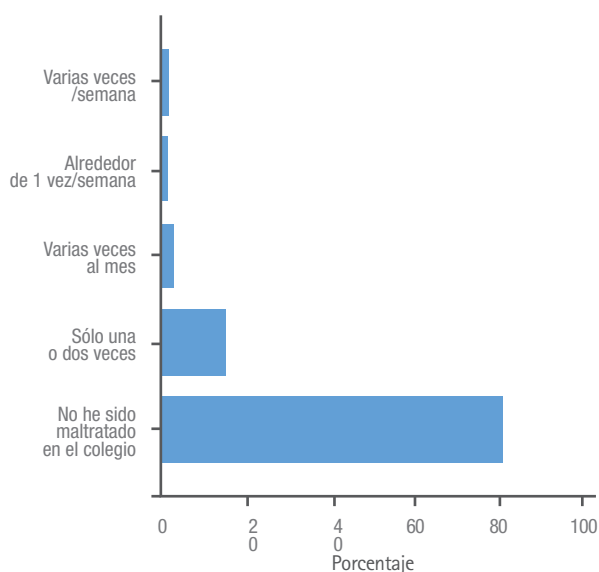
Un 4.3% de los escolares que ha contestado este cuestionario afirma haber sufrido maltrato y un 11.2% refiere haberse sentido maltratados en una o dos ocasiones en los dos últimos meses.

Un 5.2% afirma haber participado en episodios de maltrato, y un 15.6% que lo ha hecho sólo una o dos veces en los últimos dos meses.

Distribución porcentual de la participación en episodios de maltrato como víctima.



Distribución porcentual de la participación en episodios de maltrato como agresores.



Consumo de alcohol

La edad media del primer consumo de alcohol se sitúa en los 12,9 años.

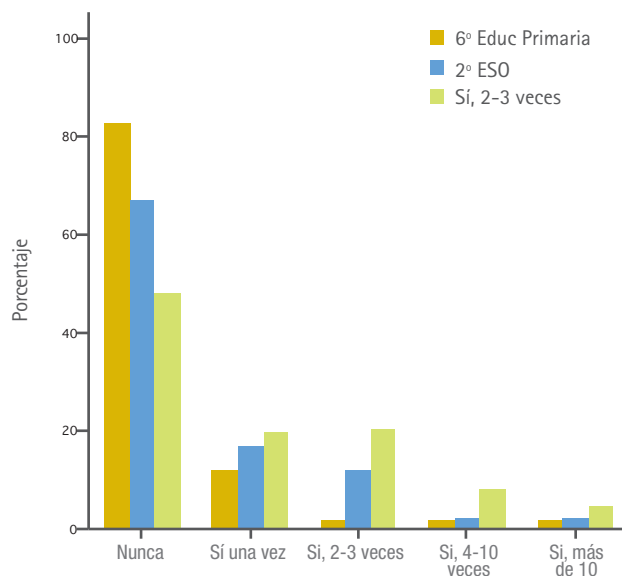
Continúa disminuyendo el porcentaje de jóvenes que ha tomado alcohol en alguna ocasión (56.2% en 2001/2002 y 41.1% en 2005/2006), especialmente en 6º de Primaria (13.24% en 2005/2006 y 32.1% en 2001/2002).

De los escolares que han probado el alcohol, un 40.7% se ha emborrachado una o más veces y tienen una media de 13.92 años (en 2001/2002 eran 26.1%).

Aunque haya disminuido el porcentaje de escolares que ha probado el alcohol, los que beben se emborrachan más que antes. Por tanto, continúa siendo necesario mantener las líneas de trabajo iniciadas, así como promover otras iniciativas que contribuyan a la disminución del consumo de alcohol entre los escolares.

La principal forma de conseguir alcohol es a través de los amigos (56.6%) aunque un porcentaje aún elevado de jóvenes lo compra en tiendas (40.5%), supermercados (36.8%) y en menor medida en bares (29.8%), por lo que continúa incumplándose la normativa a este respecto.

Número de veces que se han emborrachado. Distribución porcentual por curso.





Consumo de tabaco

La edad media de inicio al consumo de tabaco es de 12.6 años. Se observa una ligera disminución en el porcentaje total de jóvenes que ha fumado alguna vez (23%, en 2005/2006 y 26.4% en 2001/2002). El porcentaje de chicas que consumen tabaco tiende a incrementarse. Además, conforme aumentan de curso, los escolares fuman más días a la semana.

Al igual que en el alcohol, los amigos (52.4%) siguen siendo la fuente principal de consecución de tabaco. Es muy preocupante la facilidad con la que los escolares lo consiguen en estancos (32.2%), bares (32.4%) y tiendas (29.1%), aun estando prohibida su venta a menores, tanto por la legislación regional como por la nacional.

Un pequeño porcentaje (4.7%) de alumnos/as opina que serán fumadores cuando sean mayores. Sin embargo, más de un tercio (32.3%) de ellos no lo tiene claro, lo que indica la necesidad de realizar intervenciones a nivel escolar que refuercen la idea de los beneficios de no fumar.

Respecto al consumo de tabaco por familiares y docentes, un 36% de los alumnos/as afirma que lo hacen sus progenitores y un 25.4% dice que sus profesores fuman, por lo que las intervenciones para prevenir el tabaquismo no sólo deben ir destinadas al alumnado, sino también a sus educadores y padres/madres. Además, la correlación positiva encontrada entre el hecho de que fumen, tanto el padre como la madre de los escolares y el consumo de tabaco de sus hijos, evidencia la oportunidad de este tipo de intervenciones, pues vienen a confirmar la influencia del entorno familiar en el consumo de tabaco entre los más jóvenes.

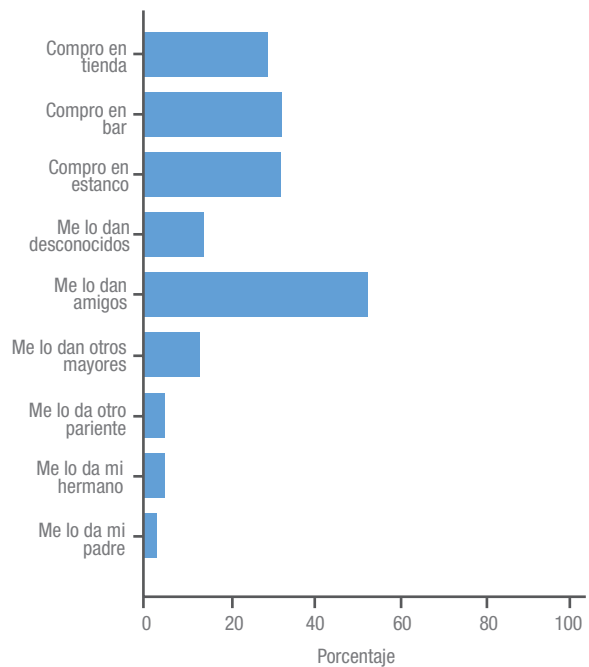
Consumo de drogas ilegales

El porcentaje de escolares que ha probado las drogas ilegales es bajo, siendo la más consumida el cannabis (16.9%). Aunque es poco frecuente, hay que destacar que un 26.5% de alumnos de 4º de ESO ha probado esta sustancia.

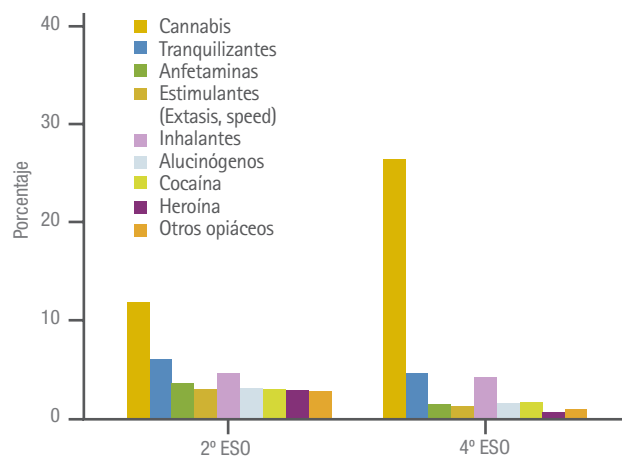
El consumo de esta droga es generalmente más elevado en los chicos (17.5%) que en las chicas (15.8%), en 2º de ESO (12%) que en 4ª ESO (26.5%).

Hay que destacar que el consumo de cocaína con una frecuencia de alguna vez, ha descendido considerablemente desde la última encuesta realizada (2.2% en 2001/2002 y 0.95% en 2005/2006). Algo menos ha descendido el uso del cannabis en los últimos 30 días (10.2% en 2001/2002 y 8.59% en 2005/2006). En el resto de las sustancias las cifras se mantienen.

Distribución porcentual del modo de conseguir el tabaco.



Consumo ocasional de drogas. Distribución porcentual por cursos.





Conducta sexual y uso de anticonceptivos

Un 78.9% afirma haber besado alguna vez, un 62.8% que se ha acariciado por encima o por debajo de la ropa, un 37.5% que se ha masturbado, un 16.7% que ha masturbado a la pareja y un 15.9% que ha mantenido relaciones sexuales completas.

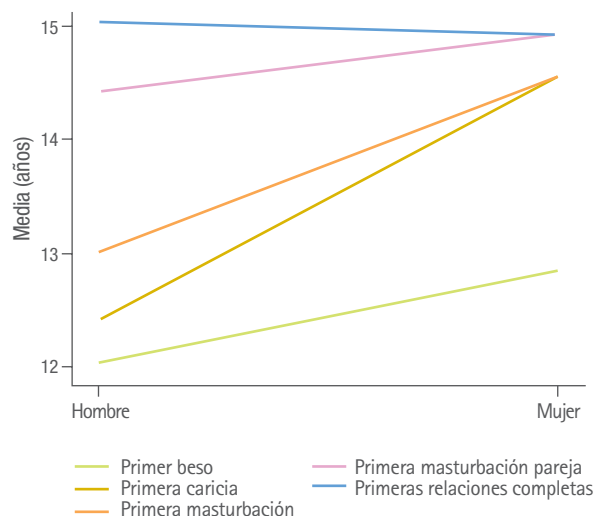
El inicio de estas relaciones se sitúa alrededor de los 12-13 años para masturbación, besos y caricias y los 14-15 años para masturbar a la pareja y tener relaciones sexuales completas.

Los chicos suelen tener sus primeras experiencias sexuales más tarde que las chicas, excepto para las relaciones sexuales completas, en las que ellos se inician algo antes.

Por otra parte, se han detectado cambios respecto al estudio realizado en 2001/2002, ya que han aumentado ligeramente los alumnos que refieren tener una sola pareja en el último año (69.8% en 2001/2002 y 72% en 2005/2006). También se han incrementado los que refieren tener más de cuatro parejas (5.8% en 2001/2002 y 8.6% en 2005/2006) y los que han tenido relaciones completas alguna vez (12.4% en 2001/2002 y 15.88% en 2005/2006).

En cuanto a métodos anticonceptivos, el más utilizado es el preservativo masculino (un 75.8% lo ha empleado en todas las relaciones sexuales que ha tenido durante los últimos doce meses), aunque también usan alguna vez píldoras anticonceptivas, diafragma, DIU y marcha atrás. No hay diferencias en función del sexo o el tipo de colegio, aunque suelen ser los chicos los que responden que tenían el preservativo cuando mantuvieron su última relación sexual, y son ligeramente más los alumnos de colegios públicos los que recurren a este método.

Edad media inicio relaciones sexuales, por sexo.



Percepción de los escolares sobre sus padres

En general los alumnos mantienen una buena comunicación con sus padres.

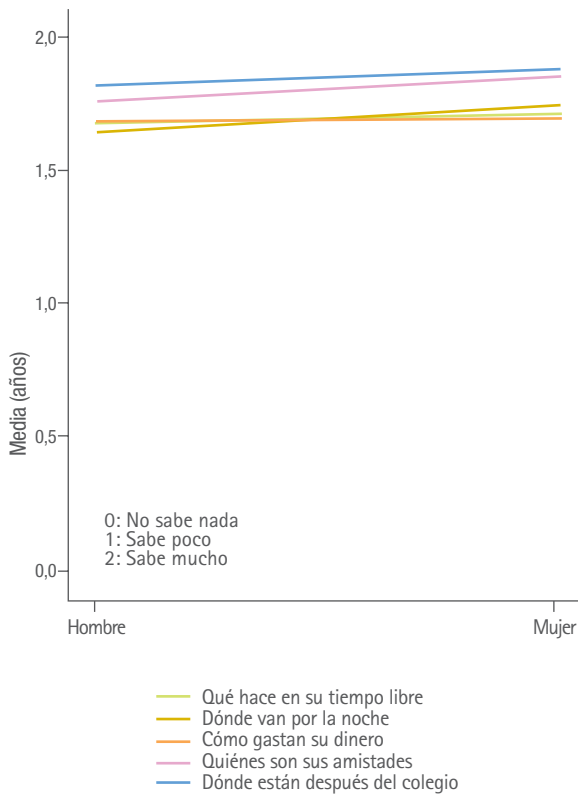
Opinan que, en general, saben bastante de lo que hacen (un promedio de 8.74 en una escala de 0 a 10). Por elementos: acerca de dónde están después del colegio, un promedio de 1.85 (cerca de sabe mucho), quiénes son sus amistades (1.81) y lo que hacen en su tiempo libre (1.70), algo menos sabe de cómo gastan el dinero (1.69) y dónde van por la noche (1.69). Esta opinión es muy similar para los hijos y para las hijas, aunque las chicas creen que su madre sabe de ellas algo más de lo que consideran los chicos.

Se muestran satisfechos de la relación que tienen con su madre y manifiestan que es cariñosa, les ayuda tanto como necesitan, comprende sus problemas y preocupaciones, consigue hacerles sentir mejor cuando están tristes, le gusta que tomen sus propias decisiones, les deja hacer las cosas que les gusta hacer, no suele tratarlos como si fueran niños pequeños ni intenta controlar todo lo que hacen. No obstante, esta opinión va resultando progresivamente más negativa a medida que avanza el curso en el que se encuentran.



En cuanto al nivel de información que tiene el padre sobre sus hijos y la valoración que hacen los hijos de su relación con él, aunque ligeramente menos que la madre, también está muy informado de las actividades de sus hijos y su relación es valorada positivamente. Del mismo modo que para la madre, a medida que avanza la escolaridad disminuye la valoración que hacen del padre y aumenta la sensación de control. Los chicos consideran que su padre sabe más de sus cosas que su madre.

Percepción de los escolares sobre el conocimiento que tiene su madre de sus actividades. Promedio por sexo.



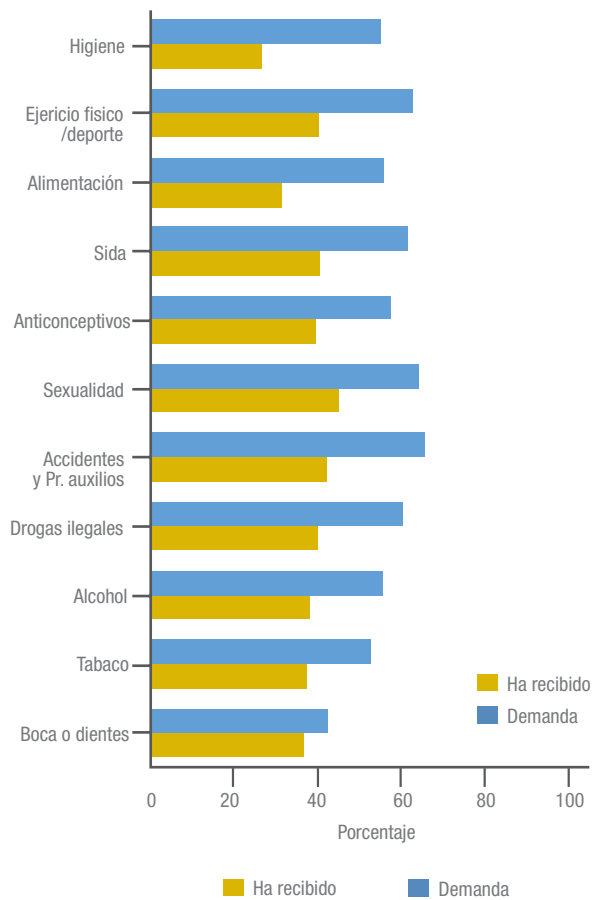
Información demandada y recibida sobre la salud

Los escolares afirman estar informados de los diferentes temas relacionados con la salud, siendo la fuente principal a través de la que han recibido esta información, el colegio o el instituto.

Sin embargo, los alumnos dicen no haber recibido información de temas como el SIDA (23.49%), sexualidad (17%) y métodos anticonceptivos (24.9%). Además, alrededor del 20% no han sido informados sobre el tabaco.

Por otra parte, la demanda de información es elevada, ya que supera el 40% en todos los temas.

Distribución porcentual de la información recibida y demandada por los escolares en el colegio/instituto.





CONCLUSIÓN

Las conductas de los escolares de la Región de Murcia han experimentado ciertas mejoras en algunos de los aspectos relacionados con la salud que han sido objeto de estudio. No cabe duda de que estos avances se deben al esfuerzo realizado por todos los sectores implicados en el proceso educativo: profesorado y familias, profesionales sanitarios e instituciones.

No obstante, todavía queda mucho por hacer. Para el adolescente, los problemas de salud continúan siendo algo lejano y su percepción del riesgo es, por lo general, muy baja. Para mejorar estos resultados es necesario evaluar los programas de Educación para la Salud que se están llevando a cabo en la actualidad y planificar otras intervenciones con un enfoque positivo y cercano a su realidad.

Además, la planificación de estas intervenciones se ha de realizar con una perspectiva comunitaria que incluya a la familia y a la sociedad y con un abordaje transversal, tal y como queda reflejado en el Plan de Educación para la Salud en la Escuela de la Región de Murcia 2005-2010.

Por otra parte, esta línea de investigación también es un instrumento útil en la valoración del impacto de la implantación del mencionado Plan de Educación para la Salud en la Escuela.

BIBLIOGRAFÍA

1. Ordoñana JR, Gutiérrez JJ, Sida y Adolescencia. Murcia. Consejería de Sanidad; 1991.
2. Ordoñana JR, Gutiérrez JJ, Orenes C; López C; Martínez PA, Miranda P; Ramos FB, Pérez D; Ballester J, Estudio sobre conductas relacionadas con la salud en la población escolarizada de la Región de Murcia. Curso 1993/94. Murcia. Consejería de Sanidad y Política Social; 1997.
3. Ordoñana JR, Gutiérrez JJ, Estudio sobre conductas relacionadas con la salud en población escolarizada de la Región de Murcia. Curso 1997/1998. Murcia: Consejería de Sanidad y Consumo; 1999.
4. Gutiérrez JJ, Usera ML, Ordoñana JR, Pérez F, Estudio sobre conductas relacionadas con la salud en población escolarizada de la Región de Murcia. Curso 2001/2002. Murcia. Consejería de Sanidad y Consumo; 2002.
5. Gutiérrez JJ, Usera ML, Fenollar P, Ordoñana JR, Evolución de las conductas y factores relacionados con la salud de los escolares de la Región de Murcia. 1993-2001. Murcia. Consejería de Sanidad; 2003.
6. Gutiérrez JJ; Alegría C; Pérez, F, López C, Plan de Educación para la Salud en la Escuela de la Región de Murcia. Murcia. Consejería de Sanidad. Dirección General de Salud Pública; 2005.
7. Encuesta sobre el estilo de vida del alumnado europeo. H.B.S.C. 2001/2002. Universidad de Sevilla. Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación.
8. Cortés, M, Schiaffino A, Martí M, Fernández E, Factores cognitivos asociados con el inicio del consumo de tabaco en adolescentes. Gaceta Sanitaria. 2005;19(1):36-44.



9. Orden conjunta de 26 de mayo, Consejería de Sanidad y Consumo y Consejería de Educación y Universidades, para la coordinación de competencias relativas a la educación del consumidor y a la Educación para la Salud en los centros docentes no universitarios (Boletín Oficial de la Región de Murcia, número 130 de 06/06/2000).
10. Ley 6/1997, de 22 de octubre, sobre drogas, para la prevención, asistencia e integración social.
11. Ley 28/2005 de 26 de diciembre de 2005 de Medidas sanitarias frente al tabaquismo y reguladora de la venta, el suministro, el consumo y la publicidad de los productos del tabaco.
12. Cerezo J, Tormo MJ, Navarro C, Rodríguez-Barranco M, Marco R, Egea JM, Pérez-Flores D, Ortolá JB, González Sicilia L, Tébar J, Sánchez Pinilla M, Flores M y Cavas. Diabetes y Obesidad en la población adulta de la Región de Murcia. Murcia: Consejería de Sanidad. Dirección General de Salud Pública. Serie Informes nº 40, 2005.
13. Encuesta Escolar sobre Drogas en la Región de Murcia 1994-2004. Observatorio sobre Drogas de la Región de Murcia. Consejería de Sanidad. Dirección General de Salud Pública.

IV JORNADA
DE INTERCAMBIO DE EXPERIENCIAS
EN EDUCACIÓN PARA LA SALUD





pósters
pósters

**comunicaciones
en formato
póster**

Educación Infantil y Primaria

Educación Secundaria

Otras



ÍNDICE DE COMUNICACIONES TIPO PÓSTERS

Educación Infantil y Primaria:

1. Educación para la salud en la escuela. Escuela de Educación Infantil El Castellar. Bullas.
2. Comer sano para crecer mejor. Escuela Infantil Municipal La Unión. La Unión.
3. Paseo con seguridad. CP Conde de Campillos. Cehégín.
4. Agenda escolar saludable. CEIP Bienvenido Conejero Requiel. Los Alcázares.
5. Día de la fruta. CEIP José M^a de Lapuerta. Cartagena.
6. Coordinación con el equipo de Atención Primaria. CEIP José M^a de Lapuerta. Cartagena.
7. Objetivos del Plan de Educación para la Salud en la Escuela. CEIP José M^a de Lapuerta. Cartagena.
8. Desayunos y almuerzos saludables. CP Juana Rodríguez. Moratalla.
9. Análisis de la situación de salud en el centro. CEIP Santo Domingo y San Miguel. Mula.
10. Alimentación saludable: los cumpleaños y el "bocata". CEIP Santo Domingo y San Miguel. Mula.
11. El recreo: análisis del espacio. CEIP San Cristóbal. Lorca.
12. El recreo: un espacio de convivencia. CEIP San Cristóbal. Lorca.
13. Proceso de análisis de la situación de salud. CEIP Anita Arnao. Mula.
14. Alimentación y nutrición. CEIP Anita Arnao. Mula.
15. Higiene y cuidados personales. Salud bucodental. CEIP Anita Arnao. Mula.
16. Salud holística en la escuela. CP Basilio Sáez. Caravaca de la Cruz.
17. Una alimentación equilibrada para una vida sana. CEIP José M^a de Lapuerta. Cartagena.
18. Nuestro seminario. CP Los Molinos. Calasparra.
19. Nuestra historia. CP Los Molinos. Calasparra.
20. Protección solar. CEIP Ntra. Sra. del Rosario. Santomera.
21. A comer y poner cada cosa en su lugar. CEIP Beethoven. Cartagena.
22. ¿Sabes cómo comes? CEIP Beethoven. Cartagena.
23. Por un centro limpio y ordenado. CP José Robles. Lorca.
24. Por un centro limpio y reciclado. CP José Robles. Lorca.
25. Almuerzos saludables. CEIP Virgen del Rosario. La Cueva (Monteagudo).
26. Hábitos saludables en el entorno escolar. CEIP Ramón Gaya. Santomera.
27. Salud mental. Análisis de la situación. CEIP Feliciano Sánchez Saura. Cartagena.
28. Si comes sano, estarás sano. CEIP Garre Alpañez. Balsicas.
29. Nuestro colegio, catarata de salud. CPEE Ascruz. Caravaca de la Cruz.
30. Trabajamos en salud. CEIP Purísima Concepción. El Esparragal de Puerto Lumbreras.
31. Higiene y cuidados personales. Salud bucodental. CEIP Cervantes. Torres de Cotillas.
32. Alimentación y nutrición. CEIP Cervantes. Torres de Cotillas.
33. Análisis de la situación de salud en el CEIP Antonio Buitrago Gómez. Cieza.
34. Análisis de la situación en el CP Artero. Bullas.
35. Dientes sanos ¡ya! CEIP Pintor Pedro Flores. Puente Tocinos.
36. Por una escuela saludable: higiene y alimentación. CEIP Virgen de las Maravillas. Cehégín.
37. Hábitos higiénicos. CEIP Alfonso X el Sabio. La Unión.
38. Hábitos alimenticios. CEIP Alfonso X el Sabio. La Unión.



39. Análisis de la situación del CEIP Al-Kazar. Los Alcázares.
40. Análisis de la situación: reflexión del profesorado. CEIP Al-Kazar. Los Alcázares.
41. Análisis de la situación en materia de educación para la salud. CEIP Méndez Núñez. Yecla.
42. Análisis de la situación del CEIP Juan González. Lorca.

Educación Secundaria

43. Detectando los problemas. IES Ramón Arcas Meca. Lorca.
44. ¿Qué dicen nuestros documentos? IES Ramón Arcas Meca. Lorca.
45. ¿Qué salud tiene nuestro centro? IES Ramón Arcas Meca. Lorca.
46. Análisis de la situación en el IES J. Martínez Ruiz Azorín. Yecla.
47. Estudio del documento de Intervenciones de educación para la salud en Educación Secundaria, para valorar la situación de salud del IES J. Martínez Ruiz Azorín. Yecla.
48. Detección de necesidades prioritarias de salud en el IES Infanta Elena. Jumilla.
49. Un estilo de vida saludable. IES Antonio Menarguez Costa. Los Alcázares.
50. El programa de educación para la salud en el IES Felipe II. Mazarrón.
51. Desayunos y almuerzos en el IES Luis Manzanares. Torre Pacheco.
52. Actividades para un tiempo libre saludable. IES Orospeña. Archivel.
53. Análisis de la situación de salud en el IES Sierra Minera. Futuras líneas de actuación. La Unión.
54. Actividades saludables en una escuela promotora de salud. IES Gil de Junterón. Beniel.
55. Huerto escolar ecológico "El Agrillo". IES Gil de Junterón. Beniel.
56. Análisis de comportamiento y hábitos en alumnos de Secundaria. IES Gil de Junterón. Beniel.
57. Estrategias para cambiar actitudes negativas de alumnos de primer ciclo ante el proceso de enseñanza-aprendizaje. IES D. Francisco Sabater García. Cabezo de Torres.
58. Promoción de salud en el IES Politécnico. Cartagena
59. Exploración de la manera de pensar, sentir y actuar del alumnado en temas de salud. IES Algezares. Algezares.
60. Diseño y ejecución de una actividad para fomentar los desayunos saludables en el IES Sabina Mora. Roldán
61. Estudio del índice de masa corporal de los alumnos del IES Floridablanca. Murcia.
62. Con tu colaboración el SIDA puede ser menos. IES Ingeniero de la Cierva. Murcia.

Otros

63. Proyecto HACES. Centro de Salud Barrio Peral - UCAM. Cartagena.
64. Grupo de participación social de La Unión. Dos años de experiencia. Centro de Salud de La Unión.
65. Buenos hábitos de alimentación y consumo responsable. Concejalía de Educación del Ayuntamiento de Cartagena.
66. Creación del grupo de participación social en Beniel. Ayuntamiento de Beniel.
67. Plan de Educación para la Salud en la Escuela 2005-2010. Análisis previo de la situación. Consejería de Sanidad y Consejería de Educación y Cultura. Murcia.
68. Plan de Educación para la Salud en la Escuela de la Región de Murcia 2005-2010. Consejería de Sanidad y Consejería de Educación y Cultura. Murcia.
69. I Jornada de Escuelas de Madres y Padres en Educación para la Salud. Consejería de Sanidad y Consejería de Educación y Cultura. Murcia.



EDUCACIÓN INFANTIL Y PRIMARIA

EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN LA ESCUELA.

AUTORAS:
FELIPA AMOR SÁNCHEZ
ANTONIA MARIA BERNANDET NAVARRO
ESPERANZA HIDALGO GARCÍA
MARIA CARMEN GOMARIZ GARCIA
MARIA JOSÉ PÉREZ VALERA
MARIA DOLORES LÓPEZ LÓPEZ
E.E.I. EL CASTELLAR BULLÁS

INTRODUCCIÓN

La etapa de Educación Infantil, representa el inicio del niño/a en el mundo escolar, lo que implica la adquisición de nuevos hábitos de autonomía personal y en este sentido, los relacionados con la alimentación, la higiene y la actividad física constituyen un referente básico, en el que de forma conjunta deben implicarse familia y escuela para no proporcionar mensajes contradictorios a los niños/as.

Partiendo de que los niños/as de estas edades no son auto-suficientes y dependen de lo que les ofrece la familia, pretendemos una llamada de atención a ésta, con el fin de que se concientice de la necesidad de crear desde la infancia hábitos saludables de alimentación.

METODOLOGÍA

En nuestro centro se viene trabajando al tema de la alimentación desde años anteriores. Continuamos en esta línea a través de:

- Los cumpleaños saludables
- El almuerzo equilibrado
- Talleres de alimentación
- Libro viajero de recetas de cocina

RESULTADOS

Se ha detectado una mejora en cuanto a los hábitos alimenticios de los niños/as. Pocos son los que traen bollería industrial o chucherías para los cumpleaños. (Ver gráficos)

CONCLUSIONES

Cuando hay una implicación directa de la familia y el profesorado en estas cuestiones, los resultados se acercan más a los objetivos que se han planteado.

En definitiva, la tarea educativa para la salud no es patrimonio de la escuela sino que el ambiente familiar resulta decisivo. Por tanto, la escuela debe mantener una relación con las familias con el fin de coordinar y articular los esfuerzos educativos para desarrollar una adecuada Educación para la Salud, constatando que la implicación de los padres es muy útil y enriquecedora en múltiples aspectos, por lo que debemos hacer todo lo posible por facilitarla.

HIPÓTESIS

Modificación de la conducta padres-madres-niños/as en la alimentación

OBJETIVOS

- > Promover que los niños/as adquieran hábitos saludables en torno al acto de la alimentación (hábitos, posturas y comportamiento)
- > Convertirnos en agentes promotores de Salud en el entorno social, difundiendo información entre la Comunidad Educativa
- > Ayudar a las familias a obtener los recursos y conocimientos necesarios para asumir el control de una alimentación equilibrada para ellos y sus hijos/as
- > Participar activamente en la puesta a punto de contenidos de aprendizaje, hábitos y actitudes de comportamiento que han de seguirlos niños/as de forma paralela al hogar.
- > Consumir una dieta variada y equilibrada
- > Desarrollar el sentido crítico para saber lo que conviene comer.
- > Valorar la labor educativa que se lleva a cabo en la etapa de educación infantil.

Con situaciones donde la familia tiene que llevar a cabo una implicación directa. Para ello realizamos una reunión a principio de curso con los padres- madres o tutores, para explicarles qué se pretende y los objetivos que se quieren conseguir:

- resaltando la importancia de que el niño/a vaya descubriendo las necesidades de alimentarse que tiene su organismo de forma experimental
- Sustituir costumbres no adecuadas y adquirir hábitos de higiene
- Se realizarán sesiones informativas a lo largo del curso acerca de temas como la alimentación y la nutrición, conservación y manipulación de alimentos, charlas del pediatra.

Cursos	Octubre Bollería	Octubre Biscuits	Octubre Fruta	Octubre Productos lácteos	Mayo Bollería	Mayo Biscuits	Mayo Fruta	Mayo Productos lácteos
3 años	40%	25%	25%	10%	15%	15%	40%	5%
4 años	35%	25%	25%	15%	10%	15%	40%	5%
5 años	35%	25%	25%	15%	5%	15%	45%	5%

Cursos	Octubre Bollería	Octubre Biscuits	Octubre Fruta	Octubre Productos lácteos	Mayo Bollería	Mayo Biscuits	Mayo Fruta	Mayo Productos lácteos
3 años	40%	25%	25%	10%	15%	15%	40%	5%
4 años	35%	25%	25%	15%	10%	15%	40%	5%
5 años	35%	25%	25%	15%	5%	15%	45%	5%



COMER SANO PARA CRECER MEJOR

AUTORES

- Lucía Alcaraz Sánchez.
- Gema Bastida Ríos.
- Rosalía Huertas Moreno.
- Josefa Meroño Meroño.
- Inés Sáez Hernández.
- Dolores Semitei Zaplana.

CENTRO

Escuela Infantil Municipal La Unión

INTRODUCCIÓN

- « Pretendemos promover y mantener estilos de vida saludables, la edad de nuestros alumnos es la ideal para iniciarlos en estos hábitos. Contando con la colaboración de los padres y madres y siguiendo las directrices del Plan de Educación para la Salud en la Escuela de la Región de Murcia.
- « Realizar el análisis de la situación de salud de la Escuela Infantil Municipal-La Unión-, en relación al contenido de salud "alimentación y nutrición".

OBJETIVO

- « Realizar el análisis de la situación de salud de la Escuela Infantil Municipal-La Unión-, en relación al contenido de salud "alimentación y nutrición".



METODOLOGÍA

- « Observación directa del almuerzo de los niños y niñas.
- « Elaboración y desarrollo de Rejillas de análisis sobre desayuno de los niños en casa y almuerzo en clase.
- « Encuestas a padres de alumnos de 2 a 3 años sobre alimentación.
- « Reuniones de grupo.



RESULTADO



CONCLUSIONES

- « El consumo de frutas es escaso y el de bollería industrial es alto.
- « Según los resultados obtenidos nos proponemos mejorar dentro de nuestras posibilidades la alimentación del alumnado del centro, estableciendo para el curso 2007/2008 los siguientes objetivos:
- «- Realizar un almuerzo saludable en el centro escolar (fruta, bocadillos...)
- «- Evitar el consumo de chucherías en fiestas programadas y cumpleaños.
- Proponemos realizar distintas actividades programadas de manera sistemática:

Con los niños	Con los padres
- "Día de la fruta": Todos los miércoles los niños traerán para desayunar fruta. -Diversas actividades como murales, dibujos... Relacionadas con alimentación.	Una vez al mes se les dará un consejo saludable como: "Come cinco veces al día", "Aliméntate de forma sana".

«Esto quedará reflejado en los documentos del centro para lograr que nuestra escuela sea promotora de salud.



AGRADECIMIENTOS

«La preparación de este póster ha sido posible gracias a la ayuda recibida de:
Marta Álvarez Hemógenes.
María Soledad González Cegarra.
Encarnación González Usallán.



PASEO CON SEGURIDAD

PROYECTO O.M.I.C.

AUTORAS: Marisol Rodríguez Arcas
CONDE DE CAMPILLOS DE CEHEGÍN
Maravillas Durán González
Pilar García Vergara
Maribel Sogo Martín

2º CICLO DE ED. INFANTIL (3, 4, 5 AÑOS)

JUSTIFICACIÓN: Los accidentes de tráfico: 1ª causa de mortalidad infantil (0-5 años) en países industrializados

OBJETIVOS: Adquirir hábitos encaminados a la creación del sentido vial, Tener un comportamiento adecuado como peatón
Comprender mensajes relativos a la ed- vial

METODOLOGÍA: Las situaciones de aprendizaje se han apoyado en el juego como elemento básico para conocer el comportamiento de los adultos y sus normas sociales.

El tiempo empleado ha sido dos trimestres : 1º taller de creación del rincón de ed. Vial (trabajo de aula, dossier, mural)
2º taller de psicomotricidad en el gimnasio y patio (circuitos, señales de tráfico, coches, bicicletas).



CONCLUSIÓN: Para lograr efectividad en el tiempo : **trabajo con padres** (colaboración en el dossier de sus hijos, participación en las jornadas y visita al parque de ed. vial de Totana, jornada en el parque de bomberos de Caravaca) .

Trabajo en el centro: inclusión en el proyecto curricular. De forma permanente contarán con una sesión semanal de media hora durante el recreo con coches, bicis y Señales de tráfico





Agenda escolar saludable: Organizados para la escuela, planificados para la buena vida.

José Ángel Jiménez García, Rafael Alejandro Lucas Nieves. C.P.C. D. Bienvenido Conejero Requiel.

Introducción.

La educación para la salud es un tema transversal, y como tal, debe estar presente en el día a día de nuestros alumnos.

La agenda escolar, por ser un instrumento de uso diario, se convierte en un vehículo idóneo para introducir contenidos saludables día a día, semana a semana y mes a mes. Por si eso fuera poco, también es algo que los alumnos llevan a casa para ser revisado por sus padres. De esta forma, se establece una comunicación profesores-padres.











Se plantea de este modo el objetivo de utilizar la agenda escolar como vehículo transmisor de mensajes saludables desde unos emisores que serán profesores y padres a unos receptores que serán los alumnos.

Metodología (materiales y métodos)

Los alumnos utilizarán la agenda diariamente para planificar, no sólo la actividad escolar, sino también una vida saludable.

Cada mes de la agenda se dedica a un consejo que se hace atractivo semana a semana a través de chistes, adivinanzas, cómics, etc. y que los alumnos pondrán en práctica guiados por los profesores y reforzados por sus padres.

Emisor: profesores y padres.

Septiembre: aliméntate de forma variada. 	Octubre: come 5 veces al día. 	Noviembre: haz un desayuno completo. 	Diciembre: conoce lo que aporta cada alimento. 	Enero: bebe muchos líquidos. 
Febrero: come 5 frutas y verduras al día. 	Marzo: aprende a leer las etiquetas. 	Abril: Haz ejercicio. 	Mayo: cuida tu higiene. 	Junio: Conserva los alimentos. 

Mensajes
saludables
de la agenda
escolar

Receptores: alumnos.

Conclusión

La hipótesis y el objetivo planteados resultan en el diseño de:

- Una metodología centrada en la educación para la salud
- Un material impreso: la agenda escolar del C.P.C. D. Bienvenido Conejero Requiel, cuyas principales características son el uso diario, la planificación escolar y su función como vehículo transmisor de mensajes saludables.
- Una actuación conjunta de profesores y padres como agentes, que usan la agenda como vehículo de comunicación entre sí y como elemento motivador y organizador de la educación para la salud en casa y en la escuela.



JUEVES

SÍ AL CONSUMO DE FRUTA EN EL CENTRO

METODOLOGÍA

- ELIGIR EL JUEVES DÍA DE LA FRUTA
- ELABORAR TABLAS DE DOBLE ENTRADA DANDO PUNTOS A LOS QUE TRAEN FRUTA
- POTENCIAR POSITIVAMENTE EL CONSUMO DE FRUTA EN EL CENTRO

RESULTADOS

- EXISTE UN PORCENTAJE MUY ELEVADO DE ALUMNOS/AS DEL CENTRO QUE TRAEN FRUTA LOS JUEVES PARA EL ALMUERZO (85%)

CONCLUSIÓN

- NOS GUSTA LA FRUTA
- LOS MAYORES PUEDEN ACOMPAÑAR LA FRUTA CON ZUMO O BOCADILLO

PALABRAS CLAVE

- VITAMINAS
- FIBRA
- EQUILIBRIOS
- SALUD

Autores: Inmaculada Villalain Arnaiz;
J. Cayetano Ramirez Facio; Micaela
Jimenez Checa; Gemma Ortega de
Quesada; M^a Antonia Celdrán
Conesa; Josefa Garcia Jimenez



CEIP JOSÉ M^a DE LAPUERTA

Autores: Inmaculada Villalain Amaiz,
J. Cayetano Ramirez Fazio, Micaela Jimenez,
Checa, Gemma Ortega de Quesada, M^a
Antonia Celdrán Conesa, Josefa Garcia
Jimenez

CENTRO DE SALUD DE BARRIO PERAL



• LOS ALUMN@ DE CUARTO NIVEL
MARCHAMOS A TENTEGORRA

• TODOS LOS ALUMN@ DE PRIMARIA
DIBUJAMOS Y ESCRIBIMOS SOBRE COMO
EMPLEAR NUESTRO TIEMPO LIBRE

EN EL CENTRO DE SALUD NOS CONOCEN
Y NOS AYUDAN A MEJORAR NUESTRA
SALUD, POR ESO TODOS: LA FAMILIA, LOS
DOCTORES/AS Y PROFESORES/AS
COLABORAN



CEIP JOSÉ M^a DE LAPUERTA

¿QUÉ OBJETIVOS VAMOS A TRABAJAR?

**OBJETIVOS
DE NUESTRO
PROYECTO
CURRICULAR**

**OBJETIVOS
DEL INFORME
DE
EDUCACIÓN
PARA LA
SALUD**

**OBJETIVOS
QUE ESTAMOS
TRABAJANDO
CON NUESTRO
CENTRO DE
SALUD**

MENSUALMENTE

Todavía lo
estamos
elaborando

ANÁLISIS POR CICLOS

OBJETIVOS:

- **Alimentación y nutrición**
- **Actividad física, ocio y tiempo libre**

- **Realizar un almuerzo saludable en el centro**
- **Mantener una correcta higiene alimentaria**
- **Promover la dieta mediterránea**

Entre otros

- **Aprender a jugar sin juguetes**
- **Concienciar para disminuir las horas de dedicación a pantallas de televisión, videoconsolas...**



DESAYUNOS Y ALMUERZOS SALUDABLES

C.P. JUANA RODRÍGUEZ - MORATALLA



Observado el sobrepeso en la población escolar, se ha realizado una campaña sobre el desayuno y el almuerzo saludables.

Pegada de carteles en el Colegio informando de la campaña

Los alumnos trabajan en el aula los carteles que se colocan en los paneles.

Desde el área de E.F. se ha concienciado a familia y alumnos mediante notas informativas.

Charlas con los alumnos en clase de E.F. e información a la familia.

Responsabilidad de los alumnos en comprobar diariamente el almuerzo que traen a clase los compañeros.

Cada semana, un alumno pasa lista y anota el tipo de almuerzo.

En el 3º trimestre, todos los alumnos de Primaria realizan su desayuno y almuerzo en el Comedor del Colegio.

En colaboración con el Ayuntamiento, un monitor da charlas sobre hábitos saludables

CONCLUSIÓN: Tras cuatro años, se ha observado que los alumnos tienen mayor conciencia de la alimentación saludable.

Autores: José Jesús Sánchez Martínez y Encarna Aznar Fernández



C.E.I.P. SANTO DOMINGO Y SAN MIGUEL DE MULA
ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD DEL CENTRO ESCOLAR
Curso 2006-2007

Autores:
Antonio Campos Lara. Educación Primaria.
David Sáez Monje. Idioma Extranjero /Inglés.
Oscar Morante Del Cerro. Educación Física.
María Bolarín Sandoval. Educación Primaria.
M^a Carmen González Morales. Pedagogía Terapéutica.
Miguel Ángel Moya Nicolás. Educación Primaria.

Introducción:

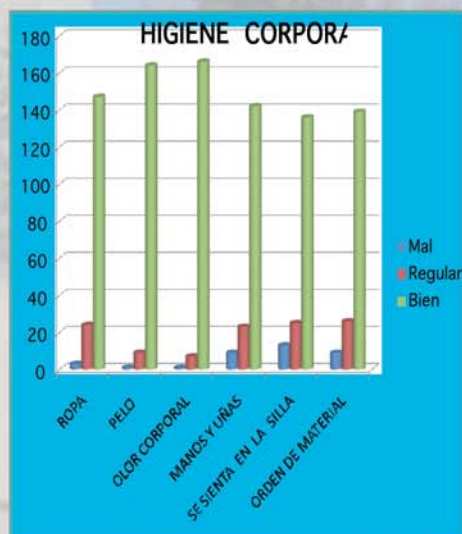
La implantación de la Educación para la Salud en el Centro parte de la observación de carencias importantes en el alumnado referentes a hábitos higiénicos, alimenticios, falta de afectividad, etc. por este motivo, se consideró trabajar cíclicamente con el fin de mejorar estos aspectos. El Centro ha venido desarrollando Proyectos desde las primeras convocatorias de instituciones oficiales en materia de Consumo, Salud y Medio Ambiente.

Durante los tres últimos cursos ha sido participante del Proyecto de la Red Europea de Escuelas Promotoras de Salud y ha prestado su colaboración en el Plan de Educación para la Salud en la Escuela desde sus comienzos, con la elaboración del informe Delphi. Tras la presentación del Plan en la localidad el Equipo Directivo planteó al Claustro su adhesión y fue aceptada por la mayoría de los asistentes.



OBJETIVOS:

- Analizar la situación de Salud en nuestro Centro.
- Diseñar objetivos en base a las carencias observadas.
- Realizar planteamientos didácticos.



METODOLOGIA:

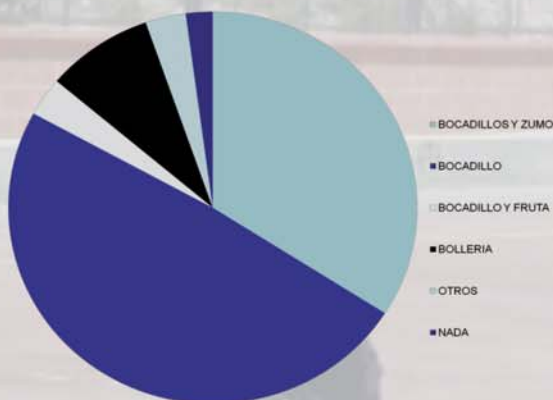
- Observación directa en espacios
- Encuestas.
- Plantillas de observación.
- Puestas en común.



CONCLUSIONES:

- Se han sentado las bases de trabajo.
- Ha permitido conocer mejor las carencias.
- Se han definido objetivos consensuados.
- Se han diseñado actividades sobre alimentación e higiene personal.
- Se han tomado decisiones sobre información a padres.
- Se han concretado aspectos a evaluar.
- Hay que continuar insistiendo en la coordinación entre Ayuntamiento y Centro de Salud.

ALMUERZO EN RECREO





C.E.I.P. Sto. Domingo y San Miguel. Mula. Murcia

ALIMENTACIÓN SALUDABLE: LOS CUMPLEAÑOS Y EL BOCATA

Autores: JAVIER PEREZ ARAGON, MAXI SAAVEDRA BERENGUER, CATALINA ABELLAN FERNANDEZ, SILVIA CORTES SANCHEZ, JOSE JAVIER PARRAGA CERVANTES, PEPI SANDOVAL EGEA

Introducción:

Tras varios años trabajando el Proyecto de Salud en la escuela vemos imprescindible continuar fomentando el aspecto de la alimentación saludable, como parte fundamental del desarrollo físico, intelectual y emocional del individuo.

Hemos decidido establecer como propuestas cotidianas la elaboración de bocatas y la celebración de cumpleaños saludables, ambos aspectos nos permiten analizar las costumbres de consumo y compra, los distintos productos y la calidad de los mismos, la repercusión que para nuestra salud tiene el consumo responsable, la importancia de hábitos higiénicos adecuados en la manipulación y consumo de alimentos, y en la relación afectiva que podemos disfrutar en un hecho social como la alimentación.

CELEBRAMOS CUMPLEAÑOS EN EL COLE

OBJETIVOS

- Reducir el consumo de productos BACAN.
- Mejorar la relación afectiva entre el alumnado.
- Posibilitar y facilitar la colaboración familiar.
- Paliar situaciones de desequilibrio social.

PROCESO

- información y sensibilización familias.
- Celebración mensual de cumpleaños saludables.
- Aviso por escrito familias dos días antes.
- Recogida de productos y presentación conjunta.

REQUISITOS:

- Bocatas sanos y equilibrados.
- No golosinas.
- Bebidas sin gas y con poca azúcar. Zumos naturales.
- Fruta natural y frutos secos.
- Dulces y tartas caseras.
- Menaje de usar y tirar: reciclar.

ORGANIZACIÓN DE LA FIESTA:

- Ambientación de espacios y decorados.
- Aseo personal y superficies.
- Presentamos la merienda en la mesa.
- Disfrutamos nuestra fiesta.
- Degustamos y compartimos.
- Procuramos reproducir imágenes.
- Recogida y limpieza de espacios. Higiene personal.
- Recordar y rememorar lo vivido.

EL BOCATA: LO MÁS SANO

LA BASE DE NUESTRO BOCATA:

Pan: integral, blanco, diario, industrial.
Relleno: dulce, salado, vegetal.
Enriquecer con aceite de oliva
Excepcionalmente mantequilla,
margarina y salsas

LA HIGIENE:

Higienización de superficies,
utensilios y manos
Manipulación de alimentos
con medidas higiénico-
sanitarias adecuadas

El bocata lo más sano:
información familiar,
solicitar colaboración,
descubrir, analizar,
elaborar, degustar,
incorporar como hábito

Duración de la comida
Masticación

ACOMPAÑAMIENTO y/o LIQUIDOS:

Agua
Zumos Naturales
Lácteos líquidos
Fruta Natural

Presentamos los alimentos
Aperitivos
Merienda
Comida
Cena



RECREO: ANÁLISIS DEL ESPACIO

C.E.I.P. SAN CRISTÓBAL, CARTAGENA

Autores: M^oDolores Caro Imbernón, Juan Alcaraz Díaz, M^oElena García García,
Joaquín García Navarro, María Gómez Pedrero.

HIPÓTESIS

ESCUELA COMO
MARCO

DESARROLLO BINOMIO
PROMOCIÓN/EDUCACIÓN SALUD

idóneo

OBJETIVO

OBSERVACIÓN

ANÁLISIS

DIAGNÓSTICO

ESPACIO: RECREO

1º TRAZADO DEL MAPA:

RECREO

Referente: Documento
"Recomendaciones"

2º DISEÑO ASPECTOS
A ANALIZAR

METODOLOGÍA

Miembros e instrumentos:
Observación y encuestas

5º TRADUCCIÓN

Necesidades en:
OBJETIVOS /ACTIVIDADES

4º TEMPORALIZACIÓN

3º DISTRIBUCIÓN DE
TRABAJO



RECREO: ESPACIO DE CONVIVENCIA

C.E.I.P. SAN CRISTÓBAL. CARTAGENA

Autores: Lucía Martínez Aparicio, Candela Martínez Martínez, Juana Martínez Martínez,
Nº Jesús Moreno Moreno.

ANÁLISIS	NECESIDADES
infraestructura	-Ayuntamiento elimina elementos peligrosos -modificación del R.R.I.
Vigilancia y control	-modificación R.R.I.: turno de vigilancia
limpieza	- Patrullas verdes
juego	- Agresividad en fútbol - Otras alternativas
alimentación	-menor frecuencia de ingesta de verduras, legumbres y pescado en 3º ciclo

TRADUCCIÓN EN OBJETIVOS

Mejorar la infraestructura del centro.
Crear alternativas de juego diferentes al habitual.
Comunicar a los padres los resultados de las encuestas de alimentación.
Potenciar la participación de la familia en el desarrollo de hábitos alimenticios.



CEIP Anita Arnao
Mula

PROCESO DE ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD

AUTORES

Agustín Jiménez Aguila, E.Artística, Espinardo.
M^a Fuensanta Frago Moreno, E.Infantil, El Palmar.
Francisca Martínez Aznar, Pedagogía terapéutica, Murcia.
M^a José López Gil, E.Infantil, Murcia.
Antonio Martínez Hernández, E.Primaria, Murcia.
Antonia García Monreal, E.Primaria, Mula

Creemos en una Educación para la Salud como proceso de información, de responsabilización del individuo a fin de que adquiera los conocimientos, las actitudes y los hábitos básicos para la defensa y la promoción de la Salud individual y colectiva.

Sabemos lo que queremos conseguir pero ... ¿de dónde partimos para lograrlo?

Todos los que nos dedicamos a la enseñanza tratamos temas de Salud de forma transversal, pero no incidimos de forma sistemática y coordinada con otros profesionales en la adquisición de conductas saludables.

La escuela acoge la totalidad de la población en las primeras etapas de su vida, es un momento idóneo para facilitar la adquisición de conductas saludables y con ello favorecer su desarrollo personal y social.

Es un gran reto el conseguir el bienestar de nuestros alumnos, con ello mejoraremos su capacidad de aprender y trabajar.



OBJETIVOS:

- Analizar la situación de salud de salud en nuestro centro partiendo de los contenidos del Plan de Eps.
- Analizar los documentos del centro teniendo en cuenta los aspectos relacionados con Eps.



METODOLOGÍA

GRUPOS DE TRABAJO
Equipo directivo y responsables de actividades: Revisión de documentos para detectar aspectos relacionados con Eps.
Equipo de coordinación: Preparación y puesta en común.
Ciclos: Realización de todas las actividades.

RECURSOS:
Observación directa, cuestionarios y entrevistas.

FASES DEL TRABAJO



RESULTADOS

DOCUMENTOS REVISADOS

- Plan de Acción tutorial
- PEC
- Plan de convivencia
- Plan de actividades extraescolares.(modificaciones)
- Plan de autoprotección
- Programaciones.(modificaciones)
- Actas de reuniones.

ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD

- Elaboración de indicadores
- Valoración de esos indicadores.

CONCLUSIONES

- Se han redactado los **objetivos** correspondientes a los contenidos "Alimentación y nutrición" e "Higiene y cuidados personales, salud buco-dental"
- Se han diseñado **actividades** para conseguir esos objetivos.



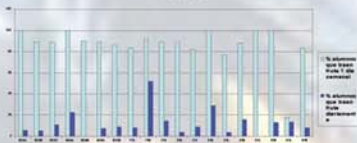
CEIP Anita Arnao
Mula

ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN

AUTORES:

Purificación Boluda Torres. E. Infantil. Orce (Granada)
Catalina Rubio Molina. E. Infantil. Pliego.
Francisca Pérez Lara. E. Primaria. Jefe de estudios. Yéchar. Mula
José Antonio González Espinosa. Inglés. Yéchar, Mula.
Josefa Jiménez Pastor. E. Primaria. Mula.
Antonia García Monreal. E. Primaria. Mula.

En el centro se han hecho experiencias puntuales sobre el tema de alimentación siendo siempre la **respuesta de las familias excelente**. Debido a que contamos con su colaboración podremos iniciar otras experiencias.



Debido a una mayor comodidad para la preparación del desayuno y almuerzo, cada día se abusa más de alimentos preparados.



¿Qué queremos conseguir con este trabajo?

Evaluaremos la alimentación y nutrición de nuestros alumnos.

¿Cómo lo haremos?



Utilizaremos cuestionarios, guías de observación, entrevistas y repartiremos a todo el claustro en grupos coordinados por los coordinadores de cada ciclo.

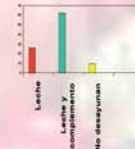
RESULTADOS

Diseño de indicadores de evaluación atendiendo a los diferentes espacios, aula, patio, comedor y salidas. Evaluación esos indicadores y partiendo de los hábitos no adquiridos hemos diseñado los objetivos.

¿COMEN FRUTA EN CASA?



¿QUÉ DESAYUNAN?



ALMUERZO (recreo)



CONCLUSIONES

Se han redactado los objetivos respecto a tres ámbitos.

Adquisición, elección y mantenimiento de conductas saludables en alumnos:
-Concienciar de la importancia del desayuno.
-Informarles sobre los aspectos nocivos derivados del consumo de chucherías.
-Promover el hábito de comer fruta.
-Conocer los alimentos de otros países.

Fomento, control y desarrollo de conductas saludables:
-Trabajar los hábitos alimenticios de otros países.
-Realizar el desayuno saludable en el colegio.
-Transmitir la importancia de beber agua en las comidas.
-Proporcionarles los recursos necesarios para que se asean antes de las comidas.

Información a las familias:
-Orientar en la importancia del desayuno en casa.
-Informar sobre los aspectos nocivos derivados del consumo de chucherías.
-Orientar sobre la importancia del consumo de frutas y verduras.



CEIP Anita Arnao
Mula

HIGIENE Y CUIDADOS PERSONALES. SALUD BUCODENTAL

AUTORES:

Antonio Martínez Hernández. E. Primaria. Murcia.
Catalina Rubio Molina. E. Infantil. Pliego.
José Antonio González Espinosa. Inglés. Yéchar, Mula.
Francisca Martínez Aznar. Pedagogía terapéutica. Murcia.
Josefa Jiménez Pastor. Primaria. Mula.
Antonia García Monreal. Primaria. Mula.

Los alumnos de nuestro centro mantienen un nivel de higiene personal aceptable, a excepción de la higiene buco-dental diaria, en la que consideran que un cepillado diario es suficiente.

Que nuestro entorno físico mantenga un nivel adecuado de orden e higiene es necesario para conseguir una educación saludable.

OBJETIVOS
Evaluar la higiene y los cuidados personales de nuestros alumnos.
Diseñar objetivos.

METODOLOGÍA

cuestionarios,
guías de
observación,
entrevistas.

Equipos de trabajo:

- Equipo de coordinación.
- Equipos de ciclo.

RESULTADOS

Diseño de indicadores de evaluación atendiendo a los espacios del Centro.

Evaluación esos indicadores.

CONCLUSIONES

Se han redactado los objetivos respecto a tres ámbitos.

Adquisición, elección y mantenimiento de conductas saludables en alumnos:

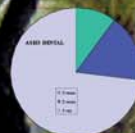
- Reforzar hábitos de higiene tras actividad física.
- Valorar la limpieza en los trabajos.
- Valorar el uso adecuado de aseos.
- Valorar la adecuación
- De la ropa a la temperatura.

Fomento, control y desarrollo de conductas saludables:

- Controlar el uso de papeleras.
- Vigilar la fuente.
- Mejorar las instalaciones sanitarias.
- Controlar la ventilación de aulas.
- Regar los patios.

Información a las familias:

- Orientar en la adquisición de hábitos sanos buco-dentales.
- Adecuar la ropa a la temperatura.
- Revisar sistemáticamente la aparición de piojos.





Salud holística en la escuela.

Antes de nada: trabajo en equipo, entender la salud.

Trabajo personal:

- Entender
- Experimentar
- Para ... **Conocer**

Trabajo profesional:

- Comunicar (aprendizaje académico)
- Facilitar (aprendizaje vivencial)
- Aprender de todos (alumnos-profesores)

Cómo hacerlo . . .

Trabajo en equipo:

- Estudio (conjuntar ideas)
- Comunicación (entre los componentes)
- Acción (desarrollo del proyecto)

Entender la Salud.

- La **enfermedad** es un **desequilibrio** provocado tanto desde el **exterior** como del **interior** del ser humano (concepción holística de la salud: cuerpo-mente-entorno-espíritu)
- Los **factores que refuerzan nuestra salud corporal**, junto con la herencia genética y otros factores sociales, repercuten sobre la salud psíquica (estado de ánimo).
- La **consciencia** de nuestras **percepciones** (sensaciones + emociones) nos conduce al **pensamiento autónomo**. Vivir y actuar según nuestros pensamientos autónomos nos aporta **coherencia**. Nuestro actuar coherente **repercute sobre nuestra salud psíquica y espiritual**.
- La consciencia de nuestros pensamientos y la aceptación de nosotros mismos (valorarnos, querernos),... nos conduce a la integración y al pensamiento positivo, a la **"autoestima"** y al **"autoconocimiento"**.
- Las expresiones de nuestra vida (emociones, deseos, miedos, ideas intelectuales, ansiedades) y de nuestro cuerpo (estado corporal energético) están en gran parte configurados a partir de nuestros pensamientos, de nuestra actitud interna. ("**Somos lo que pensamos que somos**").
- Si la configuración de **nuestra mente afecta al cuerpo físico**:
 - ✓ Tratando al cuerpo podremos tratar la mente.
 - ✓ Tratando la mente eliminamos tensiones corporales.
- El contacto con los **factores vitalizantes de la naturaleza** (entorno ambiental sano) nos posibilita **conocer, vivenciar y respetar nuestros procesos humanos naturales** y desarrollar el sentido ético de respeto a la "vida".

Aplicaciones docentes genéricas.

1. **Conocer y aplicar** los factores que refuerzan nuestra salud corporal.
2. Junto con el aprendizaje académico, incorporar en el currículo el **aprendizaje vivencial: facilitar la experiencia personal** que conecte con nuestras sensaciones-emociones-pensamientos (experiencia consciente de los sensorial y emocional para llegar al conocimiento).
Aprender de "todo" y de "todos" (tanto compañeros, como de alumnos)
3. **Incidencia de los pensamientos positivos o negativos** (desde el docente).
 - ✓ Trasmítimos lo que sentimos y pensamos: si lo que hacemos nos gusta, nos ilusiona, los niños lo captan, generamos ilusión, interés.
 - ✓ Importancia de generar **"autoestima"**.
4. Además de las mentales-rationales, utilizar **técnicas psicofísicas** (relajación, masaje, técnicas vitalizantes...) para el **desarrollo personal**: integración personal, convivencial y comunicación-expresión tanto de ideas como de sentimientos-emociones (puede afectar incluso a la resolución de conflictos).
5. Descubrir la relación entre **malos hábitos** alimenticios, de sueño, de ejercicio físico... y la **evolución físico-mental**.
 - ✓ Diferencia entre curar y prevenir.
 - ✓ Concepto de **"autoconocimiento"**: descubrir los hábitos más convenientes.
6. Descubrir la **importancia de un medio ambiente sano**:
 - ✓ Posibilita el contacto con los factores vitalizantes de la naturaleza.
 - ✓ Permite descubrir, conocer y respetar a todo ser vivo y a la naturaleza como organismo.
 - ✓ Permite conocer y vivenciar nuestros procesos humanos naturales.



Una Alimentación Equilibrada para una Vida Sana

Gema Ortega de Quesada, Inmaculada Villalain Arnaiz, Cayetano Ramírez Facio,
Micaela Jiménez Checa, María Antonia Celdrán Conesa, Josefa García Jiménez

C.E.I.P. José María de Lapuerta

c/ Covadonga, nº 11 – Barriada José María de Lapuerta – 30300 - Cartagena



1. INTRODUCCIÓN

En este Centro siempre se ha pensado que los niños debían tener una alimentación sana y equilibrada, y así aparece recogido año tras año en la Programación General Anual (PGA). Es esta inquietud la que hace que el equipo de salud del Centro se plantee realizar un análisis de la situación, atendiendo a dos aspectos fundamentales: el desayuno en casa y el almuerzo en el recreo.



2. METODOLOGÍA

Para saber lo que desayunaban los niños antes de ir al colegio, durante una semana se realizaron entrevistas individuales a los padres de cada alumno. Con respecto a los almuerzos, se hicieron registros de observación realizados 5 minutos antes de la salida al patio. La esta información se recojió en tablas: doble

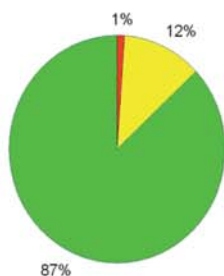


4. CONCLUSIONES

Hablando con los alumnos de 3er Ciclo, se averiguó que se acostaban muy tarde, debido a que se quedaban viendo la televisión o jugando con el ordenador. Es por eso que se levantaban con la hora justa y no les daba tiempo a desayunar o a prepararse un almuerzo saludable. Tenían que ir al kiosco o a la tienda más cercana de camino al colegio.

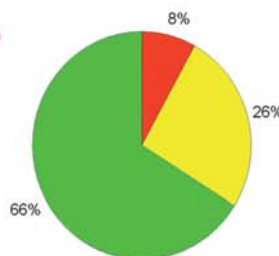
Así pues, se plantea como objetivo la implicación de los padres para mejorar esta situación que afecta directamente al rendimiento pero, sobre todo, a la salud de sus hijos.

3. RESULTADOS

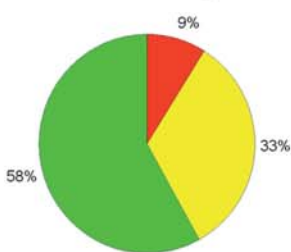


Educación Infantil (225 alumnos)

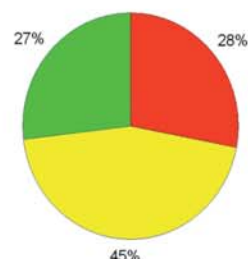
Desayuno



1er Ciclo Primaria (135 alumnos)

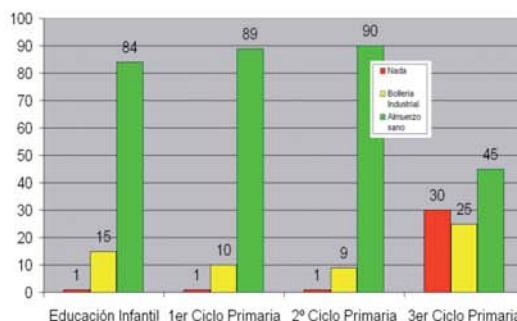


2o Ciclo Primaria (129 alumnos)



3er Ciclo Primaria (141 alumnos)

Almuerzo



De estos resultados se deduce que conforme aumenta la edad de los alumnos, los hábitos alimenticios empeoran



NUESTRO SEMINARIO

C. P. "LOS MOLINOS"
CALSPARRA

Lidia Écija Gálvez
Josefa Espín Reales
María García García

AUTORES:

M^a Pilar García Vergara
M^a José Hurtado Requena
M^a Esperanza Gil Valera.



OBJETIVOS

- Aprovechar las posibilidades del Plan de Educación para la Salud.
- Marcar objetivos y estrategias para avanzar hacia una auténtica Escuela Promotora de Salud.

METODOLOGÍA

- 1- Nos informan.
- 2- Temporalizamos el trabajo que queremos hacer.
- 3- Analizamos la situación: Espacios y Contenidos.

Aportaciones de todos → Debate → Necesidad y/o Propuesta

4- OBJETIVOS

RESULTADOS

- Diseño de actividades y metodología
 - Temporalización y evaluación.
- Generales.

CONCLUSIONES

- No priorizar contenidos, trabajarlos todos de forma transversal, lo más rutinariamente posible, profundizando más en cada uno en diferentes momentos.
- Introducir en las programaciones diferentes actividades para realizar sistemática y periódicamente.
- Continuar formación sobre "Salud mental" el curso que viene.
- Necesidad de dotación económica.

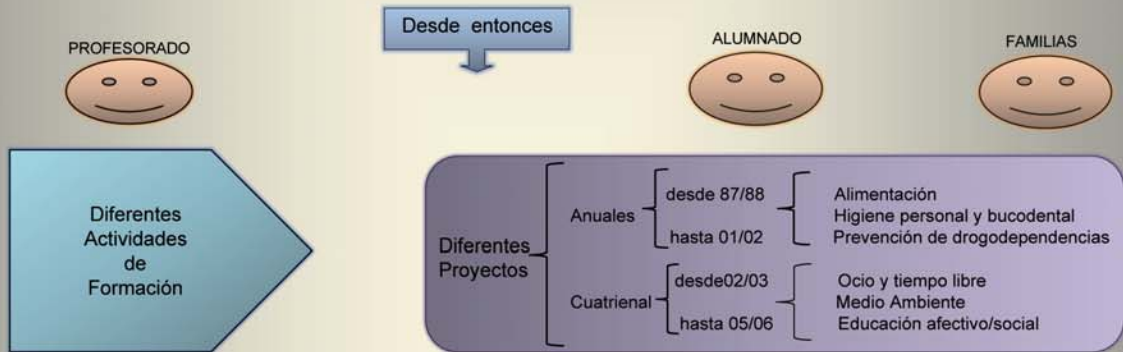


NUESTRA HISTORIA

C. P. "LOS MOLINOS"
CALASPARRA

AUTORES
M^a Luisa candel Cano.
M^a Encarnación Ciller Martínez.
M^a Carmen González Cabrera.
Teresa Guerrero Alcázar.
José Lozano Núñez.
Encarnación Prieto Reales.

Empezamos nuestra aventura de Educación para la salud junto con los demás Colegios de nuestro pueblo en el curso 87/88, desarrollando un Proyecto de innovación educativa.



CONCLUSIONES

Los hábitos más conseguidos son:

- Los que se vienen trabajando durante más tiempo.
- Los que se trabajan más sistemática y periódicamente.
- Los que cuentan con un estímulo o refuerzo positivo.
- Sin afianzamiento, los más recientes.



C.E.I.P. Ntra. Sra. Del Rosario. Santomera

PROTECCIÓN SOLAR

Autora: Lucrecia Andúgar Sánchez

ACTIVIDAD METODOLÓGICA

- Sesiones de puertas abiertas con niños padres y profesores con la siguiente metodología de trabajo:
 - Cuestionario de valoración de conocimientos antes de la sesión.
 - Proyección de un video educativo del tema.
 - Charla coloquio para resolver dudas (con incentivos)
 - Cuestionario de valoración de conocimientos adquiridos tras la sesión.
 - Reparto de material informativo para llevar a casa (con el que realizaremos un sorteo de equipo de playa).

OBJETIVOS

- Informar
- Concienciar
- Recordar
- Motivar al alumno y sus familias de la necesidad de protegerse contra el sol



ESPACIOS FISICOS

- Petición al Ayuntamiento de la colocación de una pérgola que proporcione sombra.
- Utilizar gorras en los recreos, educación física y en actividades al aire libre.
- Incremento del arbolado en el patio

COLABORACIONES Y AGRADECIMIENTO

- Ayuntamiento-Concejalía de Sanidad (Pedro Cano).
- Farmacéutico comunitario (José María Llamas).
- Asociación de Lucha contra el Cáncer.
- Revista local La Calle.

Recursos

CONSEJOS Y RECOMENDACIONES

Para obtener un resultado óptimo de la utilización de un fotoprotector, es necesario seguir cuatro normas básicas:

- Aplicar el fotoprotector en casa, nunca en la playa o en la piscina.
- Hacerlo sobre la piel bien seca.
- Aplicarlo 30 minutos antes de exponerse al sol.
- No escatimarlos.

1. Elegir el fotoprotector más indicado atendiendo al fototipo.
2. Utilizarlo, aunque esté nublado.
3. No exponerse al sol entre las 11 y las 15 horas.
4. Protegerse la cabeza con un sombrero o gorra con visera; los ojos con gafas adecuadas, y los labios con protector labial.
5. Estar en movimiento. No es nada aconsejable tumbarse al sol y mantenerse inmóvil durante horas.
6. Beber agua o líquidos para evitar la deshidratación.
7. Determinados medicamentos pueden provocar reacciones a la exposición solar.

Recuerde: hay que empezar por un FPS alto, sobre todo la primera semana de exposición solar, e ir rebajándolo en los días posteriores.

Firma del Padre o la Madre



COLABORAN:
Concejalía de Sanidad y Servicios Sociales
Asoc. Local de lucha contra el Cáncer
PONENTE:
José María Llamas (Farmacéutico Comunitario)

PLAN DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD
Colegio Ntra. Sra del Rosario

PROTECCIÓN SOLAR

Fototipo	Tipo de piel	Reacción solar
Fototipo 1	Piel muy clara. Ojos azules. Piel que se quema.	Reacción alérgica. Gran descamación. No se pigmenta.
Fototipo 2	Piel clara. Ojos azules o verdes. Piel que se quema y pinta.	Reacción alérgica moderada. Descamación. Ligera pigmentación.
Fototipo 3	Piel blanca (latinoamericana). Ojos y pelo castaños.	Reacción moderada. Pigmentación normal.
Fototipo 4	Piel mediana. Pelo y ojos oscuros.	Ligera alergia. Pigmentación fácil.
Fototipo 5	Moreno. Tipo de piel, sudoración, insolación, granos.	Reacción moderada. Pigmentación fácil a oscura.
Fototipo 6	Piel oscura.	No hay alergia, pero sí insolación.

El sol

Nadie pone en duda que el sol es imprescindible para que haya vida en la Tierra, al mismo tiempo que todo el mundo asegura que un exceso de sol sin protección puede tener efectos muy nocivos para las personas. La sociedad actual asimila bronceado con salud, y no siempre están relacionados. La luz solar nos proporciona efectos fisiológicos positivos:

• Estimula la síntesis de vitamina D (la cual previene el raquitismo y la osteoporosis).

• Favorece la circulación sanguínea.

• Actúa en el tratamiento de algunas dermatosis

Efectos secundarios del sol

Aunque el color de la piel bronceada se asimila a la buena salud, el sol puede provocar trastornos, dos tipos de trastornos: los visibles y los invisibles.

Consecuencias visibles

Después de una exposición solar, las quemaduras son los efectos más evidentes, pero hay otros.

Los rayos infrarrojos dan sensación de calor pero no queman.

Los rayos UVA ocasionan el fenómeno de la pigmentación inmediata. Horas más tarde, los rayos UVB causan un eritema actínico. Días más tarde, la capa córnea se agranda y la pigmentación melanítica se intensifica.

Personas que han abusado del sol pueden experimentar, con el tiempo, manchas en la piel, arrugas y cataratas, y a la larga cáncer cutáneo o tumores superficiales.

Consecuencias invisibles

A largo plazo, los rayos UVB son absorbidos por el ADN y causan alteraciones en el genoma. Los rayos UVA también se absorben y se transforman en radicales libres, que alteran el material genético y saturan los sistemas defensivos de la piel. Por tanto, cuando las exposiciones solares son excesivas y los protectores están desbordados, las células anormales proliferan y acostumbra a formar **carcinomas** o **melanomas**.

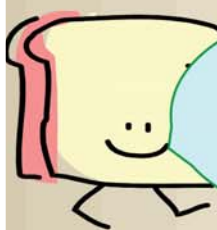
Instrucciones para broncearnos correctamente



"A comer y poner cada cosa en su lugar"



Autores: M^a Carmen Alcaraz Ros (A.L), Magdalena Conesa García (A.L y lengua en 3^{er} ciclo) · Juan Carlos Collado Seijas (Matemáticas en 3er ciclo). CEIP Beethoven. Cartagena.



Introducción:
La alimentación sana así como el cuidado del medio ambiente siempre ha sido muy importante a la hora de establecer objetivos con nuestros alumnos, es por ello que pensamos que son aspectos necesarios para su desarrollo personal y social.



Metodología:
Lo haré a través de actividades paralelas al análisis de la situación inicial para el conocimiento de hábitos alimentarios.



Resultados:



Los miércoles ya tomo fruta



Desayuno en las aulas antes del recreo



Los alumnos distinguen entre basuras de contenedores amarillos y verdes, depositan la del contenedor amarillo



Degustación de ensaladas y zanahorias con salsa de queso



Encuentros deportivos de 5^o y 6^o con otro centro. Posterior desayuno saludable



Día de convivencia en el parque de Tentegorra



Llamadas de atención

Conclusiones:
Las actividades han sido muy gratas y favorecedoras con ellas hemos conseguido buenos resultados en la consecución de los objetivos. Sabemos que lo que pretendemos requiere tiempo y un trabajo profundo con las familias.

Nuestros agradecimientos a profesores, alumnos, padres, APA del colegio, al CEIP "Poeta Antonio Oliver", a la empresa de verduras Kernel, así como al programa cinco al día que han colaborado con nosotros.



¿Sabes cómo comes?



Autores: M^a Carmen Alcaraz Ros (A.L), Magdalena Conesa García (A.L, Lengua en el 3^{er}ciclo) , Juan Carlos Collado Seijas (Matemáticas en el 3^{er}ciclo) . CEIP Beethoven. Cartagena.

Introducción:

Cada día nos preocupa más si nuestra alimentación es inadecuada ya que tanto en adultos como en niños puede perjudicar la salud, el desarrollo y el rendimiento, debilitando así la productividad en los estudios y en el trabajo. Un buen conocimiento de nuestra alimentación puede ayudar a mejorarla.

Objetivo:

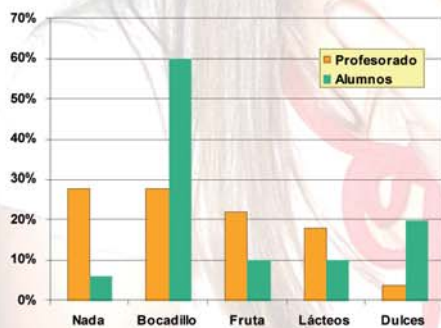
Conocer hábitos alimentarios de profesores y alumnos

Metodología:

Registro de almuerzos de profesores y alumnos. Cuestionario sobre hábitos alimenticios a 2^o, 4^o y 6^o. Tabla de alimentación semanal a 1^o, 3^o y 5^o

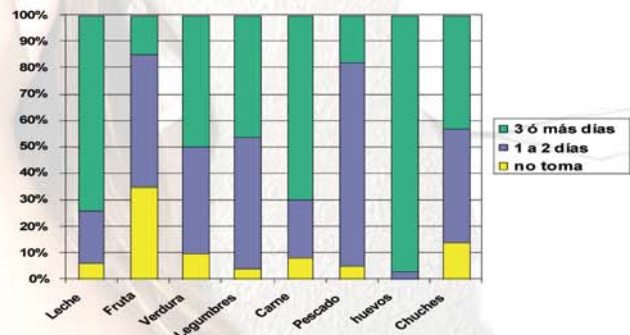
Resultados:

Desayunos en los recreos



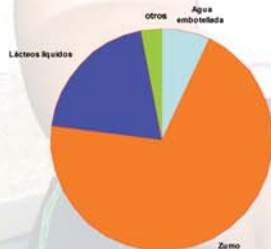
Hay un porcentaje alto del profesorado que no almuerza, pero también podemos decir que hay quien toma fruta y lácteos y en menor medida dulces. Muchos de los alumnos toman bocadillos acompañados en la mayoría de casos con embutidos, también hay un alto porcentaje en repostería.

Menú semanal de alumnos



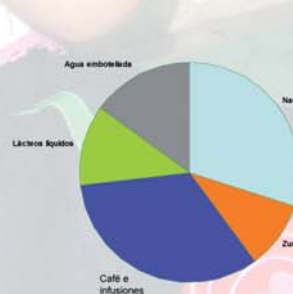
Hay un porcentaje alto que toma leche casi todas las mañanas. La cantidad de carne supera al pescado. Todos los alumnos toman huevos. Hay un porcentaje alto de alumnos que no toman fruta. Los llamados chuches están en las dietas y en un porcentaje diario importante.

Bebidas de los alumnos en los recreos



La bebida principal es el zumo envasado.

Bebidas de los profesores en los recreos



Hay un alto porcentaje de profesoras que toman café y otro profesorado que no toma nada.

Conclusiones:

Se observa la necesidad de continuar trabajando hábitos alimenticios saludables y de seguir desarrollando actividades como las que se han llevado a cabo en el colegio.

Agradecemos que desde las Consejerías de Sanidad y Educación se haya tenido en cuenta esta iniciativa de poner en marcha el Plan de Educación para la Salud en la Escuela.



POR UN CENTRO LIMPIO Y ORDENADO

RAQUEL MORENO GONZÁLEZ, NICOLÁS PARRA ROJAS, LUISA DÍAZ PAYÁ, JUANA CORONEL QUIÑONERO, ENCARNACIÓN CALVO CARRASCO, CARMEN PERIAGO GARCÍA

COLEGIO PÚBLICO JOSÉ ROBLES. LORCA. MURCIA.

Durante el curso pasado detectamos problemas de limpieza en nuestro centro, aulas sucias, no se recogían los papeles por parte de los alumnos del centro, no se respetaban los espacios comunes, falta de orden en las subidas y las bajadas de las clases, entre otros aspectos.

¿Qué podemos hacer para solucionar ésta situación?

Hay que poner acuerdo entre todos los miembros de la comunidad escolar, para consensuar las normas de comportamiento, para poder tener una convivencia ordenada y buena para todos.

La calidad de vida empieza por estar a gusto con nosotros mismos y por lo tanto con los demás.

Tenemos que empezar por llevar una vida saludable, pretendemos partir de la vida escolar como principio de colaboración, respetando las normas de comportamiento ya que esto nos ayuda a sentirnos mejor con nosotros mismo y a respetar a los demás

Metodología

Los padres y familias también colaboran desde casa, inculcando a sus hijos las normas de convivencia

Se llegó a la conclusión que todos sabíamos: Había que cuidar un poco más nuestro centro

La recogida de información, se ha llevado a cabo por vía oral, preguntando a las personas más implicadas

maestros

alumnos

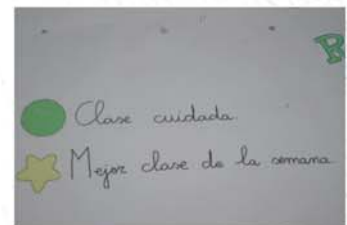
limpiadoras

Actividades

Mural de los responsables y del control de las clases, las clases que están limpias obtienen un punto verde, la mejor clase de la semana obtiene una estrella amarilla

Se nombran además responsables de escalera y de patio para que vigilen las subidas y las bajadas de las escaleras y las entradas y salidas

Las clases que consigan más puntos a lo largo el mes consiguen de premio un diploma



CONCLUSIONES

A pesar de los resultados favorables, los comportamientos deben mejorar, es un trabajo divertido para los alumnos y al mismo tiempo gratificante, debido a las recompensas de los alumnos.

Esto no quiere decir que para los próximos años tenemos que mejorar, con todos los miembros de la comunidad escolar y avanzar ampliando otros aspectos del centro, relacionados con la higiene y la salud del centro



POR UN CENTRO LIMPIO Y RECICLADO

LAURA GRIMA LÓPEZ, ADRIANA ARANDA CARRILLO, MARQUINA MILLÁN PORLÁN, PEDRO MIGUEL CÁNOVAS MARTÍNEZ, NATONIO CÁNOVAS JÓDAR, CARMEN PERIAGO GARCÍA

COLEGIO PÚBLICO JOSÉ ROBLES. LORCA. MURCIA.

Durante el curso pasado detectamos problemas de limpieza en el centro junto con el programa de limpieza en el centro que hemos empezado paralelamente, nos hemos hecho la siguiente pregunta, ¿qué hacemos con la basura que tiramos?, las papeleras siempre están llenas de todo tipo de basura, lo mejor que podíamos hacer era reciclar.

¿Y cómo se hace eso?

La primera idea pasó de acuerdo a todos los miembros de la comunidad escolar fundamentalmente a los maestros y los alumnos, explicar en qué consiste el reciclaje y que es muy beneficioso para todos.

A través del reciclaje ayudamos a tener un colegio más limpio, pero además, ayudamos a mantener limpio nuestra ciudad y el planeta en general.

Metodología

Los padres y familias también colaboran desde casa

Se llegó a la conclusión de que era necesario reciclar la basura para convivir mejor y que no era tan difícil hacerlo

La recogida de información, se ha llevado a cabo por vía oral, preguntando a las personas más implicadas

maestro.

limpiadoras

Se distribuyeron papeleras de distintos colores, los mismos que los de los contenedores, amarillas, azul y verde

Además se utilizan materiales de reciclaje siempre que se puede para la realización de actividades de plástica, por ejemplo para la realización de talleres dentro de la semana cultural

alumnos

Actividades

Cada día hay un responsable en la clase que se encarga de bajar la basura de las papeleras de clase al contenedor correspondiente



CONCLUSIONES

A pesar de los resultados favorables, los comportamientos deben mejorar, todos los alumnos participan responsablemente para ellos es gratificante poder ayudar.

En los próximos cursos pretendemos mejorar, con todos los miembros de la comunidad educativa y avanzar ampliando otros aspectos del centro, por que tener salud también implica tener un comportamiento saludable.

ALMUERZOS SALUDABLES

C.E.I.P. "VIRGEN DEL ROSARIO" LA CUEVA - MONTEAGUDO



PUESTA EN MARCHA DEL "PLAN de EDUCACIÓN para la SALUD" EN EL CENTRO

ALMUERZOS SALUDABLES

LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
 FRUTA LAVADA O PELADA EN UN RECIPIENTE, EN ALMÍBAR O CONFITADA	 BOCADILLO DE CARNE (JAMÓN SERRANO, MORTADELA, CHOPECK...) O DE PESCADO (ATÚN, SALMÓN...) CON SIN TOMATE NATURAL Y ZUMO DE FRUTA	 FRUTOS SECOS (NUECES, PASAS, ALMENDRAS, PIÑONES...) o DULCES CASEROS (BIZCOCHO, TORTAS, GALLETAS, MAGDALENAS LÁCTEOS LÍQUIDOS	 LÁCTEOS SÓLIDOS BOCADILLO DE QUESO CON ACEITE DE OLIVA, QUESO FRESCO, QUESITOS, YOGUR... Y CEREALES O GALLETAS	<p>NUNCA BOLLERÍA INDUSTRIAL</p> <p>LIBRE A ELEGIR ENTRE LAS OPCIONES ANTERIORES</p>

ACTIVIDADES CURRICULARES

EQUIPOS DE TRABAJO COLABORATIVO

FOMENTO DE LA LECTURA

DRAMATIZACIÓN DE "CAMILÓN, COMILÓN" EL VALOR DE LA AMISTAD Y LA BUENA ALIMENTACIÓN

CUIDADO DEL MEDIO AMBIENTE

CAMPAÑA PARA LA UTILIZACIÓN DE LAS PAPELERAS

ENVOLTORIOS

NO ALUMINO PAPEL NO CONTAMINANTES

CLASIFICACIÓN DE RESIDUOS

TALLERES DE COCINA SALUDABLE

DULCES NAVIDEÑOS

Manipulación de utensilios y aparatos de cocina

Identificación de riesgos en la cocina

INTERCULTURALIDAD

DESAYUNO SANO

Madres y "profes" preparan un desayuno típico mediterráneo

Tod@s tenemos derecho a recoger y limpiar lo utilizado

ESTEROTIPOS

FRUTOS DE OTOÑO

Preparación y degustación de bonitos, granadas, membrillos y castañas

Origen de los alimentos de la huerta

Gastronomía típica

PAPARAJOTES

Recolección y preparación de productos naturales

REPOSTERÍA CASERA

Las madres las protagonistas

Preparamos dulces con ingredientes sanos

EDUCACIÓN PARA EL CONSUMO

BATIDOS, ZUMOS Y BROCHETAS DE FRUTA

Limpieza y preparación de la fruta

¡ qué divertido!

EL DESAYUNO ES EL MOTOR DEL DÍA



SALUD MENTAL

ANÁLISIS DE SITUACION

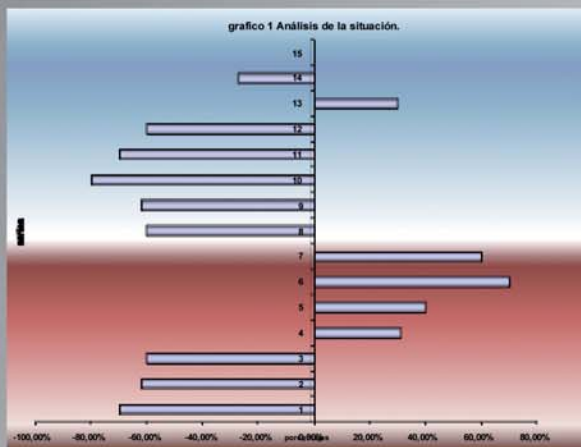


C.E.I.P. Feliciano Sánchez Saura
(Barrio Peral) Cartagena.
Primaria e Infantil

Introducción: Reunido el equipo de EPS del centro, se decide seleccionar un contenido para hacer el análisis de la situación. Priorizamos Salud Mental

Objetivo: Estudiar los indicadores de Infantil y Primaria sobre este contenido y detectar las necesidades reales que marquen unos objetivos de trabajo para el próximo curso.

Metodología: El equipo decide reunirse quincenalmente. Se elaboran unas encuestas anónimas para los alumnos y otras de observación para cada profesor.



- * Levantan la mano para solicitar la palabra
- * Tiene un horario en casa
- * Manifiestan hacer tareas escolares en casa
- * Familias del AMPA
- * Les cuesta comportarse en entradas y salidas en 1º
- * Les cuesta comportarse en entradas y salidas en 6º
- * Creen que hay compañeros que agraden o molestan
- * Saben escuchar
- * Leen en casa
- * En Infantil usan el saludo
- * Familias que asisten a reuniones
- * Manifiestan estar al día en sus tareas escolares
- * Relacionan tareas para chicos y otras para chicas
- * Saben trabajar en grupo en Infantil

- Serie 1 -70%
- Serie 2 -62%
- Serie 3 -60%
- Serie 4 31%
- Serie 5 40%
- Serie 6 70%
- Serie 7 60%
- Serie 8 -60%
- Serie 9 -62%
- Serie 10 -80%
- Serie 11 -70%
- Serie 12 -60%
- Serie 13 30%
- Serie 14 -27%

Conclusiones: Estrategias y plan de mejora:

- Trabajar las normas de convivencia.
- Enseñar a aceptar y respetar.
- Fomentar la lectura y uso de bibliotecas.
- Sensibilizar e implicar a las familias.
- Desarrollar formas alternativas a la agresión.
- Coordinación con: Centro de Atención Primaria y Ayuntamiento.
- Potenciar en el currículum los temas transversales.

Autores:
Magdalena de Castro Meléndez-Valdés
Vanessa Mª Alcaraz Martínez
Enrique J. Pallarés Gomariz
Laura Álvarez Márquez
Ana Mª Fernández Navarro-Soto
Sandra Grau Turuelo.





SI COMES SANO, ESTARÁS SANO

C.E.I.P. GARRE ALPAÑEZ de BALSICAS (MURCIA)

AUTORES:

- GINÉS ROS LAJARÍN
- LORETO VERA LÓPEZ
- JUAN FRANCISCO HERNDEZ CASCALES
- ALFONSO GIL VACA

Consejería de Educación y Cultura de la Región de Murcia



INTRODUCCIÓN:

En nuestro Colegio, debido entre otras cosas al servicio del comedor escolar y al interés generalizado por la higiene individual, se ha puesto mucha atención desde hace ya años a tratar los temas de salud a través de buenos hábitos personales y grupales: hábitos posturales, lavarse las manos antes de las comidas, lavarse los dientes después, administración de fluor por las autoridades sanitarias, aseo y duchas después de las clases de Educación Física, cuidados y primeros auxilios, plan de autoprotección escolar, simulacros de evacuación, importancia de una buena alimentación adecuada para el entrenamiento (tipo de alimentos, horarios, etc.), adecuación de la temperatura de las clases tanto en invierno como en verano, vacunaciones llevadas a cabo por el ATS del Centro de Salud en nuestro propio Colegio, etc.

Es decir, desde hace tiempo venimos implicándonos en acciones que incidan positivamente en la salud nuestra y de nuestros alumnos/as.

De entre todos los posibles temas que puede implicarse el Claustro de Profesoras en el tema de la Salud, elegimos el de la alimentación por la importancia que se le da en los medios de comunicación y porque podíamos incidir mejor en él a través de nuestro comedor escolar.



RESULTADOS:

TOTALMENTE SATISFATORIO.

- ❖ El alumnado ha comprendido la importancia de una alimentación saludable.
- ❖ La comunidad educativa, en general, está cumpliendo con el compromiso de alimentarse más saludablemente.

Punto de partida: nuestro Centro cuenta con un gran número de inmigrantes y bastantes niños/as españoles con escaso hábito de comer frutas y verduras.

Objetivo: concienciar al alumnado de la importancia de ingerir esos alimentos.

Ámbitos de actuación y acciones:

- **Comedor escolar:** menús adecuados a nuestro objetivo
- **Almuerzo** en el patio: un día de fruta.
- **La Revista escolar** de nuestro Colegio: 4 artículos sobre alimentación saludable.
- Actividad de la **Semana Intercultural**: charlas con los alumnos/as y exposición/degradación gastronómica.
- Actividad complementaria **La Aventura de la Vida**: programa integrado en la Educación para la Salud.
- En las aulas: buscando **información** en diarios, Internet, etc.

CONCLUSIONES:
El resultado ha sido positivo
El tema ha sido adecuado
Las actuaciones han sido correctas
¡SEGUIREMOS EN ESTA LÍNEA!

Número de días que los alumnos traen fruta



- Más de 25
- Más de 20
- Más de 15
- Más de 5
- Entre 1 y 5

LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES
Españitos con tomate y atún Queso fresco Ensalada mixta Pan integral Fruta del tiempo Yogurt natural	Lentejas con arroz Huevo duro con atún Ensalada mixta Pan Fruta del tiempo Yogurt natural	Hervido de verduras Jamoncillos de pollo Ensalada mixta Pan integral Fruta del tiempo Vaso de leche sem.	Arroz con conejo Rodaja de chorizo y queso Ensalada mixta Pan Fruta del tiempo Flan de vainilla	Olla gitana Filete de pescado (perca) Ensalada mixta Pan integral Fruta del tiempo Yogurt natural
Pitaje de judías con verduras Tortilla francesa Ensalada mixta Pan Fruta del tiempo Vaso de leche sem.	Macarrones a la boloñesa Queso fresco Ensalada mixta Pan integral Fruta del tiempo Vaso de leche sem.	Arroz de paella York y queso Ensalada mixta Pan Fruta del tiempo Yogurt natural	Sopa de fideos Cocido de ave Ensalada mixta Pan integral Fruta del tiempo Flan de vainilla	Menestra de verduras Filete de merluza Ensalada mixta Pan Fruta del tiempo Yogurt natural

Viernes: Día de la fruta. Ejemplo de una tutoría

Número de días que han traído fruta al centro	
Días	Alumnos
Más de 25	4
Más de 20	5
Más de 15	2
Más de 5	4
Entre 1 y 5	5





**NUESTRO COLEGIO,
CATARATA DE SALUD**

AUTORES: Rocio Ruiz Alfonso, Catalina Montoro Agüera, Lidia López Guerrero, Almudena García García, Andrés José Cava Fernández y Francisco José Torres Franco.

CENTRO: C.P.E.E. "Ascruz" de Caravaca de la Cruz (Murcia)



INTRODUCCIÓN: La EpS siempre ha estado presente en el proceso de E-A de los alumnos/as de "Ascruz". Ahora, encauzados por la propuesta uniforme de Educación y Sanidad, un equipo multidisciplinar del centro ha hecho saltar a la luz un cúmulo de aspectos que pretenden resolver las necesidades presentes o futuras sobre la salud, al tiempo que favorecer el desarrollo integral de nuestros educandos.

METODOLOGÍA:

FASE I: Revisión de los documentos del centro.

FASE II: Delimitación de los contenidos de EpS prioritarios para familias y profesionales.

FASE IV: Confección de un Decálogo de Hábitos Saludables.

FASE III: Observación directa y revisión de los espacios escolares: comedor, aseos y patios. Reflexiones.

FASE V: Puesta en común en reuniones de ciclo y Claustro de Profesores.

Instrumentos: Parrillas, encuestas, cuestionarios y tablas.

RESULTADOS:

FASE I: Necesidad de completar algunos de los documentos del centro con contenidos de EpS.

FASE II: Resultados de las encuestas a padres y profesionales para priorizar contenidos de EpS.

FASE III:

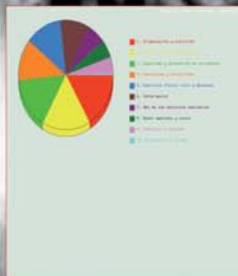
- ✓ Necesidad de introducir más fruta en los almuerzos, fiestas y celebraciones, ... de forma atractiva (tartas, macedonias, zumos, ...).
- ✓ Conveniencia de adaptar y habilitar los aseos para facilitar la movilidad y funcionalidad.
- ✓ Posibilidad de mejorar la seguridad en los patios: bordillos antideslizantes, barandillas, etc.

PARRILLA PARA LA REVISIÓN DE DOCUMENTOS RELACIONADOS CON LA EPs

El objetivo de esta parrilla es facilitar la revisión del contenido de los documentos que forman parte del currículo escolar de Educación para la Salud en el centro de trabajo, así como la identificación de los documentos que necesitan ser actualizados o completados. En caso de haberlos, indicar los espacios donde están y el responsable de cada uno de ellos.

Resumen del documento revisado:

Nombre del documento	Fecha de revisión	¿Actualizado?	¿Completado?	¿Responsable?
1. Proyecto Educativo del Centro				
2. Plan de Mejora de la Calidad				
3. Plan de Igualdad de Género				
4. Plan de Convivencia				
5. Plan de Atención a la Diversidad				
6. Plan de Seguridad				
7. Plan de Sostenibilidad				
8. Plan de Educación para la Salud				
9. Plan de Educación Cívica				
10. Plan de Educación Ambiental				
11. Plan de Educación Artística				
12. Plan de Educación Física				
13. Plan de Educación Musical				
14. Plan de Educación Tecnológica				
15. Plan de Educación Social				
16. Plan de Educación Laboral				
17. Plan de Educación Científica				
18. Plan de Educación Matemática				
19. Plan de Educación Lingüística				
20. Plan de Educación Plástica				



REVISIÓN DE ESPACIOS, ASEOS Y CUARTOS DE BAÑO.

1) Indicar la localización del aseo, planta, piso y número. Especificar para o para mujeres y para o para niños de cada uno.

2) Accede al aseo, al baño, al cuarto de baño, al baño, al baño y a los cuartos de baño de cada uno.

3) Ayuda a evaluar el estado, de acceso, de acceso. Indica la respuesta con un círculo.

EDUCACIÓN

TIPO DE ASES

ASEO DE CHICOS / CHICAS / NIÑOS

	SI	NO	OPORTUNIDADES
1. ¿Tiene agua caliente?			
2. ¿Tiene un espejo?			
3. ¿Tiene un espejo?			
4. ¿Tiene un espejo?			
5. ¿Tiene un espejo?			
6. ¿Tiene un espejo?			
7. ¿Tiene un espejo?			
8. ¿Tiene un espejo?			
9. ¿Tiene un espejo?			
10. ¿Tiene un espejo?			
11. ¿Tiene un espejo?			
12. ¿Tiene un espejo?			
13. ¿Tiene un espejo?			
14. ¿Tiene un espejo?			
15. ¿Tiene un espejo?			
16. ¿Tiene un espejo?			
17. ¿Tiene un espejo?			
18. ¿Tiene un espejo?			
19. ¿Tiene un espejo?			
20. ¿Tiene un espejo?			

FASE IV:



CONCLUSIONES:

- ✓ Necesidad de incorporar las decisiones sobre salud debatidas en la vida y programaciones del colegio.
- ✓ Las familias también necesitan formación en EpS.
- ✓ Asesoramiento para elaborar: Programas de Higiene personal y Autocuidado y Programas de Educación Afectivo-Sexual.



Actividades de promoción de Salud realizadas durante el curso 2006/2007



- Bolsa de aseo
- Agenda escolar
- Me cepillo los dientes después del comedor
- Me visto correctamente



- Desayunos saludables
- Día de la fruta
- Me gusta la ensalada
- Cumpleaños sin chuches



- Conozco mi sexualidad



- Participo en las asamblea de clase
- Elaboro las normas de convivencia



- Curso primeros auxilios (Padres y profesores)



- Autoprotección
- Simulacros
- Educación vial



- Taller consumo responsable



- Hago deporte
- Juegos escolares
- Día de la bici
- Hago orientación



- Yo reciclo
- Mantengo limpio mi cole
- Planto árboles



HIGIENE Y CUIDADOS PERSONALES. SALUD BUCODENTAL

AUTORES: FRANCISCO VALERO SÁNCHEZ, FRANCISCA AZORÍN CAMPOS, MIGUEL BERMÚDEZ SOLER, JOAQUÍN CANTERO MARTÍNEZ, JOAQUÍN HERNÁNDEZ GOMARIZ
CENTRO: C.E.I.P. CERVANTES, LAS TORRES DE COTILLAS (MURCIA)

¿Por qué elegimos estos aspectos?

Porque son hábitos factibles de adquirir en Primaria

Higiene postural
"Me siento bien en la silla"

Higiene y cuidados personales
"Venir bien aseados al cole"
"Después de Ed.F. me aseó bien"

Salud bucodental
(Comedor escolar)
"Después de comer me cepillo los dientes"

¿Qué queremos conocer?

Los hábitos higiénicos y de salud bucodental de nuestro Centro.

¿Para qué?

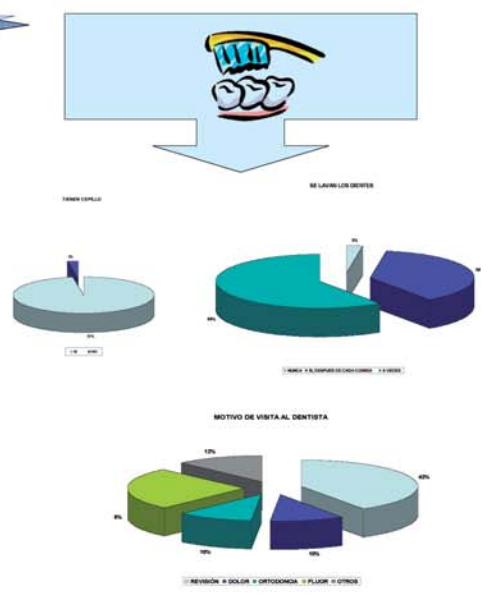
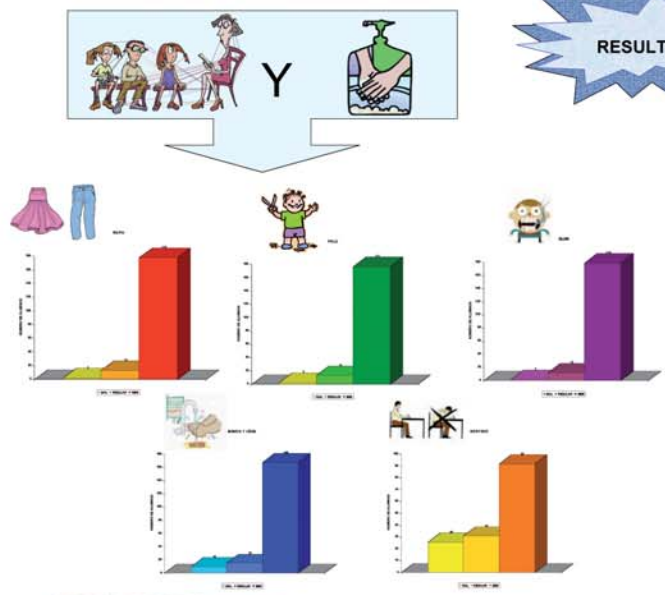
Para poder conocer nuestra realidad y actuar partiendo de ella.

¿Cómo recogimos la información?

De y mediante la observación directa durante una semana.
De pasando un cuestionario anónimo al alumnado de Primaria

HIGIENE Y CUIDADOS PERSONALES	Mal	Regular	Bien
1 LLEVA LA ROPA			
2 LLEVA EL PELO			
3 HUELE...			
4 SUS MANOS Y UÑAS ESTÁN...			
5 SE SIENTA EN LA SILLA.			

RESULTADOS



CONCLUSIONES

Resultados buenos en general, pretendemos mejorar la higiene bucodental, de manos, uñas y postural, en colaboración con las familias y el Centro de Salud. Porcentaje elevado de alumnos que van al dentista gracias al Programa de la Consejería de Sanidad.



ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN



AUTORES: FRANCISCO VALERO SÁNCHEZ, PRISCA MARÍN FERNÁNDEZ, CARMEN MARTÍNEZ MONTEAGUDO, AMELIA MUÑOZ GARCÍA, MERCEDES VELASCO RUEDA
CENTRO: C.E.I.P. CERVANTES, LAS TORRES DE COTILLAS (MURCIA)

¡Está claro que con un **desayuno** y **almuerzo** adecuado mis alumnos rendirían mucho más!

¡Quiero conocer qué **desayunan** y **almuerzan** mis chavales!

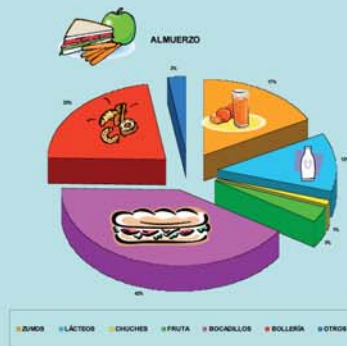
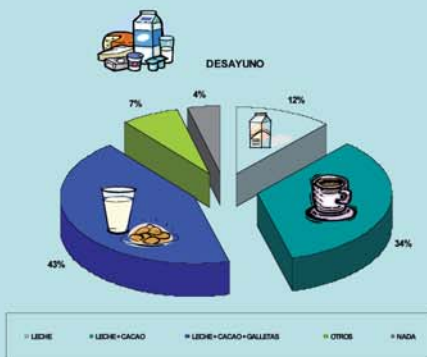
¿Cómo lo hago?



A través de cuestionarios anónimos
Con fichas de Registro. Observación directa

Nº A L U M N O	LUNES						MARTES (...)
	Z u m o	L á c t e o s	B o c a d i l l o	F r u t a	C h u c h e s	B o l l e r í a	O t r o s
1							
2							
3							

RESULTADOS DE L ESTUDIO



CONCLUSIONES

Los resultados son buenos en general, en el desayuno de nuestros alumnos priman los productos lácteos y galletas. Hay que prestar atención al 4% que acude al colegio sin desayunar.

En el almuerzo hay buena proporción de bocadillos, debemos intentar reducir el porcentaje de bollería y promocionar la fruta.

El porcentaje bajo de golosinas se debe a las recomendaciones que se le da al alumnado.

Es necesaria la colaboración de las familias y del Centro de Salud para aunar esfuerzos y conseguir una alimentación más saludable.



LA SALUD EN LA ESCUELA: ANÁLISIS DE LA SALUD ESCOLAR DEL C.E.I.P. "ANTONIO BUITRAGO GÓMEZ"

Autores

Francisco Buitrago Marín. Coordinador de Salud.
Antonio Sánchez Sánchez. Director del colegio
Antonio Moreno Fernández. Maestro Educación Física.

METODOLOGÍA

Bajo un enfoque participativo e interdisciplinar nos planteamos realizar un análisis pormenorizado de nuestra realidad escolar en torno al siguiente contenido de la Educación para la Salud en la escuela: *Higiene y Cuidados Personales*. Partimos de una explicitación curricular de la Educación para la Salud, a través de la revisión de Proyecto Educativo de Centro. Para trabajar el contenido, realizamos una recogida de información a través de una encuesta pasada tanto al alumnado como a los padres.

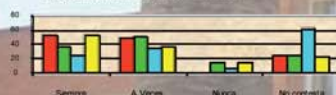
INTRODUCCIÓN

Ante la apuesta de las Consejerías de Sanidad y Educación de realizar un plan que recogiera y programara todas las actuaciones de salud en las aulas, y ante nuestro convencimiento de que la escuela es un elemento fundamental de promoción de la salud, en este curso académico 2006/07 nace en el C.E.I.P. Antonio Buitrago Gómez de Cieza, un Seminario de Centro con el objetivo de elaborar, coordinar y aplicar todas las estrategias enfocadas a mejorar los hábitos de salud e higiene física, mental y social de nuestro alumnado.

RESULTADOS

Los resultados al vaciado de los cuestionarios han dado una información necesaria para organizar las primeras actividades: semana de la salud, ponencias de especialistas, decisiones curriculares. A continuación podemos observar los resultados de las encuestas pasadas a padres de Educación Infantil y Primaria.

- 1. ¿Se lava las manos antes de comer?
- 2. ¿Se lava las manos después de cada comida?
- 3. ¿Se lava las manos después de hacer sus necesidades, en el baño?
- 4. ¿Puede lavarse las manos cuando se las ve sucias?



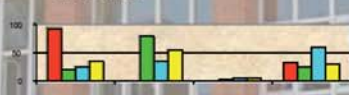
5. ¿Cuántas veces se ducha a la semana?



14. ¿Cómo es la mochila donde lleva los libros para el colegio?



- 7. ¿Se cambia a diario la ropa interior (calcetines, calczoncillos, bragas)?
- 8. ¿Se lava los dientes después de las comidas?
- 13. ¿Se suele sentir correctamente en las salas de casa?
- 16. ¿Lleva pañuelos?



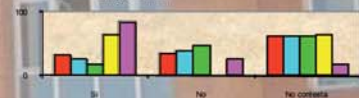
6. ¿Se suele duchar por la...?



15. ¿Cuántas horas suele dormir por la noche?



- 10. ¿Visita al dentista con regularidad?
- 11. ¿Visita al oculista con regularidad?
- 11.1. ¿Visita al oftalmólogo con regularidad?
- 12. ¿Lleva su calendario de vacunaciones al día?
- 12.1. ¿Sabe leerlo?



18. ¿Se viste solo?



19. ¿A qué hora se suele acostar?



CONCLUSIONES

Las conclusiones a este primer acercamiento al importante tema de la salud escolar nos han deparado propuestas de mejora en nuestra labor educativa. Somos conscientes de que la Educación para la Salud como tema transversal debe impregnar toda nuestra programación. Para ello es necesario una concreción curricular de objetivos, contenidos, metodología y evaluación del Proyecto Curricular de Etapa, sin olvidar la importancia de la acción tutorial así como una necesaria coordinación con las administraciones implicadas.



EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN LA ESCUELA



ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN C. P. ARTERO (BULLAS)



AUTORES: Luís Ramón García Toledo. Josefa Mateos Gea. Rosa M^a Martínez Fernández. M^a José Correas de Moya.

INTRODUCCIÓN

En primer lugar, hemos revisado la información que existe sobre el tema de salud en los documentos institucionales del centro. Una vez finalizada la revisión de documentos, nuestro análisis de la realidad lo hemos centrado en tres contenidos de salud que son los que nos pueden interesar. Este análisis lo hemos realizado por espacios y por zonas de convivencia, entre estos espacios están: el aula, los pasillos, sala de profesores, el patio, entorno del centro, actividades extraescolares etc.

Con el fin de facilitar este trabajo la información queda reflejada en un cuadro, donde vienen algunos espacios, aunque se pueden incluir otros nuevos.

Para que el análisis tenga un carácter cuantitativo, hemos elaborado encuestas para recoger información de alumnos, padres, profesores etc.

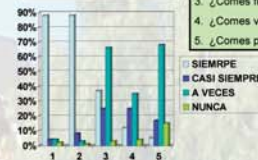
**CUADRO I
REVISIÓN DE LOS DOCUMENTOS
INSTITUCIONALES**

Nombre del documento	Fecha de revisión	Resumen de los contenidos de salud	Resumen de los contenidos de convivencia

**CUADRO II
ANÁLISIS DE LA
REALIDAD**

Español	Español					Español				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5

CUESTIONARIO HÁBITOS DE ALIMENTACIÓN ALUMNOS Y PROFESORES



Preguntas:

1. ¿Desayunas antes de venir al centro?
2. ¿Tomas almuerzo en el recreo?
3. ¿Comes fruta?
4. ¿Comes verdura?
5. ¿Comes pescado?

RESULTADOS Y ANÁLISIS

Los contenidos sobre los que hemos centrado nuestro análisis son los siguientes:

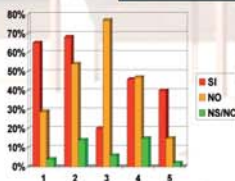
- Prevención de accidentes e higiene.
- Alimentación.
- Prevención de la drogodependencia (Tabaco, alcohol y otras) y control de enfermedades.

Aunque nos hemos centrado en estos contenidos para concretar, no olvidaremos que hay otros que nos pueden interesar y que los podremos incluir en posteriores análisis. Estos posibles contenidos son: salud y medio ambiente, salud mental y emocional, salud sexual etc.

En el inicio del análisis de la realidad hemos planteado el trabajo por ciclos, cada ciclo se ha centrado en un contenido y tras terminar su análisis este se ha pasado a otro ciclo. De este modo todo el centro se hace partícipe del análisis.

Hemos realizado encuestas sobre alimentación e higiene, los resultados los hemos reflejado en gráficas y nos serán útiles a la hora de marcarnos objetivos y actividades, siguiente paso de este plan.

CUESTIONARIO HÁBITOS DE ALIMENTACIÓN DIRIGIDO A PADRES



Preguntas:

1. ¿Planea lo que comerá cada día?
2. ¿Se asegura de que cada comida dure más de 15 minutos?
3. ¿Utiliza la comida como castigo o como premio?
4. ¿Consume pastillos, bollos y otros dulces de fabricación?
5. ¿Las comidas incluyen ensalada o algún tipo de verdura?

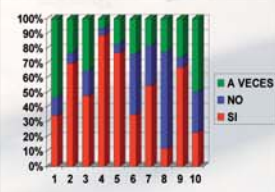
CONCLUSIONES

Tras el análisis de los contenidos, entre otros aspectos se detectó que:

- * **Alimentación:** tras pasar las encuestas se vio que no hay una planificación de lo que se come cada día, se suele comer con rapidez, no siempre se incluyen ensaladas, el consumo de bollería es alto y el consumo de fruta, verdura y pescado es bajo.
- * **Prevención de accidentes e higiene:** en cuanto a la prevención se detectó una serie de riesgos en el aula como baja iluminación, malas posturas en clase, cajas de protección para lo enchufes y otros propios de la estructura del patio. En cuanto a la higiene se ve la necesidad de trabajar entre otros aspectos hábitos como lavarse las manos antes de comer, cepillarse los dientes etc.
- * **Prevención de la drogodependencia y control de enfermedades:** sobre este contenido se pudo comprobar que sólo se ha trabajado algo de forma aislada y se está comprobando el descenso de la edad en el comienzo del consumo de alcohol y tabaco en Bullas.

En el desarrollo del plan de educación para la salud en la escuela, nos vamos a centrar sobre los contenidos anteriormente mencionados. Durante el siguiente curso vamos a continuar con el desarrollo del plan y para esto nos hemos comprometido en llevar a cabo un proyecto de formación en centros relacionado con este tema. Con todo esto buscamos la implicación de todo el profesorado para dar un sentido práctico y real a nuestro proyecto.

CUESTIONARIO SOBRE HIGIENE ALUMNOS PRIMARIA



PREGUNTAS:

1. ¿Te cepillas los dientes después de cada comida?
2. ¿Te lavas las manos antes de comer?
3. ¿Te aseas después de clase de Educación Física?
4. ¿Te cambias cada días de ropa interior?
5. ¿Mantienes limpios tus utensilios personales: cartera, libros, etc?.
6. En tu colegio, ¿hay suficiente papel higiénico?.
7. En tu colegio, ¿hay jabón en el aseo?.
8. En tu colegio, ¿hay toallitas de papel para secarte las manos?.
9. Hay suficiente limpieza en las aulas.
10. Hay suficiente limpieza en el patio.



DIENTES SANOS, YA!

C. E. I. P. Pintor Pedro Flores

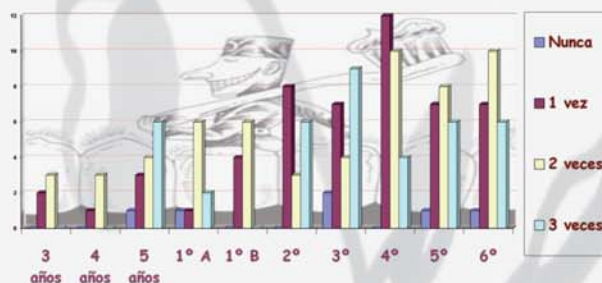
AUTORES: Jiménez López, Inmaculada; Pérez Javaloyes, Pilar; Pérez Rodríguez, José; Ros Meca, Hilario; Cerón Ramírez, J. Manuela

Comenzamos por querer determinar el estado de "salud" de nuestro centro.

Por ello realizamos el análisis de la situación en torno al contenido **alimentación y salud bucodental**.

Recogimos la información a través de una encuesta que debían responder los padres en infantil y 1º ciclo y los niños en el aula en 2º y 3º Ciclo.

El resultado de la encuesta nos dejó palpable la necesidad de mejorar el hábito de la limpieza de dientes y la disminución de consumo de chucherías.



• Número de veces que se cepillan los dientes al día

Viendo el gráfico se aprecia claramente como los niños, en su mayoría, se lavan los dientes sólo una vez al día.

Es el momento de proponernos una serie de objetivos.

Queremos conseguir:



1. Concienciar a los padres y a los alumnos de la importancia del almuerzo como aporte nutricional básico.
2. Enseñar la técnica correcta del cepillado de dientes.
3. Concienciar a los padres y a los niños de la importancia de asistir al dentista, al menos una vez al año.
4. Evitar el consumo de chucherías en el centro.



POR UNA ESCUELA SALUDABLE: HIGIENE Y ALIMENTACIÓN

AUTORAS
M^a Jesús Delgado Torres
Francisca Gómez Portillo
Maravillas González-Conde Ruiz

C.P. "VIRGEN DE LAS MARAVILLAS"
Cehegin - Murcia



INTRODUCCIÓN

Tras observar en nuestros alumnos una alimentación no saludable en los recreos y de acuerdo con nuestro Proyecto Educativo, nos planteamos trabajar la Educación para la Salud, con la finalidad de mejorar y cambiar estos hábitos.

OBJETIVOS

- * Mejorar y reforzar los hábitos alimentarios de los alumnos del centro.
- * Conseguir la implicación y participación de todos los miembros de la Comunidad Escolar.
- * Incluir las decisiones tomadas respecto a la Salud en la vida del Centro.
- * Iniciar a los alumnos en una alimentación sana, variada y equilibrada.

METODOLOGÍA

La metodología llevada a cabo persigue la creación y el desarrollo de hábitos y actitudes favorables ante el consumo y la alimentación.

Es participativa y se basa en la observación directa, encuestas, análisis de datos y estadística.

GRUPO	NIVEL	SEXO	INDICADOR	AVANCE	COMENTARIOS

GRUPO	NIVEL	SEXO	INDICADOR	AVANCE	COMENTARIOS

RESULTADOS

Hemos conseguido tener una imagen más clara de cómo se alimentan nuestros alumnos y de los hábitos alimentarios de la familia.

Se ha mejorado la calidad de los almuerzos que traen los niños al colegio, observando que consumen menos bollería y más fruta y bocadillos saludables.



CONCLUSIONES

Se han alcanzado los objetivos propuestos respecto a la alimentación. El proyecto de salud tendrá continuidad en cursos sucesivos y desarrollará otros aspectos tales como la higiene y cuidados personales, la formación física, la prevención de enfermedades así como la seguridad y prevención de accidentes.

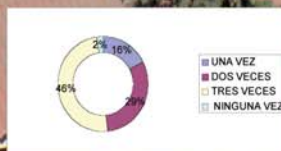


HÁBITOS HIGIÉNICOS

Autores: Caridad Beltrán Martínez, M^a Isabel Roca Albaladejo, M^a Carmen Roca de Larios, David Rodríguez Ibáñez, Rosario García Giménez, Eulalia Garrido Egea.



ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS



ACTUACIONES

DECIAMOS DE LA HIGIENE

- 1º DEBEREMOS DUCHARNOS TODOS LOS DÍAS.
- 2º DEBEREMOS CAMBIARNOS DE ROPA INTERIOR A DIARIOS.
- 3º DEBEREMOS QUE LAVARNOS LAS MANOS MIENTE DE CADA COMIDA.

- 4º HAY QUE PRACTICAR DEPORTE PARA ESTAR SANOS.
- 5º DEBEREMOS CEPILLARNOS LOS DIENTES DESPUES DE CADA COMIDA.
- 6º HAY QUE LAVARNSE LA CABEZA CON FRECUENCIA.

- 7º DURANTE EL RECREO ES MEJOR COMER UN BOCATA O FRUTA ANTES QUE UN DULCE O PASTEL.
- 8º DEBEREMOS COMER FRUTA TODOS LOS DÍAS.
- 9º DEBEREMOS QUE CONTARNOS LAS UÑAS DE LAS MANOS Y LOS PIES CON FRECUENCIA.

- 10º DEBEREMOS EVITAR COMER MUCHAS CHOCORREAS, YA QUE ESTAS PROVOCAN CARIES Y ENFERMEDADES.



HÁBITOS ALIMENTICIOS

Autores: Francisco Javier García Martínez, Carmen Mª Jiménez Moreno, Elsa Mangut Serrano, Mª Isabel Roca Albaladejo, Mª Carmen Roca de Larios, David Rodríguez Ibáñez.

OBJETIVOS

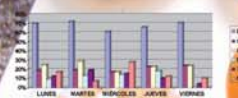
PROCEDIMIENTOS

ANALIZAR EL TIPO DE ALIMENTACION QUE CONSUMEN NUESTRO ALUMNOS EN EL DESAYUNO Y EL ALMUERZO

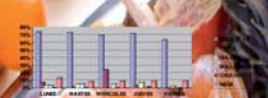
OBSERVACIÓN DIRECTA

ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

INFANTIL: DESAYUNO



PRIMER CICLO: DESAYUNO



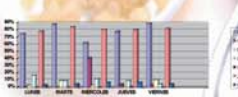
SEGUNDO CICLO: DESAYUNO



TERCER CICLO: DESAYUNO



INFANTIL: ALMUERZO



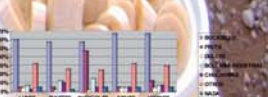
PRIMER CICLO: ALMUERZO



SEGUNDO CICLO: ALMUERZO



TERCER CICLO: ALMUERZO



ACTUACIONES



C
E
I
P
A
L
F
O
N
S
O
X
E
L
S
A
B
I
O
L
A
Z
O
N



ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD DEL C.E.I.P. AL-KAZAR

Autores: Saorín Palazón, F.; García Tordesillas, M^ªS.; Pardo Rubert, C.M^ª; Monteagudo Martínez, M^ªF.; García Celadrán, M^ªC.; Serna Gómez M^ªC.

OBJETIVO:

Conocer los hábitos de alimentación de los alumnos: desayuno y almuerzo.

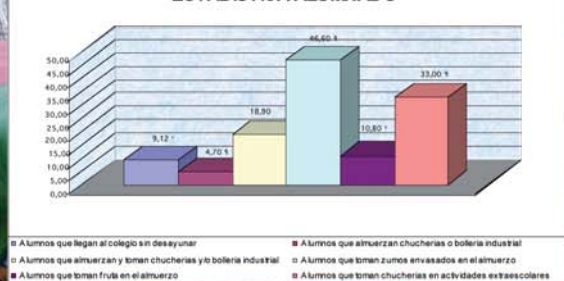
METODOLOGÍA:

Estudio realizado en el 2º trimestre escolar. Población a estudio: todos los alumnos del C.E.I.P. Para la obtención de los datos se elaboró una encuesta sobre hábitos de alimentación, con seis variables. Dicha encuesta se cumplimentó, por parte de los profesores, en ocho ocasiones repartidas de forma aleatoria.

RESULTADOS:

Población a estudio: 296 alumnos. Se obtuvieron los siguientes resultados: el 9,12% llegan al colegio sin desayunar; 4,70% almuerzan golosinas y/o bollería industrial; 18,90% además del almuerzo consumen bollería industrial; 46,60% toman zumos envasados; 10,80% toman fruta y 33% consumen golosinas en actividades extraescolares.

ESTADÍSTICA ALUMNADO



CONCLUSIONES:

Se observa un alto porcentaje de alumnos que toman zumos envasados.
El porcentaje de alumnos que toman fruta es bajo.
Se observa un consumo elevado de golosinas y bollería industrial.



ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN. REFLEXIONES DEL PROFESORADO DEL C.E.I.P. AL-KAZAR

Autores: Francisca Saorín Palazón, Inmaculada Moreno García, Josefa M^a Alcaraz Pomares, Joaquín Cámara Meseguer, Rosario Muñoz Marín, M^a Carmen Fernández Quesada.

OBJETIVOS:

Conocer y reflexionar sobre las diferentes actuaciones del profesorado con los alumnos en las diversas situaciones que se presentan en clase, patios, pasillos, etc.

Buscar la coherencia en las actuaciones del claustro

Llegar a acuerdos y compromisos

Unificar Criterios

METODOLOGÍA:

Elaboramos un calendario de reuniones de Claustro donde debatimos, utilizando principalmente el grupo de discusión, una serie de conductas o situaciones que resultan conflictivas, y que influyen considerablemente en la convivencia diaria y el quehacer educativo

RESULTADOS Y CONCLUSIONES:

Pueden ser varios los docentes que imparten clase en un mismo nivel; si a ello le añadimos que el profesorado maneja **diferentes criterios** a la hora de actuar ante **situaciones semejantes**, el **llegar a compromisos**, **anar criterios**, etc. se hace imprescindible. **La reflexión** sobre los documentos oficiales del Centro donde quedan reflejadas las pautas de actuación del profesorado, es necesaria y deberá llevar a la actualización de los mismos.



ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN EN MATERIA DE Eps Y SELECCIÓN DE OBJETIVOS A TRABAJAR EN EL CEIP MÉNDEZ NÚÑEZ DE YECLA.

Autores: M^a Teresa Bernabé Mtoz; M^a Carmen González-Moro Prats; M^a Teresa Melero Ortuño; Rocío Ortuño Yago; M^a Teresa Saiz Ubiedo

C.E.I.P. "MÉNDEZ NÚÑEZ". Yecla
PLAN DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN LA ESCUELA
Diagnóstico de la situación de partida en materia de educación para la salud en nuestro centro.

Nuestro centro ha apostado por planteamientos que supondrán la mejora de la salud, en aquellas cuestiones que sean percibidas por todos nosotros como prioritarias. Pero antes de todo:

¿Qué importancia otorgas a la Educación para la Salud en nuestro centro?

1	2	3	4	5

(1 ninguna importancia... 5 mucha importancia)
De las siguientes materias relacionadas con la Eps señala tres a las que el centro debería prestar atención prioritaria.

ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN p.ej. Almuerzos del alumnado, celebración de cumpleaños en el centro, realización de fiestas (tipos de alimentos y bebidas, recetas multiculturales), alimentación para viajes, no comer golosinas en el colegio	
HIGIENE Y SALUD BUCODENTAL Los niños/as vienen limpios al centro, se lavan las manos antes de comer o realizar un trabajo, después de ir al baño, se lavan los dientes después de las comidas	
SALUD MENTAL Trato educado, amable, cordial, respeto de turnos, se respetan las ideas y se fomenta la participación del alumnado, ejercicios de relajación ante exámenes	
PROMOCIÓN DE LA SEGURIDAD Y PREVENCIÓN DE ACCIDENTES Respeto en la fila, que no se peguen, que suban y bajen en orden para evitar las caídas, que no jueguen con objetos peligrosos tales como botes, piedras, ramas, resolución de conflictos a través del diálogo	

ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS DE LA ENCUESTA

Nuestro centro ha pasado la encuesta para el diagnóstico de la situación de partida en materia de Eps a 25 profesores, cada uno de los cuales ha marcado de entre las opciones que se le presentaban, las tres que consideraba prioritarias.

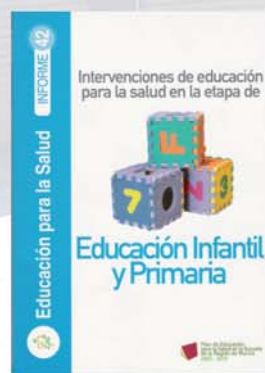


EDUCACIÓN PARA EL CONSUMO. INFLUENCIA DE LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN Que se intente evitar la rutina de "pasear" a los niños/as cada semana por los centros comerciales, que no se les compre todo lo que piden y que luego ignoran y así valoren lo que tienen	
EL ENTORNO Y EL MEDIO AMBIENTE: LIMPIEZA, PAPELERAS, CARTELES. Accidentes en el centro (p.ej. cura de heridas, vendajes, hemorragias nasales), que mantengan limpio el patio tirando los papeles a las papeleras	
PREVENCIÓN DE DROGODEPENDENCIAS Formar personas responsables que sean capaces de no dejarse arrastrar por las opiniones del grupo de amigos o la pandilla a la que pertenezcan.	
SEXUALIDAD Y AFECTIVIDAD Higiene e información sobre el tema y respeto por el sexo contrario.	
HIGIENE POSTURAL Que los niños/as se sienten bien en clase para evitar desviaciones de columna vertebral, y que el peso de las mochilas sea lo más ligero posible.	

Si existen aspectos relacionados con los contenidos de Educación para la Salud y con los espacios físicos, no enumerados anteriormente, puedes incorporarlos a continuación:

Por favor, para terminar, especifica el ciclo en el que estas trabajando:

SELECCIÓN DE OBJETIVOS PRIMORDIALES DEL DOCUMENTO





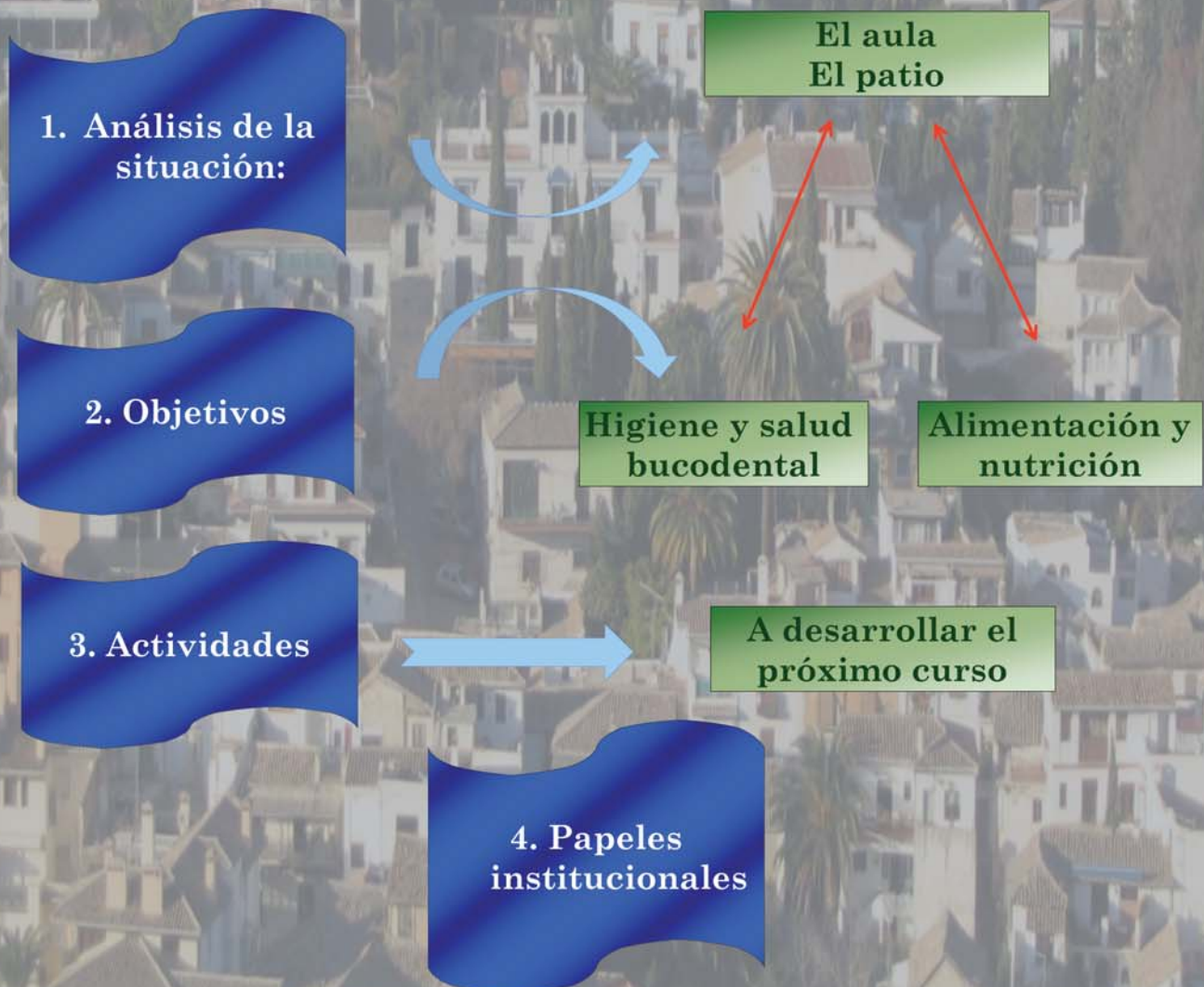
Educación para la Salud en la Escuela

C.P. Juan González (Lorca)

Incorrecto

- 1.Revisión de los papeles institucionales
- 2.Análisis de la situación
- 3.Planteamiento de Objetivos
- 4.Propuestas de Actividades

Correcto





EDUCACIÓN SECUNDARIA

I.E.S. Ramón Arcas Meca

Detectando los problemas



OBJETIVOS:

Identificar los temas que se perciben como más influyentes para la salud en el centro por parte de la comunidad educativa.

METODOLOGÍA:

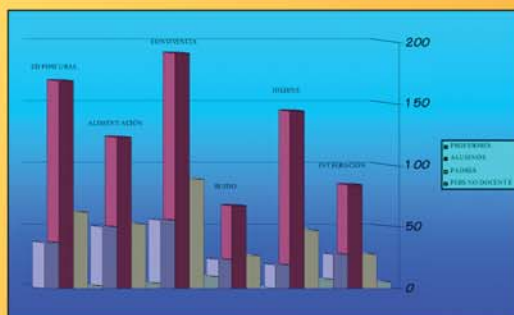
- Torbellino de ideas en el grupo de trabajo de EpS.
- Ordenación, por temas, de las ideas surgidas.
- Elaboración de una encuesta sobre estos temas, con posibilidad de plantear otros que se consideren interesantes.
- Elección del espacio muestral:
 - ✓ Profesores: todos.
 - ✓ Personal no docente: todos.
 - ✓ Alumnos: dos grupos por nivel educativo con características distintas en ESO y Bachillerato, un grupo del PDC y otro del CGM de Gestión Administrativa.
 - ✓ Padres: los padres de los alumnos de los grupos anteriores.
- Complimentación de la encuesta.
- Vaciado de la encuesta y tratamiento de los datos.
- Análisis y conclusiones.



RESULTADOS:



Todos los sectores coinciden en considerar la convivencia como el tema principal para la salud en el centro, seguido, con algunas diferencias según los sectores, por la educación y control postural y la alimentación y nutrición.



CONCLUSIONES:

Se debe trabajar la convivencia en el centro, para lo que plantearemos un nuevo seminario para el próximo curso. Es necesaria también la implicación del resto de los sectores de la comunidad educativa.

AUTORES: Navarro Rodríguez, Jaime; Periago Lorca, Nieves; Romero Hernández, M^a José; Alarcón Gambín, Encarnación; Millán Jiménez, Carmen; Nieto Collado, Pilar.



I.E.S. Ramón Arcas Meca



¿Qué dicen nuestros documentos?

OBJETIVOS:

Revisar los documentos del centro analizando la inclusión de los contenidos de EpS, especialmente los relacionados con la convivencia.

PROCEDIMIENTOS:

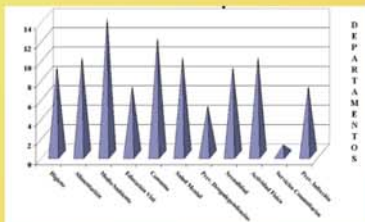
- Asignación de documentos a pequeños grupos para su revisión.
- Cumplimentación de un cuestionario por parte de los departamentos señalando los contenidos incluidos en sus programaciones de aula.
- Vaciado y tratamiento de los datos.
- Puesta en común, análisis y conclusiones.

RESULTADOS:

Proyecto Educativo de Centro: anticuado y demasiado general.



Reglamento de Régimen Interior: recoge las normas de convivencia tendentes a hacer posible el desarrollo personal, incluyendo el medio físico y social (higiene, salud, seguridad, dignidad, responsabilidad y libertad personal) en el que deben desarrollarse las actividades y que constituyen la base de un ambiente saludable.



Proyecto Curricular de Centro: los contenidos de salud se incluyen interdisciplinariamente en las programaciones y son tratados en el aula.

Plan de Convivencia: realizado en el curso 2005-06, es un documento actualizado y vigente.



Plan de Acción Tutorial: recoge muchos temas relacionados con la Educación para la Salud, fundamentalmente relativos a convivencia, habilidades sociales y coordinación con las familias, así como talleres, programas o charlas sobre prevención de drogodependencias, educación afectivo-sexual, alimentación, etc.

CONCLUSIONES:

Se está trabajando en la línea adecuada pero hay que insistir en el cumplimiento de las normas de funcionamiento del centro. Hay que seguir tratando los temas de la convivencia y habilidades sociales. Consideramos que las actuaciones a realizar durante el próximo curso académico dentro del Plan de EpS deben centrarse en estos aspectos.

AUTORES:

Navarro Rodríguez, Jaime; Periago Lorca, Nieves; Romero Hernández, M^a José; Ortuño Casas, Juan; Fernández Pérez, Cesáreo; Ruiz Alcolea, Ana M^a Damiana.



I.E.S. Ramón Arcas Meca

¿Qué salud tiene nuestro centro?

OBJETIVOS:

- Identificar las características de los diferentes espacios del centro y su influencia sobre la salud.
- Buscar posibles soluciones a los problemas detectados.

METODOLOGÍA:

- Asignación de los espacios a diferentes profesores en pequeños grupos para su observación y estudio.
- Recogida directa de la opinión de los alumnos sobre los espacios que utilizan.
- Puesta en común: análisis y conclusiones.
- Búsqueda de soluciones.



CONCLUSIONES:

La mayoría de los espacios tienen el problema de haberse quedado pequeños para el número de alumnos y profesores que soportan. Este hacinamiento repercute en otros problemas como la suciedad, griterío, malas maneras si tienen que guardar turno, deterioro del material, espacios sin ventilación, etc.

Otros son derivados del propio edificio: grandes persianas de madera que hay que cambiar, techos altos con mala acústica en el aula, ruidos externos (tráfico intenso).

SOLUCIÓN DE ALGUNAS DEFICIENCIAS:

Colocación de espejos y papeleras en algunos aseos en los que faltaban.

AUTORES: Navarro Rodríguez, Jaime; Periago Lorca, Nieves; Romero Hernández, M^a José; Miñarro Gómez, Lucía; Sánchez Salinas, Feliciano; Campoy García, Sol.



ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN EN EL CENTRO I.E.S "J. Martínez Ruiz (AZORÍN) 2. REVISIÓN DE DOCUMENTOS INSTITUCIONALES.

El Reglamento de Régimen interno

No hace una referencia explícita a muchos de los contenidos concretos de salud, pero sí recoge muchos aspectos relacionados con ella como los referidos a seguridad e higiene, material y mantenimiento de las instalaciones y otros aspectos de la convivencia más concretos como:

- A. El recinto del Instituto está reservado a los alumnos matriculados en el mismo, por lo tanto no se permitirá la entrada de personas ajenas al mismo a no ser que vengan a realizar gestiones que tengan que ver con el funcionamiento del Centro.
 - B. Queda prohibido el uso de aparatos grabadores y reproductores y la utilización de teléfonos móviles, alarmas sonoras de relojes y otros que perturben el curso normal de las clases.
 - C. Se prohíbe la posesión o consumo de drogas o bebidas alcohólicas en el Centro. Tampoco está admitido masticar chicle o comer en la clase o en pasillos y dependencias cerradas del centro.
 - D. Está rigurosamente prohibido fumar en cualquier dependencia del Centro.
 - E. Los alumnos deberán acudir al centro correctamente vestidos, sin exhibir mensajes, símbolos o signos que atenten contra la dignidad de los miembros de la comunidad educativa.
 - F. La vestimenta para la clase de Educación Física se adecuará a la que recomiende el profesorado de la asignatura, que podrá prohibir prendas de vestir, tipos de calzado o complementos que, por su composición o diseño, dificulten la correcta realización de las actividades de enseñanza y aprendizaje.
- Es susceptible de incluir en él algunas normas adicionales en materia de salud que regulen objetivos concretos del mismo y desarrollen los mecanismos para llevarlos a cabo.

Lo que dice el Proyecto Curricular en la ESO

En cuanto a los objetivos de etapa, hay que señalar que, en muchos casos ya hacen una referencia explícita al tema de la salud y están contextualizados de forma adecuada, aunque, como consecuencia de la entrada del Centro en el Plan Regional de EPS podrían modificarse en un futuro, sobre todo para completarlos y concretarlos.

Además de los objetivos de etapa, el proyecto curricular recoge las orientaciones para incorporar, a través de las distintas áreas los contenidos transversales. Se entiende que la enseñanza no estriba sólo en la adquisición de unos conocimientos, sino que sobre todo debe posibilitar la captación de una serie de valores individuales y sociales que permitan al alumno su total acceso a la vida ciudadana.

Los temas transversales aparecen en los objetivos generales de la etapa y en cada una de las áreas curriculares, tanto en su concepción como en los objetivos, contenidos y criterios de evaluación de cada una de ellas. Por tanto, forman parte del conjunto del currículo, y su tratamiento educativo debe manifestarse en los diferentes momentos o niveles de concreción de aquel, como una perspectiva panorámica que impregna la mayor parte de los contenidos de todas las áreas, interrelacionando conceptos, procedimientos y actitudes.

Hay que señalar que todos los Departamentos recogen todos los objetivos como temas transversales que, de forma puntual según el profesor, se trabajan en clase (en muchos casos como actividades). En estos documentos señalamos por tanto, aquellos en los que figuran como objetivos de la programación, que se trabajan y evalúan o bien algunas otras actividades que nos parecen interesantes.

Como resumen, podemos indicar, que son los departamentos de Ciencias Naturales y Educación Física los que tratan estos contenidos como objetivos específicos de área, aunque también lo hacen, de forma puntual, otros departamentos.

Objetivos y metodología

Nos propusimos como objetivo conocer la realidad de lo que ya se está haciendo en el Centro en materia de educación para la salud.

Para ello hemos realizado una revisión de los documentos institucionales, siempre relacionándolos con el listado de objetivos que hemos priorizado, tomando como base el documento "Intervenciones de Educación para la salud en la etapa de la E.S.O. Hemos analizado el P.E.C., el R.R.I., P.A.T y Programaciones Didácticas. Excepto para las programaciones didácticas, la metodología ha sido siempre la misma: análisis de dichos documentos y relación con los objetivos mencionados. Para la revisión de las programaciones didácticas hemos elaborado un documento en el que, a través de los jefes de Departamento o de los miembros del Seminario de Formación, se ha pretendido:

- Dar a conocer el resto del profesorado los objetivos del Plan.
- Invitar a dicho colectivo a una reflexión sobre su labor en materia de Educación para la Salud así como a participar en el equipo de coordinación del mismo.
- Recoger sugerencias o comentarios que surjan como consecuencia de dichas reflexiones, que pueden completar y enriquecer actuaciones futuras.

Lo que dice el Proyecto Educativo de Centro

Consta en la actualidad de dos recintos escolares:

El recinto ubicado en la Calle Clara Campoamor. En este recinto están escolarizados los alumnos de primer ciclo de ESO y en la actualidad acoge a más de cuatrocientos alumnos.

El recinto ubicado en la Calle Camino Real. Cuenta con diferentes pabellones destinados a aulas, departamentos, gimnasio, dependencias administrativas y salón de actos. En él se cursan estudios de segundo ciclo de ESO y Bachillerato en tres de sus modalidades. En la actualidad hay cerca de ochocientos alumnos escolarizados en estos niveles.

En el Instituto se imparte la Educación Secundaria Obligatoria y tres modalidades de Bachillerato (Ciencias de la Naturaleza, Ciencias Sociales y Artes), siendo la modalidad de Artes la que se implantó más tarde (en el curso 2000-2001). No se imparte ningún ciclo formativo.

En cuanto a las actividades extracurriculares y complementarias, en la actualidad no se figura ninguna actividad relacionada, expresamente con los objetivos de EPS. Las condiciones para la realización de las mismas y las características del departamento de actividades extracurriculares favorecen la ejecución de las mismas.

En cuanto a los Objetivos Generales, se recoge expresamente el de favorecer la adquisición de hábitos saludables y concienciar al alumno sobre la importancia de su humor.

En Centro, además recoge los medios previstos para impulsar la colaboración entre miembros de la comunidad educativa: delegados, tutores y padres, principalmente. Este aspecto puede ser fundamental para la coordinación de las actividades propuestas en el plan EPS.

Los valores relacionados con EPS se recogen explícitamente en los objetivos de la ESO, tanto en su aspecto pedagógico como organizativo. La contextualización de los mismos en nuestro Proyecto Educativo está en consonancia con los mismos.

Además está abierto a ofertas educativas de calidad de las instituciones ajenas al Centro que presenten garantías, como las de los Servicios Sociales del Ayuntamiento y otras, principalmente, sin intereses comerciales.

El Proyecto recoge también la posibilidad de utilizar los espacios y materiales de los que dispone, no sólo en horario lectivo.

Relación con el Plan de acción tutorial

Hemos establecido la relación entre cada uno de los objetivos del Plan y las actividades que se desarrollan en el P.A.T desde 1º a 4º de la E.S.O., a modo de ejemplo:

Objetivo	Contenido - actividad	Ámbito escolar
Conocer la importancia del lenguaje del sistema periodico (tabla, gráfica, etc...) y de su uso adecuado en la enseñanza.	El lenguaje verbal de los signos químicos, tanto en el Centro como en actividades extracurriculares.	Ámbito escolar
Algunos contenidos sobre el uso del tiempo público (horario de la biblioteca y de recreo).	El lenguaje verbal de un idioma extranjero (inglés) en actividades extracurriculares.	Ámbito escolar
El centro promueve la participación en actividades de carácter académico, que se hacen durante su horario, para que el alumno desarrolle su capacidad de iniciativa.	El lenguaje verbal de un idioma extranjero (inglés) en actividades extracurriculares.	Ámbito escolar
El centro promueve la participación en actividades de carácter académico, que se hacen durante su horario, para que el alumno desarrolle su capacidad de iniciativa.	El lenguaje verbal de un idioma extranjero (inglés) en actividades extracurriculares.	Ámbito escolar

Autores

M^a Carmen Cano Zornoza, M^a Isabel Mondéjar Garrido, M^a Isabel Alonso Vega, Manuel Antonio Hernández Azorín, Dolores María Solas Almagro, Antonia M^a Martín López



ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN EN EL CENTRO I.E.S J. Martínez Ruiz (AZORÍN). ESTUDIO DEL DOCUMENTO "INTERVENCIONES DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN LA ETAPA DE E.S.O"

Actividad Física

realizado Hacer ejercicio regularmente, además del en el Instituto
Respetar las horas de sueño propias y ajenas
Disminuir las horas de dedicación a portátiles de TV, videoconsolas, Internet, TIC etc
Aumentar la capacidad de seleccionar programas de acuerdo con sus intereses

Desarrollo Psíquico

Saber: escuchar, iniciar y mantener una conversación, formular una pregunta, dar los gracias, presentarse y presentar a otros, hacer un cumplido.
Saber: pedir ayuda, participar, dar y seguir instrucciones, disculparse y convencer a los demás
Desarrollar habilidades alternativas a la agresión como: pedir permiso, compartir algo, ayudar a los demás, negociar, aprender a tener auticontrol
Resolver los conflictos mediante el acuerdo y el consenso
Conocer las diferencias con otras sociedades con otras sociedades y culturas.
Saber ponerse en el lugar de otro, ser tolerante y asumir las diferencias.
Aprender a respetarse a sí mismo y a los demás, y aprender a exigir lo mismo

Consumo

Conocer y analizar los valores predominantes en las sociedades de consumo versus los valores saludables.
Ser crítico y reflexivo ante la información que llega a través de los medios de comunicación de masas, Internet y otros.
Fortalecer el valor de la salud separándolo de la asociación a objetos publicitarios, sobre todo, alimenticios

Drogas

Potenciar el valor del no consumo y, en su defecto, retrasar la edad de consumo de cualquier sustancia.
Respetar las normas establecidas en cada uno de los lugares donde se encuentre, especialmente los referidos al alcohol y el tabaco
Facilitar la reflexión crítica del alumnado sobre las consecuencias de sus actos.
Conocer de forma objetiva y veraz los efectos de las drogas a nivel físico y psicológico

PROMOCIÓN

Higiene

Lagar una correcta higiene del descanso, asumiendo la necesidad de un número suficiente de horas de sueño para conseguir un efecto reparador.
Conocer la necesidad del aseo personal diario y lograr una correcta higiene corporal y de los dientes.
Asistir al Centro con ropa y calzado limpios y con la indumentaria adecuada
Reconocer la necesidad del aseo tras las sesiones de Educación Física.
Mantener una postura correcta durante las actividades escolares.
Conocer los efectos nocivos que tienen para ellos y para los demás los ruidos y música fuertes con o sin auriculares.

Nutrición

Reconocer la importancia del desayuno en casa.
Entender la importancia de realizar una dieta equilibrada.
Conocer la necesidad de la ingesta de líquidos, especialmente agua así como disminuir o suprimir refrescos, botidos etc.

Educación Vial

Aprender a respetar las normas y saber sus obligaciones, exigir sus derechos y manifestar su disconformidad por los casos previstos a tal fin en relación con las normas de circulación. Afianzar su conocimiento de los símbolos y señales que indican peligro.
Promover el uso de cascos en motos y bicicletas y del cinturón de seguridad en los coches.
Tener compostura en todo momento en el Centro y asumir sus propios límites: cuando se está sentado evitando las posturas peligrosas, no correr por las escaleras, no tirar mochilas hacia otras personas etc.
Conocer los puntos básicos para poder realizar los primeros auxilios

Sexualidad y afectividad

Reflexionar sobre las múltiples causas de maltrato
Aprender a tener responsabilidad de cada uno de sus actos
Reforzar el autoconcepto y lo positivo de cada persona, incluido uno mismo
Evaluarse a sí mismo en su propio valor, adecuación y competencia.
Valorar otras cualidades distintas al aspecto físico
Aprender a reconocer y aceptar las diferentes inclinaciones sexuales
Saber expresar sentimientos y saber poner nombre a lo que se siente

PREVENCIÓN

Medioambiente

Conocer la importancia de la limpieza del entorno próximo (aula, pupitre, aseo...) y de no ser ellos fuente de suciedad.
Valorar el uso de la bicicleta y de caminar.
Conocer e interiorizar la repercusión de sus actos sobre el medio ambiente: apagar los luces cuando no se necesitan, gasto de agua, separar basuras, control de pilas, etc.
Ser cuidadosos con los ruidos desagradables que se generan en las aulas y fuera de las mismas: puertas, persianas, sillas, etc.

OBJETIVOS Y METODOLOGÍA

Nuestro trabajo tiene como base el documento "Intervenciones de Educación para la Salud en la etapa de Secundaria Obligatoria.

Nos planteamos una revisión y reflexión de los contenidos que aparecen en dicho documento y, utilizando como metodología técnicas de tipo cualitativo, hemos priorizado aquellos objetivos que nos han parecido más interesantes, según estos criterios:

- Objetivos sobre los que podemos actuar desde el centro en nuestra labor diaria en el aula
- Objetivos sobre los que se ha trabajado menos en Primaria o sobre los que no disponemos de mucha información.

Como consecuencia del estudio y priorización de estos objetivos hemos recogido sugerencias, actividades y otras posibles actuaciones sobre las que trabajar para elaborar este Plan de Acción

Autores

M^a Carmen Cano Zornoza, Ana María Graciá Albert, Gema Gandón Bernárdez

M^a Isabel Mondejar Garrido, José Damián Ríos Calvar, José Manuel Tur Ricart



DETECCIÓN DE NECESIDADES PRIORITARIAS EN MATERIA DE SALUD EN EL IES INFANTA ELENA

AUTORES:
AMPARO FERNÁNDEZ SEGURA JOSÉ RAMÓN GARCÍA PÉREZ, JOAQUÍN PATRICIO GÓMEZ MANUEL, PEDRO MARTÍNEZ MARTÍNEZ, CARMEN YANGUAS VIERA, M^º PILAR CARRILLO CARRASCO

DEPARTAMENTOS:
CIENCIAS NATURALES, FILOSOFÍA, FÍSICA Y QUÍMICA Y MATEMÁTICAS

IES INFANTA ELENA - JUMILLA

RESUMEN

En nuestro Centro se ha realizado un análisis general de la situación en cuanto a espacios y contenidos de Educación para la Salud, para llevar a cabo una serie de actuaciones a posteriori.

INTRODUCCIÓN

Los objetivos específicos que hemos planteado han sido:

- 1.- Análisis de la situación de salud en nuestro centro para averiguar el grado de importancia que se otorga a la EpS y las necesidades en cuanto a espacios y contenidos de salud.
- 2.- Sensibilizar a los miembros de la comunidad educativa sobre la importancia de la EpS

METODOLOGÍA

1ª fase: Hemos analizado la situación a través de encuestas dirigidas a las tres partes integrantes de la comunidad educativa: alumnos/as, padres y profesores. Hemos trabajado solamente con una muestra de un 10% en cada una de las partes.

2ª fase: Recogida de datos y tratamiento de éstos en EXCEL.

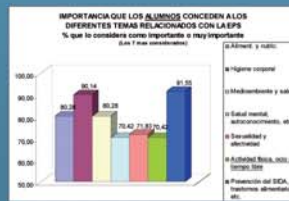
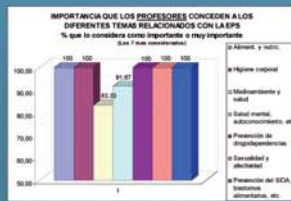
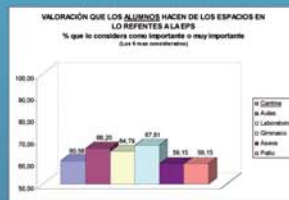
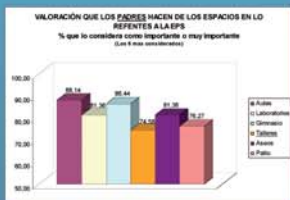
3ª fase: Análisis estadístico de los datos del profesorado, padres y alumnos.

4ª fase: Elaboración de gráficos.

RESULTADOS

Una vez elaborados los gráficos los resultados más significativos son:

- Grado de importancia que se le otorga a la EpS: es mayor en los profesores y padres que en los alumnos/as.
- En el apartado espacios y contenidos tienen prioridad:
 - o-Espacios: aulas, gimnasio y cantina.
 - o-Contenidos de EpS: Problemas relevantes para la Salud, higiene corporal ,alimentación y nutrición.



CONCLUSIONES

A la vista de los resultados procederemos a elaborar un documento de actuaciones con objetivos y actividades sobre los aspectos más importantes que impliquen a la comunidad educativa, equipos de atención primaria y ayuntamiento.





IES ANTONIO MENARGUEZ COSTA Los Alcázares

PROPUESTAS
DE MEJORA
PARA EL
CURSO
2007/2008

RESULTADO
DE LA
ENCUESTA
PASADA AL
PROFESORADO



AUTORES:

JUAN CARLOS
MARTINEZ
ROSA

MARI CARMEN
MARTINEZ
LORCA

VICTORIA
BRIONGOS
LAÍNEZ





EL PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN EL IES "FELIPE II" DE MAZARRÓN

López Pérez, J.P.; A. Durán González, A.J. Caro Rosillo y A.J. Domene Picón

Consejería de Educación y Cultura. Instituto de Educación Secundaria "Felipe II" de Mazarrón. Cod. 30018254. Paraje Cañada del Molino, s/n. 30870 Mazarrón (Murcia)
Correo electrónico: antoniojesus.domene@educarm.es

INTRODUCCIÓN

En el mundo desarrollado y sociedad activa que nos ha tocado vivir, cada vez es más preocupante los frecuentes desequilibrios nutricionales y las enfermedades ligadas a la alimentación como consecuencia de dietas inadecuadas. De igual modo, la ausencia total de actividad física, fundamental para un adecuado desarrollo físico y mental, contribuyen a la adquisición de patologías que repercuten negativamente y condicionan la sustancial pérdida de salud a medio y corto plazo. Si bien todos estos problemas están influyendo de modo negativo en adultos, más preocupante aún es su repercusión en los estratos más jóvenes de la sociedad.

Con el objetivo prioritario de impulsar y potenciar una educación en conocimientos, destrezas y valores a los alumnos en todos los ámbitos de la vida personal, profesional y social, contribuyendo a un desarrollo integral y promoviendo la adquisición de estilos de vida saludables, la Consejería de Sanidad y Educación y Cultura han lanzado el Plan de Educación para la Salud en la Escuela de la Región de Murcia.

Desde la comunidad educativa, y en particular, dentro del centro de estudios, se promueve la transmisión de valores a modo de impartición de diversas disciplinas para la salud, no tratados únicamente en el ámbito estricto de la biología o de la educación física, sino tratados de forma transversal en otras materias comunes y promovidos en gran medida por las notabilísimas deficiencias nutricionales en el alumnado, la falta de un correcto hábito de consumo saludable, la indiferencia en la ingesta de alimentos, la ausencia de desayuno..., ha sido el primer punto de mira para los integrantes del IES "Felipe II" de Mazarrón (Fig. 1). Y es por ello que, de entre todos los contenidos no excluyentes que ofrece el programa de educación para la salud (Tabla 1), el centro de estudios, mediante votación entre toda la comunidad (profesores, padres y alumnos), haya seleccionado para este curso 2006-2007 tratar el apartado: Nutrición y Salud.

La incorporación de los padres de la familia a un mundo laboral muy competitivo está repercutiendo muy negativamente en la dieta de los hijos, alumnos de centros de estudios, y –a corto plazo– en una insalubridad incipiente. La Tabla 2 muestra las características más comunes que presenta una cotidiana dieta en los jóvenes. Su repercusión en pocos años y si no se toman medidas urgentes de concienciación familiar y educación para la salud, son trastornos metabólicos que hablarán un régimen de vida y conducirán a su ligación inmediata a la ingesta de medicamentos. La diabetes, diferentes estados de cáncer, trastornos del torrente circulatorio, obesidad... son las enfermedades más comunes que pueden derivar de una inadecuada dieta.

Por otra parte, también se debe tener presente que alumnos/as se muestran preocupados por su aspecto físico y que, de igual forma, arrastran trastornos psíquicos (en muchos casos) y fisiológicos que pueden culminar en enfermedad. Estamos hablando de anorexia, bulimia, lipotimias motivadas por ausencia de desayuno o insuficiente comida a lo largo del día.

El programa de salud en el IES Felipe II. Metodología

Desde el centro de estudios podemos ayudar a la familia y al facultativo médico de modo específico, alertando de incipientes casos que se pueden dar en el alumnado derivados de una inadecuada dieta: extrema delgadez, lipotimias, mareos, falta de concentración o bajo rendimiento académico como consecuencia de ausencia total de desayuno o otra comida.

El IES "Felipe II", en el presente año académico 2006-2007, ha llevado a cabo un seguimiento al alumnado, específicamente de tercer curso de secundaria como consecuencia del currículo, en cuanto a valoración de la dieta diaria en el centro de estudios y dentro del ámbito familiar. La evaluación ha consistido en (1) la elaboración de un test de preguntas cortas, concisas sobre temas de alimentación y hábitos alimentarios, donde se ha puesto en evidencia los posibles y marcados condicionantes tradicionales que la sociedad ha marcado en los diferentes aspectos de la alimentación. Preguntas tales como: ¿engorda el pan?, ¿da fuerza el vino? y muchas otras, han puesto en evidencia las ideas previas del alumnado en aspectos relacionados con la alimentación. De segundo, (2) el alumno ha elaborado su dieta, lo más concisa posible, y que rutinariamente lleva a cabo durante una semana cualquiera. (3) Se le ha suministrado "la pirámide de alimentación" (Fig. 2), donde ha podido comprobar las deficiencias o excesos que está llevando a cabo. (4) Se ha complementado la actividad con los cálculos del índice de masa corporal y porcentaje de grasa (Fig. 3), valor del metabolismo basal y numerosos índices que condicionan la pérdida de energía por ejercicio diario. De este modo han podido comprobar como, en un gran número de casos, la ingesta de alimentos excede al gasto energético por día. Finalmente, (5) previo a una exposición global, cada trabajo ha sido revisado por el profesor, indicándose en cada caso las deficiencias o excesos que la dieta tiene en el alumno, informando a la familia si se ha encontrado algún caso de posible trastorno alimentario.



FIG. 1. Detalle del Instituto de Educación Secundaria "Felipe II" de Mazarrón. En su primer año de vida (curso académico 2006-2007), la comunidad educativa del centro de estudios está profundamente concienciada en los problemas, que a medio y corto plazo, pueden repercutir de forma negativa los desequilibrios nutricionales en el alumnado: diabetes, colesterolemia, hipertensión, triglicéridemia...



FIG. 2. Pirámide de la alimentación saludable según la Sociedad Española de Nutrición Comunitaria. Los pisos ejemplifican los diferentes grupos de alimentos que deberían de formar parte de una dieta sana y equilibrada, como es el caso de la dieta mediterránea.

CONCLUSIONES PARCIALES

Del presente trabajo, previo a muchos otros que se irán culminando durante los próximos años, se han podido destacar:

- Los alumnos tiene un ideal preconcebido por la sociedad o por la tradición familiar en numerosos aspectos relacionados con la nutrición. Destaca el hecho de que, cuando la alimentación y, en particular, algunos alimentos se toman como rutina, estos son perjudiciales. En particular, se toman como ejemplo en consumo diario de pan, abuso de agua y otros. Por lo que respecta a las vitaminas, el adelgazamiento causado por el abuso de aguas minerales y otros temas relacionados, llevan ciertos tabús muy difíciles de erradicar.
- El alumnado de tercer curso de secundaria no desayuna, por lo general, ninguno de los días que asisten a clase, salvando los fines de semana. Problema que se agudiza –aún más– a lo largo de la mañana cuando, únicamente, son capaces de tomar alguna "golosina" basada en azúcares simples.
- La ausencia de desayuno es compaginada con un mediocre almuerzo y comida, culminado el día con un abuso de la cena. En definitiva, el alumnado lleva a cabo diariamente una profunda desorganización en la dieta.
- Las raciones de productos lácteos se ven desfavorecidas frente a las bebidas carbonatadas con excesos de azúcares.
- El alumnado equipara el abuso de bebidas carbonatadas y azucaradas, así como la ingesta de zumos comerciales, a los exprimidos naturales de frutas que pueden llevarse a cabo en casa o en cantinas que disponen de tecnología para su fabricación.
- El consumo de frutas y verduras es ínfimo. En el mejor de los casos, únicamente una pieza de fruta entra a formar parte de la dieta diaria del alumno/a. Las verduras, halladas en las ensaladas o como condimentos de comidas, no se tienen en cuenta o se reduce su ingesta a uno o dos veces por semana.
- La variedad de comidas es otro agravante. La rutina en la cocina casera, la desgracia por parte de una familia cuyos cónyuges trabajan, la falta de autoridad y disciplina en el ámbito familiar... hace que el alumno/a siga un régimen de comidas uniforme a lo largo de la semana, abusando de productos de fabricación no casera, precocinados, comidas preparadas...
- No parece que sea un agravante el consumo de grasas de origen animal. Al parecer, y más en el caso de las chicas, si se tiene preconcebido, como costumbre en la familia, el control racionalizado de este tipo de nutriente y los alimentos que lo contiene.
- La actividad física entre los alumnados es mediocre, afectando a un 90% del total muestreado, salvando las horas que imparten clase de educación física en el centro de estudios.
- Por lo que respecta al agua, se tiene preconcebido el consumo de 1.5 a 2 litros diarios pero, por lo general, su ingesta no suele superar, en el mejor de los casos, el litro de capacidad. En algunos alumnos, el consumo es tan reducido que –únicamente– se realiza la ingesta cuando hay sensación de sed. Después de unos pocos cientos de mililitros, cesa la toma. No obstante, y aunque no se es específica en el trabajo que el alumnado ha remitido en su informe, parece que este consumo se acompaña con otros tipos de compuestos basados en bebidas isotónicas, carbonatadas, zumos, yogures líquidos... De lo contrario, el problema a corto plazo puede ser muy importante y repercutir seriamente en la salud.
- Existe una abuso importante en el consumo de dulces y bollería industrial, no solo en el centro sino en la propia residencia familiar en horas dispersas al horario lectivo de estudio. No se tiene presente en la idea de los alumnos, ni tampoco en la propia familia, el sustituir este tipo de alimentos por otros de origen casero.
- La ración de legumbres y cereales es reducidísima. Por un lado, la diversidad de este tipo de alimentos es nula, asignando el arroz como cereal más consumido (por lo general, una vez por semana).
- El pescado es un tipo de alimento muy codiciado en la muestra de alumnos seleccionada, tomando de dos a cuatro raciones del mismo a la semana. Se suele compaginar con carnes y huevos, si bien estos últimos no suelen rebasar la ración.

Otros datos a tener presente para un futuro cercano

Desde la escuela podemos inculcar todo tipo de valores conceptuales, procedimentales y actitudinales que nos propongamos a la comunidad educativa. El discutir diferentes temas relacionados con la salud no es un juego y deben plantearse todos los "pro y contra" del mismo. Es decir, ¿cómo es posible hablar de temas de salud en la escuela y tener una verdadera "fábrica" de bollería industrial y golosinas en la misma?. Esta cuestión es algo que no puede entenderse y, desde el programa de salud que se está empezando en la Región de Murcia, se debe de luchar y cambiar ciertos valores preconcebidos. Sin más, en diarios de prensa regional, con fecha de 3 de junio, se puede leer el compromiso de la Comunidad Autónoma, a través de la Consejería de Sanidad, de la prohibición de "chuches" en los colegios, mediado este futuro decreto por la Unión Europea. La obesidad y sobrepeso infantil está ahí, en los centros, y no se puede imponer dietas saludables, concienciación familiar... si el primer problema está en la venta de alimentos hipercalóricos en cantinas de los centros. Es necesario cambios de actuación desde este preciso enfoque: sustitución de alimentos versados en bollería industrial a repostería casera, venta de zumos exprimidos, bocalillos del día... En definitiva, un profundo cambio de alimentación y venta desde el propio centro de estudios.

BIBLIOGRAFÍA

- Guyton, A.C. 1985. Tratado de fisiología médica. Interamericana. México-España.
Varios autores. 2005. Plan de educación para la salud en la escuela de la Región de Murcia 2005-2010. Intervenciones de educación para la salud en las etapas de educación infantil y primaria y Educación Secundaria Obligatoria. CARM. Consejería de Educación y Cultura. Consejería de Sanidad.

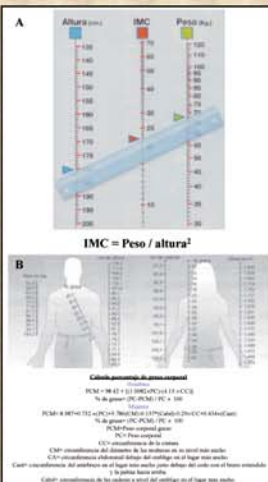


Fig. 3. Cálculos de los índices de masa corporal y porcentaje de grasa.

- Higiene y cuidados personales. Salud bucodental. (*)
- Alimentación y nutrición. (*)
- Medioambiente y salud.
- Promoción de la seguridad y prevención de accidentes. Educación vial.
- Educación para el consumo. (*) Influencia de los medios de comunicación de masas.
- Salud mental. Conocimiento de uno mismo y relaciones sociales. Autoestima, asertividad, habilidades sociales, toma de decisiones, resolución de conflictos, comunicación, etc.
- Prevención de las drogodependencias. Alcohol. Tabaco
- Sexualidad y afectividad.
- Actividad física. Ocio y tiempo libre.
- Servicios comunitarios de salud. Acceso y funcionamiento del sistema de salud.
- Problemas relevantes de interés para la salud de los escolares. Prevención de la infección de VIH-SIDA, anorexia y bulimia, enfermedades infectocontagiosas, obesidad, etc.
- Espacios: aulas y patios. Conservación y mejora. (*)

Ingesta de alimentos con un excesivo contenido calórico que puede culminar en obesidad y trastornos metabólicos como la diabetes.
Abundancia de ingesta de alimentos ricos en grasas saturadas y colesterol, con el peligro de padecer enfermedades vasculares del torrente circulatorio.

Negativa en la ingesta de fibra y aumento compulsivo de alimentos muy refinados. A largo tiempo, pueden repercutir negativamente en la salud con el riesgo incipiente de padecer cáncer de colon.

Maniva ingesta de alimentos ricos en proteínas que repercuten negativamente en el rendimiento de riñón e hígado; órganos implicados en la excreción de compuestos amoniacados tóxicos.

Ingesta continua de platos y comidas preparadas o precocinadas que incorporan grandes cantidades de aditivos insalubres.

Tabla 2. Características de una dieta inadecuada y repercusiones en la salud a medio y corto plazo.



ACTIVIDADES PARA UN TIEMPO LIBRE SALUDABLE

I.E.S.: Oróspeda (Archivel)

Autora: Antonia Navarro Rodríguez.

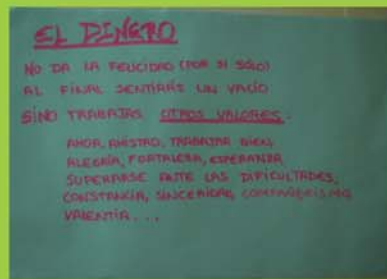
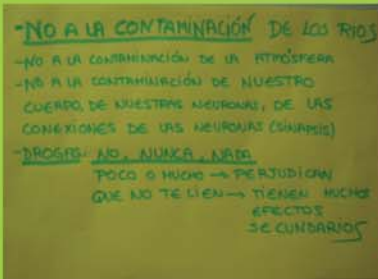
Curso: 2006-2007

Objetivos: - Identificar las actividades que realizan los alumnos del I.E.S. Oróspeda, en su tiempo libre.
- Motivar a la práctica de diferentes actividades de tiempo libre saludable.

Metodología: Se han realizado cuestionarios a los alumnos desde 1º de E.S.O. hasta 2º de Bachillerato, elaborando 100 fichas de actividades. Se ha presentado una exposición en el I.E.S. con todos los materiales trabajados.

Resultados: La mayoría de los alumnos realiza diferentes actividades saludables en su tiempo libre. Algunos alumnos, con estas propuestas han ampliado sus opciones de tiempo libre.

Conclusión: Con cierta frecuencia, es importante recordar y sugerir diferentes actividades para un tiempo libre saludable. E incentivar a su realización, para que los alumnos completen, de forma positiva, su desarrollo personal.





ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE LA SALUD EN EL IES SIERRA MINERA. FUTURAS LINEAS DE ACTUACIÓN.



M^{ra} Dolores Fernández Martínez, Pedro Alcobas Cegarra, Cristina Dieste Burguete, Concepción Andreu Vera, Manuel García García, Francisco Hernández Jaén.

IES Sierra Minera, Av. Ciudad de Linares s/n. 30360. La Unión. Murcia.

INTRODUCCIÓN

Un grupo de profesores del IES Sierra Minera ha realizado, a lo largo del curso escolar 2006/07, un seminario de formación para la implantación del Plan de Educación para la Salud en el centro. En las diferentes sesiones se analizó la situación de la salud en el instituto y las actuaciones educativas que se estaban realizando. El estudio incluía el análisis de los siguientes parámetros: espacios físicos, hábitos saludables y entorno del centro. Finalmente se propusieron diferentes líneas de actuación, algunas de inmediata puesta en marcha y otras de aplicación el próximo curso.

METODOLOGÍA

Se han empleado diferentes técnicas e instrumentos para la recogida de datos como la observación directa, entrevistas personales y cuestionarios a los alumnos para recabar información sobre diferentes aspectos (higiene de los alumnos, del centro y alrededores, alimentación, tiempo libre, autoestima, relaciones sociales, sexualidad, drogas...)

OBJETIVOS

- ✓ Determinar la situación de salud del centro.
- ✓ Definir y priorizar los objetivos de salud del centro.
- ✓ Incorporar los aspectos definidos en el PEC y Programaciones Didácticas.
- ✓ Incluir las "propuestas" en la vida del centro.
- ✓ Fomentar la colaboración y el trabajo en equipo.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES

Mediante las diferentes puestas en común de los profesores se analizaron los datos recogidos y se detectaron algunos aspectos de la salud a mejorar en el centro. Algunos de ellos se han empezado a tratar en el presente curso como:

- ⊗ Talleres de alimentación y salud (dieta equilibrada, sexualidad, higiene y drogas) trabajados con los alumnos de 1º, 2º y 3º de ESO en tutoría y en asignaturas como ámbito científico.
- ⊗ Participaron de los alumnos en la Semana Temática que cada año realiza el centro. En el aula de Ciencias Naturales los alumnos expusieron murales relacionados con la salud y la alimentación y todos los alumnos del centro realizaron diversas actividades.
- ⊗ Recogida de papel usado en las aulas y posterior depósito en los contenedores del centro.

Las futuras líneas de actuación se organizan en tres niveles:

ESPACIOS FISICOS

- ⊗ Mejorar la limpieza y el mantenimiento general del centro.
- ⊗ Ampliación y creación de zonas verdes.

TEMAS

- ⊗ Reciclaje.
- ⊗ Orden y limpieza.
- ⊗ Ocio y Tiempo Libre.
- ⊗ Transversales:
 - ✓ Salud Mental: Realizar talleres de autoestima.
 - ✓ Relaciones: Realizar talleres de habilidades sociales.
 - ✓ Sexualidad: Replantearnos como introducir contenidos actitudinales y procedimentales en el currículo ordinario.
 - ✓ Drogas: Revisar y reconducir las actividades que se realizan de prevención.
 - ✓ Alimentación: Introducir actividades preventivas de anorexia y bulimia.
 - ✓ Revisión del currículo explícito, que básicamente corre a cargo del departamento de Ciencias Naturales.
 - ✓ Sistematizar y dar coherencia a las referencias de la Educación para la Salud en los documentos de planificación del centro.
 - ✓ Riesgos Laborales. Continuar con la actividad de evacuación y estudiar la posibilidad de unas Jornadas. Imprescindible realizar talleres de primeros auxilios entre profesorado y alumnado.
 - ✓ Centro de Salud. Coordinación a la hora de realizar la vacunación de los alumnos de 2º ESO y continuar con las visitas de los alumnos inmigrantes al mismo.



Murales realizados por los alumnos en la Semana Temática.



Alumnos del IES Sierra Minera en el aula de Ciencias Naturales en la Semana Temática.

DIFUSION

Crear espacios que difundan la Educación para la Salud en el centro, en concreto en el periódico escolar, en la página Web del instituto y dedicar un tablón de anuncios a ésta.



ACTIVIDADES SALUDABLES EN UNA ESCUELA PROMOTORA DE SALUD

I.E.S. Gil de Junterón
Beniel

TERESA ORTUÑO MARTÍNEZ (Departamento de Inglés), CARMEN ROMO AVILÉS (Departamento de Sanidad) y DOLORES SÁNCHEZ VALERO (Maestra de Pedagogía Terapéutica)

INTRODUCCIÓN:

Presentamos una serie de actividades que se han desarrollado en el I.E.S. Gil de Junterón a lo largo del presente curso escolar que, pese a su diversidad, mantienen como nexo común la implicación de toda la comunidad educativa (padres, profesores y alumnos) en el desarrollo de temas relacionados con la salud.



1. ELABORACIÓN DE UN DESAYUNO SALUDABLE

Tras una organización previa dirigida por la coordinadora del "Plan de Salud" alumnado y profesores voluntarios de todos los niveles que se imparten en el centro, elaboraron un desayuno "cardiosaludable" con productos aportados por empresas de la zona: naranjas, tomates y aceite. Este fue el aporte energético que se ofreció tras una carrera benéfica enmarcada en la celebración de St. Tomás de Aquino.

3. ACTIVIDADES EN EL DÍA MUNDIAL DEL SIDA



Los alumnos de Iniciación Profesional de Sanidad elaboraron llamativos carteles con mensajes preventivos claves y montaron un stand en el vestíbulo del centro, desde el que distribuyeron trípticos informativos y distintivos a sus compañeros



4. TALLER DE HABILIDADES SOCIALES



Desde Jefatura de Estudios se organizó un taller de habilidades sociales destinado al alumnado de primer ciclo de ESO, enfocado a la prevención y solución de situaciones conflictivas en el aula, partiendo de la aceptación de sí mismo y de su entorno, mejorando su autoestima y dándoles a conocer técnicas de relajación para emplear en situaciones de tensión.

2. TALLER DE PREVENCIÓN DE ACCIDENTES Y RESCATE DE VÍCTIMAS



Protección Civil de Santomera fueron los encargados de acercar las nociones básicas de estos temas, elementales tanto en su formación como en su vida cotidiana, a los alumnos de Iniciación Profesional de Sanidad

5. COMPETICIONES DEPORTIVAS Y TALLERES DE OCIO



Estas actividades, voluntarias y dirigidas a todo el alumnado del centro, se desarrollaron en el recreo y partieron de jefatura de Estudios y del Departamento de Orientación, respectivamente. Se pretendía mejorar la convivencia de los distintos grupos de edad y nivel educativo existentes en el centro, y fomentar la actividad física, con todos los beneficios que ello conlleva



7. CREACIÓN DE UN HUERTO ECOLÓGICO

Alumnos con necesidades educativas especiales y disruptivos, se unen en un proyecto común en el que poder desarrollarse, con unos objetivos y metodologías distintas a las del currículo ordinario, que se acerquen más a sus intereses y habilidades

6. TALLERES PREVENTIVOS, ESCUELA DE PADRES Y AGENDA ESCOLAR

Estos talleres se organizaron para 1º y 2º ciclo de ESO, y los mismos temas se trataron en la Escuela de Padres, que se ha iniciado este curso.

Por otra parte, el profesorado directamente implicado en el Plan de Salud, tras los resultados extraídos de las encuestas sobre hábitos relacionados con este tema, han diseñado para la agenda escolar del próximo curso, páginas que informan y animan a reconducir conductas erróneas detectadas



CONCLUSIÓN:

Con mayor o menor éxito, dependiendo del tipo de actividad y grupos a los que se ha dirigido, consideramos que se han cumplido los objetivos trazados previamente al desarrollo de las actividades y que éstas han supuesto un arranque necesario, y siempre costoso, para poner en marcha un Plan tan ambicioso como este.



Huerto Escolar Ecológico "El Agrillo"

José Antonio Moreno Micol (Departamento de Plástica), Lola Sánchez Illescas (Profesora Técnico del Servicio a la Comunidad), Miquel Carrera Castellví (Departamento de Tecnología) y Lola Sánchez Valero (Maestra de Pedagogía Terapéutica)

Este proyecto nace fruto de la reflexión de un grupo de profesores/as que trabajamos con alumnos con necesidades educativas especiales, fracaso escolar, alumnos desmotivados, disruptivos, absentistas y desconectados del sistema educativo. Nos planteamos que la creación de un huerto ecológico podría ser una iniciativa muy atractiva y motivadora, pudiendo contribuir de esta forma a reducir los niveles de absentismo e implicarlos en el centro educativo. La respuesta por parte del equipo directivo fue de apoyo al proyecto y así iniciamos esta experiencia en noviembre de 2006

¿Qué pretendemos?

Con el centro

Disponer de un nuevo **recurso educativo con grandes posibilidades pedagógicas**. Un proyecto manipulativo, creativo y vivencial para la educación ambiental y de la salud.

Con nuestros alumnos

- ✓ Ofrecerles un **método alternativo de aprendizaje**, que permita aumentar sus posibilidades de éxito y desarrollar su creatividad.
- ✓ Fomentar **valores** como la solidaridad, el trabajo en equipo, la resolución de conflictos a través del diálogo y la responsabilidad.
- ✓ Desarrollar **actitudes** positivas hacia el trabajo, el esfuerzo y la recompensa.
- ✓ **Facilitar el acceso al aprendizaje** relacionado con los elementos naturales y las técnicas de cultivo biológico.
- ✓ El alumnado lo componen los alumnos/as del **Programa de Integración (19)** y los que pertenecen al **Programa de Adaptación Grupal (10)** alumnos.

Nosotros, profesores implicados

- ✓ **Investigar nuevas estrategias** para mejorar la motivación y reducir el nivel de absentismo escolar.
- ✓ Aumentar nuestra **formación sobre la educación ambiental**.
- ✓ Investigar cómo trabajar en las diferentes **áreas curriculares a través del huerto ecológico** y realizar propuestas prácticas a la comunidad educativa.
- ✓ **Conocer los intereses, preocupaciones, motivaciones, expectativas... de los alumnos.**

Nuestra forma de hacer

- ✓ Utilizamos una metodología totalmente activa y participativa.
- ✓ Descubrimos y aprendemos juntos (profesores y alumnos).
- ✓ Colaboramos todos desde la compra de materiales hasta la recogida de la cosecha.
- ✓ Buscamos la máxima implicación de personas, instituciones y empresas.
- ✓ Realizamos salidas a lugares relacionados con los alumnos.

¿Conseguimos algo?

"Son necesarios más iniciativas de este tipo, los alumnos se sienten útiles y aprenden. Habría que contar con ayuda de la Administración para organizar talleres con personal especializado. Su integración y recuperación es un problema de toda la sociedad. Destacamos la degustación de la lechuga, se vio el interés y entusiasmo de profesores y alumnos".

Departamento de Biología y Geología

"Este pequeño huerto ha nacido gracias al trabajo común entre alumnos y profesores. Ha sido una experiencia más que positiva. Esto es sólo un grano de arena pero que tiene el importante objetivo de contribuir a mejorar nuestro planeta".

José Antonio Micol, profesor de plástica, participa en el huerto

"Es una experiencia muy bonita porque el huerto es ecológico y todas las plantas y árboles son naturales y no llevan ningún compuesto químico".

Myriam Sánchez Coll, de 2º E, participa en el huerto

"Me gusta participar, plantar y trabajar con la azada. Hemos colaborado todos un montón".

Javier Úbeda Vegara, de 2º E, participa en el huerto

"Me gusta porque soy de la huerta y me gusta todo eso. Hemos hecho una excursión al vivero de El Valle, nos trajimos bastantes árboles que plantamos".

José L. García Alegría, de 2º F, participa en el huerto

"El huerto es la actividad que más me gusta del Instituto, lo echaré de menos porque me voy de aquí".

Rubén Mellado Bernal, de 3º C, participa en el huerto

"Me parece estupendo porque los alumnos necesitan motivación y se les ve que están desarrollando algo y están tan felices".

Toñi Martínez Pina, Personal de Administración y Servicios



En noviembre de 2006 se pone en marcha el proyecto



Nuestra primera plantación



... y en abril ya tenemos cosecha



Todo esto gracias al trabajo y la implicación de alumnos y profesores



El balacho protege a las patatas del ataque del pulgón



... y así de sanas están



Recolectamos cañas del Río Segura para sujetar las toneteras



Las aromáticas protegen a los cultivos de plagas y enfermedades... y huelen genial!



Estas berenjenas y el resto de cultivos, regados mediante riego por goteo



También plantamos especies forestales como este pino piñonero



¡De aquí sacaremos pepinos y calabacines!



Los primeros brotes de nuestro semillero



Degustación de lechuga ecológica (Todos a comer sano!)



Y para el futuro: nuestro propio compostador para obtener abono ecológico.

Agradecemos su colaboración a la Cooperativa Agrícola Católica de Orihuela en Beniel y a la empresa Salvador Rodríguez, de pavimentos y azulejos, en Zeneta, por suministrarlos materiales, herramientas, simientos y asesoramiento.



ANÁLISIS DE COMPORTAMIENTO Y HÁBITOS EN ALUMNOS DE SECUNDARIA

FRANCISCO JOSÉ GÓMEZ SERENT (Dep. de Matemáticas), CARMEN ROMO AVILÉS (Dep. de Sanidad), TERESA ORTUÑO MARTÍNEZ (Dep. de Inglés), RUBORA ALEMÁN SÁNCHEZ (Dep. de Orientación), JOSÉ MARÍA MARTÍNEZ RUSCO (Dep. de Geografía e Historia), ISABEL SANTOS PARO (Dep. de Biología).

Con el objetivo de identificar los principales problemas de salud con los que convivimos en nuestro Instituto, priorizarlos y posteriormente diseñar objetivos y actividades que hagan de nuestro centro de trabajo un lugar más saludable, hemos realizado esta investigación sobre hábitos alimenticios, higiene, comportamiento, inquietudes medioambientales y seguridad.

I.E.S. DEL SEGUIMIENTO
BARRIO

HÁBITOS ALIMENTICIOS



El porcentaje de alumnos que desayunan es del 70%, el 20% no desayuna y el 10% desayuna poco. El 70% de los alumnos que desayunan lo hace con alimentos saludables, el 20% con alimentos poco saludables y el 10% con alimentos no saludables. El 70% de los alumnos que desayunan lo hace con alimentos saludables, el 20% con alimentos poco saludables y el 10% con alimentos no saludables.



El 70% de los alumnos que desayunan lo hace con alimentos saludables, el 20% con alimentos poco saludables y el 10% con alimentos no saludables. El 70% de los alumnos que desayunan lo hace con alimentos saludables, el 20% con alimentos poco saludables y el 10% con alimentos no saludables.



El 70% de los alumnos que desayunan lo hace con alimentos saludables, el 20% con alimentos poco saludables y el 10% con alimentos no saludables.



El 70% de los alumnos que desayunan lo hace con alimentos saludables, el 20% con alimentos poco saludables y el 10% con alimentos no saludables.

HIGIENE PERSONAL Y DEL MEDIO ESCOLAR



El 70% de los alumnos que desayunan lo hace con alimentos saludables, el 20% con alimentos poco saludables y el 10% con alimentos no saludables.



El 70% de los alumnos que desayunan lo hace con alimentos saludables, el 20% con alimentos poco saludables y el 10% con alimentos no saludables.

LA CUESTIÓN DEL "BOTELLÓN"



El 70% de los alumnos que desayunan lo hace con alimentos saludables, el 20% con alimentos poco saludables y el 10% con alimentos no saludables.

COMPORTAMIENTO EN EL INSTITUTO



El 70% de los alumnos que desayunan lo hace con alimentos saludables, el 20% con alimentos poco saludables y el 10% con alimentos no saludables.

Actividad	Porcentaje
Leer	70%
Escuchar música	20%
Jugar	10%

Actividad	Porcentaje
Leer	70%
Escuchar música	20%
Jugar	10%

Actividad	Porcentaje
Leer	70%
Escuchar música	20%
Jugar	10%

El 70% de los alumnos que desayunan lo hace con alimentos saludables, el 20% con alimentos poco saludables y el 10% con alimentos no saludables.

LIMPIEZA Y MEDIO AMBIENTE



El 70% de los alumnos que desayunan lo hace con alimentos saludables, el 20% con alimentos poco saludables y el 10% con alimentos no saludables.



El 70% de los alumnos que desayunan lo hace con alimentos saludables, el 20% con alimentos poco saludables y el 10% con alimentos no saludables.



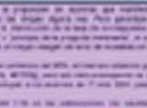
El 70% de los alumnos que desayunan lo hace con alimentos saludables, el 20% con alimentos poco saludables y el 10% con alimentos no saludables.

SEGURIDAD VIAL



El 70% de los alumnos que desayunan lo hace con alimentos saludables, el 20% con alimentos poco saludables y el 10% con alimentos no saludables.

CONSUMO DE DROGAS



El 70% de los alumnos que desayunan lo hace con alimentos saludables, el 20% con alimentos poco saludables y el 10% con alimentos no saludables.

METODOLOGÍA Y CONCLUSIONES

Metodología: Se realizó una encuesta a los alumnos del instituto. Se utilizó un cuestionario que se distribuyó entre los alumnos de secundaria. Se realizó una encuesta a los alumnos del instituto. Se utilizó un cuestionario que se distribuyó entre los alumnos de secundaria.

Conclusiones: Se identificaron los principales problemas de salud con los que convivimos en nuestro Instituto. Se priorizaron los problemas de salud con los que convivimos en nuestro Instituto. Se diseñaron objetivos y actividades que hagan de nuestro centro de trabajo un lugar más saludable.



“ESTRATEGIAS PARA CAMBIAR ACTITUDES NEGATIVAS DE ALUMNOS DE PRIMER CICLO ANTE EL PROCESO DE ENSEÑANZA-APRENDIZAJE”

Pedro García Zamora
y María Isabel Martínez Sánchez
I.E.S. RECTOR D. FRANCISCO SABATER GARCÍA
Cabezo de Torres

Introducción

- El bienestar mental se refiere a cómo pensamos, sentimos y reaccionamos ante la realidad y la vida. Nos ayuda a manejar la tensión, las relaciones con otras personas y a tomar decisiones.
- Una mejora de salud permitirá que la comunidad educativa esté más integrada y la convivencia sea mejor.

Competencias de las comisiones

- Recoger información de otros centros
- Realizar el informe de cada alumno
 - Implicar a los padres
- Estudiar la puesta en marcha de proyectos educativos
- Activar la tutoría de alumnos y padres
- Informar al Consejo Escolar de los problemas y las posibles soluciones
 - Evaluar los resultados obtenidos

Plan de trabajo

- Diagnóstico de alumnos “conflictivos” y “muy conflictivos”
- Creación de ficha de perfil de alumno
- Concreción de informe general de cada alumno
- Estudio de cada caso particular por comisiones

Conclusiones

- Es fundamental la colaboración de todo el profesorado
 - Se puede contribuir a que estos alumnos sean ejemplo para otros compañeros
- El centro debe convertirse en un lugar respetado por todos.



PROMOCIÓN DE SALUD EN EL IES "POLITÉCNICO" de CARTAGENA



INTRODUCCIÓN

La Educación para la Salud es una necesidad en nuestro IES ya que al estar situado en una de las zonas más deprimidas social, cultural y económicamente de Cartagena, escolariza a alumnos cuya heterogeneidad no sólo radica en los niveles de competencia curricular, sino también en su procedencia, cultura, etc.



DISTRIBUCIÓN DEL ALUMNADO DE ESO



RESULTADOS

Como más significativos, destacamos:

- El **gran interés mostrado por el alumnado** en las actividades programadas, como colaboradores o como asistentes
- La **mayor implicación por parte de los recursos sanitarios de la zona**, otras empresas y entidades y lo que parece ser el **inicio del cambio en hábitos importantes** (consumo de fruta, cuidado personal, etc.)
- El **apoyo entusiasta** de una parte considerable del **profesorado**.



OBJETIVOS DEL PLAN DE Eps

- Mejorar la salud física, individual y comunitaria** valorando la influencia de la alimentación equilibrada y la actividad continuada en el mantenimiento y mejora de la salud.
- Potenciar el desarrollo psíquico y emocional** identificando y tratando al alumnado con problemas de salud (de origen físico, psicológico, de desestructuración familiar, de adaptación escolar, etc.) en colaboración con los servicios de salud de la zona.
- Mejorar el grado de cohesión social** del Centro y el entorno, impulsando la colaboración activa del instituto con otras organizaciones e instituciones relacionadas con el ámbito de la salud.

METODOLOGÍA

Introducir hábitos de vida saludables y mejorar la educación para la salud de nuestros alumnos implica organizar actividades formativas e informativas, atractivas, participativas y lúdicas a lo largo de todo el curso, desde el mayor número de áreas.

Celebrando el día del centro



Fomentando el consumo de fruta



Celebrando el día Internacional de la lucha contra el SIDA, de la MUJER, de la TOLERANCIA, del LIBRO,...



Celebrando una Semana de la Salud



CONCLUSIONES

A pesar de los avances observados, para próximos cursos pretendemos profundizar en aspectos tales como:

- Crear en el alumnado una **mayor conciencia de la importancia de los aspectos sociales y de convivencia en la salud**.
- Fomentar la **utilización del ocio y tiempo libre como espacio creativo y saludable**
- Potenciar los **hábitos de alimentación saludable**
- Crear un **mayor interés en el alumnado a través de la creación de un punto de asesoramiento e información en temas de salud**.

Autores

M^a José Cerezuela Fernández
Mario Arnaldos Sanabria
M^a Antonia López Megías
Salvador Martínez Pérez





Exploración de la manera de pensar, sentir y actuar del alumnado en temas de salud

Instituto de Educación Secundaria de Algezares

Autores: Sánchez Álvarez, P.; Morales Escribano, J.; Ruiz Díaz, E.; Soriano Román, A.; Villaseca Bernal, J.M.; González Murcia, J.A.

Introducción: En el concepto de Educación para la Salud, es muy frecuente encontrar en los autores consultados diferentes definiciones (Morón (1997; Sainz Martín, 1997; MEC 1993), pero todos coinciden en que la salud puede ser potenciada y mejorada mediante el aprendizaje. Por eso surgen las Escuelas Promotoras de Salud.

Objetivo: Conocer la manera de pensar, sentir y actuar del alumnado en temas de salud.

Metodología descriptiva: Diseño de la investigación: Población: Alumnado 3^{er} curso de ESO.

Instrumento: Una encuesta proporcionada por la Conserjería de Sanidad dividida en:

Ejercicio físico; Tabaco; Alcohol; Higiene; Alimentación; Relaciones personales; Conocimiento de salud; Consumo de drogas; Relaciones sexuales.

Frecuencia de ejercicio físico



1 nunca, 2 alguna vez, 3 cada semana, 4 todos los días

Más de una vez al día	47%
Una vez al día	36%
Por lo menos una vez a la semana	12%
Alguna vez	5%

Frecuencia con la que se lavan los dientes

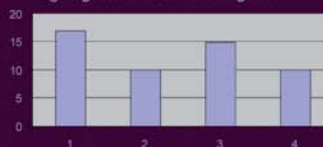
¿Has fumado alguna vez?



NO
61%

SI
39%

¿Te gustaría estar más delgado?



1= sí, y hago algo para adelgazar
2= sí, pero no hago nada
3= no, me encuentro bien así
4= no, me gustaría engordar

Han probado las siguientes drogas:

Droga	Número de alumnos que la han probado	Porcentaje
Hachis	23	27%
Tranquilizantes	8	9,5%
Anfetaminas	4	4,76%
Otros estimulantes	9	10,75%
Inhalantes	8	9,5%
Alucinógenos	8	9,5%
Cocaína	8	9,5%
Heroína	6	7,15%
Opiáceos	6	7,15%

Casi nunca	13%
Algunas veces	50%
De 1 a 3 veces por semana	12%
4 ó más veces por semana	22%

Frecuencia con la que dicen encontrarse cansados

Prácticas sexuales en porcentajes

Práctica	Muy frecuente	Frecuente	Alguna vez	Nunca
Besarse	29	18	4	12
Acariciarse por encima de la ropa	28	20	30	22
Acariciarse por debajo de la ropa	26	4	24	46
Masturbarse mutuamente	17	4	8	71
Relaciones sexuales con penetración	16	8	8	68

¿Has probado alguna vez el alcohol?



NO
12%

SI
88%

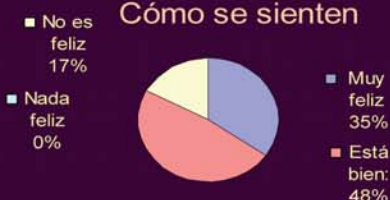
Resultados:

Un 49% practica deporte cada semana.
Un 61% no ha probado el tabaco.
Un 90% ha probado el alcohol.
La media de descanso está en 8 horas.
Un 70% realiza cinco comidas/día.
Un 83% se sienten felices o bien.
Un 75% pasa más de 1 hora viendo la TV.
Un 50% ha recibido educación para la salud en los colegios.
El método anticonceptivo más frecuente es el preservativo.

Conclusiones:

Con la reflexión de los resultados se ha implantado un programa de intervención orientado a una información científica, a una concienciación responsable y a un cambio de actitudes o hábitos perjudiciales.

Cómo se sienten



■ No es feliz
17%

■ Nada feliz
0%

■ Muy feliz
35%

■ Está bien:
48%

Temática	En el colegio	Mis padres	NO
El cuidado de la boca	47	36	17
El tabaco	52	44	4
El alcohol	56	36	8
Drogas legales	54	36	10
Accidentes y primeros auxilios	57	25	18
Sexualidad	59	33	8
Métodos para evitar el embarazo	61	33	6
SIDA	63	32	5
Alimentación	55	41	4
Ejercicio físico y deportes	67	28	5
Higiene	54	42	4



DISEÑO Y EJECUCIÓN DE UNA ACTIVIDAD PARA FOMENTAR LOS DESAYUNOS SALUDABLES EN EL IES SABINA MORA DE ROLDÁN

Sánchez-Sánchez JM, Cardaldas-Gómez JM, Garre-López J, Graña-Alós L, Solano-Barreriola C, García-Tomás S et al.

INTRODUCCIÓN

En el IES SABINA MORA DE ROLDÁN un pequeño instituto con cantina se observa en relación a los hábitos alimenticios del alumnado, que se consumen en la cantina productos de moda como las pizzas y las golosinas, ante esta realidad se decidió realizar la semana de la fruta para fomentar un desayuno saludable y así sensibilizar al alumnado de las ventajas de la fruta ejemplificando activamente alternativas a sus desayunos.

Objetivo

Implantar en el alumnado el hábito de consumir fruta en los recreos en detrimento de las golosinas y la bollería industrial

Metodología, diseño y ejecución

Se eligieron tres tipos de frutas por su idoneidad para ser consumidas higiénicamente como fueron los plátanos, las manzanas y las mandarinas, fáciles de pelar sin uso de cubiertos, nutritivas, que se puedan encontrar en el mercado todo el año, y que no sean rápidamente perecederas.

Se realizó una campaña publicitaria que es permanente en el centro con eslóganes que promocionan la fruta, y otros carteles con las propiedades nutritivas de cada una de las frutas. (Figuras adjuntas)

Se concertó con un mayorista y con la cantina para que la fruta se vendiese a precio de coste.

Se ofertó durante una semana y media en la cantina fruta a 10 céntimos la pieza.

Resultados

Tuvo un éxito rotundo porque se vendió toda la fruta íntegramente, debido principalmente a la competencia en el precio, también se observó que el alumnado tiene preferencias por los plátanos y después, manzanas y mandarinas.

Conclusiones

Si se dispusiese en las cantinas de fruta a un precio razonable el hábito de consumo de fruta aumentaría notablemente.

Visto el éxito se está estudiando la posibilidad de incluir permanentemente fruta en la oferta de la cantina a un precio pactado, a parte de repetir la campaña de cara a próximos cursos.

LA TENTACIÓN ES SALUDABLE



LA FRUTA ES NATURAL



LA TENTACIÓN TU MEJOR DESAYUNO



LA MANDARINA



VALOR NUTRITIVO:
La MANDARINA es una fruta muy versátil, rica en agua y azúcares, que aporta energía y vitaminas. Es un alimento ideal para el desayuno, ya que aporta fibra y vitaminas que ayudan a mejorar el estado de ánimo y a combatir el estrés. Además, es una fruta muy fácil de consumir y que puede ser llevada a cualquier parte.

Unidad	Proteína	Grasa	Carbohidrato	Fibra	Agua	Calorías
100g	0,9	0,2	11,9	2,4	87,5	47

TU VIDA NECESITA VITAMINAS



LA MANDARINA



VALOR NUTRITIVO:
La MANDARINA es una fruta muy versátil, rica en agua y azúcares, que aporta energía y vitaminas. Es un alimento ideal para el desayuno, ya que aporta fibra y vitaminas que ayudan a mejorar el estado de ánimo y a combatir el estrés. Además, es una fruta muy fácil de consumir y que puede ser llevada a cualquier parte.

Unidad	Proteína	Grasa	Carbohidrato	Fibra	Agua	Calorías
100g	0,9	0,2	11,9	2,4	87,5	47

LA ENERGÍA QUE NECESITAS



LA ENERGÍA QUE NECESITAS



VALOR NUTRITIVO:
El plátano es una fruta muy energética y rica en potasio, que ayuda a regular la presión arterial y a mejorar el estado de ánimo. Además, es una fruta muy fácil de consumir y que puede ser llevada a cualquier parte.

Unidad	Proteína	Grasa	Carbohidrato	Fibra	Agua	Calorías
100g	1,1	0,3	29,1	2,6	76,9	105



Estudio del Índice de Masa Corporal de los Alumnos y Alumnas del IES Florida Blanca de Murcia

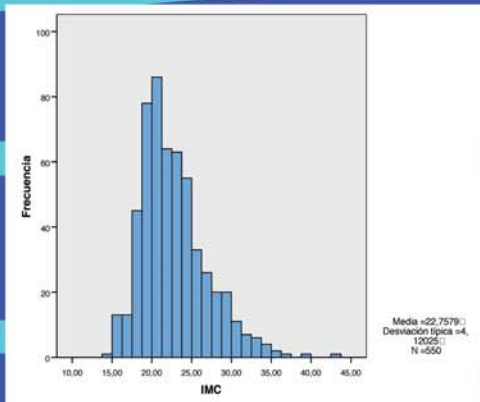
Ureña, Fernando; González, M^a Dolores; Ramírez, M^a Carmen; Martínez, Julio;
Perea, Daniel; Hernández, Raquel y Martínez, Antonio

• IES Florida Blanca
• Departamento de Educación Física

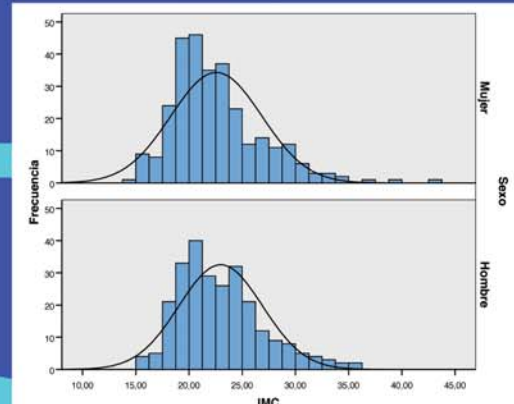
INTRODUCCIÓN

Durante bastantes años la obesidad ha estado como un problema estético, actualmente la obesidad está catalogada como una enfermedad crónica. A día de hoy (Estudio Nacional sobre Obesidad) el 13.2% de los hombres y el 17.5% de las mujeres presentan obesidad (Moreno y cols. 2007). Por otra parte, la OCE en sus últimos informes indica que la obesidad es uno de los más importantes factores de riesgo que ponen en peligro la salud y que mayores repercusiones va a tener en el futuro sobre el crecimiento del gasto sanitario (Salgado, 2007).

En el curso 2006/2007 el IES Florida Blanca decidió participar en el Proyecto de Educación para la Salud 2005 – 2010 promovido por la Consejería de Educación y Cultura y la Consejería de Sanidad. Dentro de este proyecto uno de los ejes fundamentales que nos hemos propuesto desarrollar durante el presente curso es el referido a la "Alimentación y Nutrición". Para lo cual, los distintos departamentos estamos llevando a cabo actuaciones concretas con nuestros alumnos referidas a este tema. Entre estas iniciativas, el Departamento de Educación Física, apoyados por el resto de departamentos ha procedido a realizar un estudio sobre el Índice de Masa Corporal de los alumnos y alumnas matriculados en diurno y que están cursando los estudios de ESO y Bachillerato. A continuación presentamos el informe realizado en formato póster.



Gráfica 1. Distribución del IMC de toda la muestra



Gráfica 2. Distribución del IMC en función del género

MATERIAL Y MÉTODOS

- Elección de la muestra.** La muestra sobre la que se ha intervenido es la formada por los alumnos y alumnas que están cursando los estudios de ESO y Bachillerato en el IES Florida Blanca durante el curso 2006/2007. Los alumnos sobre los que se intervino fueron aquellos que asistieron a clase de Educación Física durante los días 5 a 9 de marzo de 2007, en concreto la muestra estuvo formada por 550 alumnos y alumnas correspondientes a los distintos cursos de ESO: 1^o de Bachillerato y 2^o de Bachillerato sólo los alumnos y alumnas que cursan la materia optativa de Educación Física II.
- Material empleado y medidas tomadas.** Tallímetro marca: Agi-Imisa con una precisión de 1 mm. Balanza marca Anó Sayol con una precisión de 100 grs. Las medidas sobre la que intervenimos fueron las siguientes: Talla. El alumno permanecía de pie, con hombros y brazos relajados y palmas de las manos vueltas hacia adentro. La cabeza colocada en el plano de Frankfort, alumno en inspiración profunda, aplicando una pequeña tracción en la región cervical para corregir el achatamiento de los discos vertebrales. Peso. El alumno se sitúa en la balanza de forma que la proyección de su centro de gravedad coincida con el centro de la balanza.
- Tratamiento estadístico.** Se calculo el IMC o índice de Quetelet. Sobre dicho índice se obtuvo la media aritmética, la desviación típica y se procedió a realizar una distribución de los datos nivel de toda la muestra y diferenciándola en función del género.

RESULTADOS.

ÍNDICE DE MASA CORPORAL	SEXO	N	MEDIA	DESVIACIÓN TÍPICA	ERROR TÍPICO DE LA MEDIA
	1. Hombre	256	22,9786	3,93016	,24564
	2. Mujer	294	22,5657	4,27629	,24940

Tabla 1. Estadísticos del grupo.

Criterios para definir la Obesidad	Nº de alumnos	% Porcentaje	Nº de alumnas	% Porcentaje
Peso Insuficiente	23	8,984 %	34	11,565 %
Normopeso	167	62,235 %	194	66 %
Sobrepeso (Obesidad I)	49	19,14 %	49	16,67 %
Obesidad grado II	14	5,47 %	14	4,76 %
Obesidad grado III	2	0,781 %	2	0,68 %
Obesidad grado IV	-	--	1	0,34 %
Total	256	100 %	294	100 %

Tabla 3: Distribución de la muestra en categorías por sexo

MEDIAS POR GRUPO				
E1A1	E1B	E1C	E1D	E2A
21.6910906	22.9502672	23.9273107	22.1554845	20.7639773
E2B	E2C	E2D	E3A	E3B
22.7715638	22.9494318	21.9378133	21.8504752	21.6070052
E3C	E3D	E3E	E4A	E4B
23.3067408	24.4326569	23.9329978	21.9120387	22.7294572
E4C	E4D	B1AC	B1BC	B1CH
24.9562074	22.8576542	23.3539772	23.2267002	21.7574356
B1DH	B1EA	B1FA	B1GA	B1HA
22.7950735	23.9161914	21.8198145	23.77125721	22.1039749
B1JA	B2A/B/C/D			
23.4542173	22.8173948			

Tabla 2. Medias obtenidas por cada uno de los grupos estudiados.

CONCLUSIÓN

- Los alumnos y alumnas tienden a agruparse mayoritariamente en torno a los valores de 16 a 25 siendo la media de 22,7579 lo que supone, según los criterios establecidos por la Organización Mundial de la Salud para definir la obesidad (OMS) y por la Sociedad Española para el Estudio de la Obesidad para clasificar el sobrepeso y la obesidad (SEEDO 2000), que los alumnos del IES Florida Blanca se encuentran situados en el primer escalón de dicha escala, Normopeso cuyos valores límite de IMC abarcan desde 18.5 hasta 24.9 en los criterios de la OMS y en el primer y segundo escalón de la clasificación propuesta por SEEDO, Peso insuficiente (< 18.5) y Normopeso (18.5 – 24.9). Gráfica 1.
- La mayor parte de alumnos y alumnas se sitúan en el apartado de normopeso (62.235% y 66%) un 25% se sitúa en los apartados de sobrepeso en el caso de los varones y 23% en el caso de las mujeres por lo que sería conveniente incidir sobre este grupo de alumnado y un 8.984% de alumnos y un 11.565% de alumnas se encuentran en el apartado de peso insuficiente por lo que también sería preciso intervenir sobre este colectivo. La tabla 3 y la Gráfica 2. refleja la distribución de la muestra en categoría teniendo en cuenta el sexo.

BIBLIOGRAFÍA

- Moreno, B. y Charro, A. (2007). Nutrición. Actividad Física y prevención de la obesidad. Estrategia NAOS. Buenos Aires: Médica Panamericana.
Madrid, J y Madrd, A. (2006). Pierde Peso, Invierte en salud. Tú puedes. Madrid: Arán.



Con TU colaboración EL SIDA puede ser menos

González Blázquez, A.; Izu Tomás, F.; Sánchez Andújar, F.
IES Ingeniero de la Cierva, Murcia

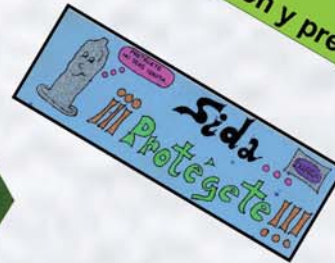
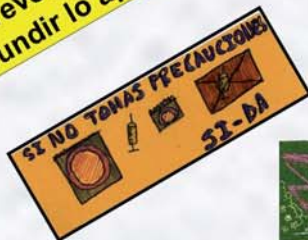
IV JORNADAS
DE INTERCAMBIO
DE EXPERIENCIAS
DE EPS

OBJETIVOS

1. Participar
2. Informar e implicar
3. Modificar prejuicios y hábitos
4. Fomentar y conocer la Prevención
5. Difundir lo aprendido

METODOLOGÍA

1. Charla debate
2. Elección de frases y dibujos
3. Técnicas de diseño
4. Montaje
5. Exposición y premios



RESULTADOS

1. Implicación de los alumnos
2. Conocimiento de los medios de transmisión y prevención del SIDA
3. Modificación de estereotipos.
4. Mejora en el uso del lenguaje



CONCLUSIONES

1. Repetir en cursos sucesivos.
2. Ampliar el número de grupos.
3. Profundizar y prevenir en las formas de contagio.





OTROS



PROYECTO HACES 18

M^oD. Vázquez García, Adela Martínez Cachá, M^o P. Espejo García, M^o V. Benedí Curiel, M^o, J. Mulero J. Navas.. C.S. Barrio Peral. Cartagena (Murcia) Escuela Universitaria de Nutrición. UCAM (Murcia)

Valorar la modificación de los hábitos de alimentación y actividad física después de 3 años (2005-2008) de un programa de intervención comunitaria en los 8 colegios de la ZBS



proyctohaces@hotmail.com

3 fases

- **Recogida de datos:** antropometría y cuestionario de hábitos de alimentación y actividad física
- **Intervención:** padres, profesores y alumnos.
- **Evaluación**



Ensayo controlado de intervención comunitaria, analítico, longitudinal y prospectivo con grupo control. Edad: 7-10 años. N=112 (intervención) N=98 (control)

Situación inicial: 12% y 8,9% de obesidad en niños y niñas. No desayunan el 4,3%. 32,3% practican menos de 30" a la semana después del colegio. 28% ven la TV/ordenador más de 2h a día

Desde hace 3 años realizamos actividades paralelas en nuestra comunidad para la promoción de los buenos hábitos de alimentación y el ejercicio físico.



Encuentros HACES



Taller de alimentación



CONCURSO ESCOLAR



Taller de cocina para padres Escuela de Hostelería



Talleres de actividad física



Contamos con la colaboración del Ayuntamiento de Cartagena, AMPAS y otras asociaciones



GRUPO DE PARTICIPACIÓN SOCIAL DE LA UNIÓN.
DOS AÑOS DE EXPERIENCIA.

coordinación

colaboración

integración

representación

**OPTIMIZACIÓN
DE LOS RECURSOS**

**MAYOR EFECTIVIDAD
A NIVEL LOCAL**

**IMPLICACIÓN
DE LAS INSTITUCIONES**

**unificar
mensajes**

M^a LUISA BARCELÓ APARICIO. AMPARO GABALDÓN DÍAZ. M^a JOSÉ HERNÁNDEZ MARTÍNEZ.
M^a DOLORES MARTÍNEZ PUJANTE. ANA APARICIO LEGAZ ET ALTER



www.cartagena.es

PROGRAMA: "BUENOS HÁBITOS DE ALIMENTACIÓN Y CONSUMO RESPONSABLE"



DESTINATARIOS:

12 AMPAS DE ED. INFANTIL DE LA ZONA DE SALUD DE BARRIO PERAL

6
TALLERES
TEÓRICO-PRÁCTICOS



1. PUBLICIDAD DE ALIMENTOS Y MARKETING DE VENTAS

DICIEMBRE 2006

2. NUTRICIÓN Y DIETÉTICA EN E. INFANTIL

FEBRERO 2007

3. TÉCNICAS PUBLICITARIAS EN MEDIOS DE COMUNICACIÓN

MARZO 2007

4. ELABORACIÓN DE LA CONTRAPUBLICIDAD

ABRIL 2007

5. ESTRATEGIAS DE ACTUACIÓN EN ALIMENTACIÓN INFANTIL

MAYO 2007

6. COCINAR FRUTAS Y VERDURAS PARA LOS NIÑOS

JUNIO 2007

COLABORAN:





CREACIÓN DEL GRUPO DE PARTICIPACIÓN SOCIAL BENIEL

AUTORES

Celia Marín Pérez

Silvia Muñoz Hernández

Concejalía de Sanidad del Ayuntamiento de Beniel

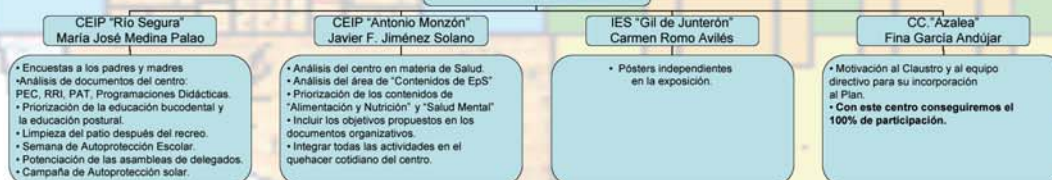
INTRODUCCIÓN

La piedra angular sobre la que se sustenta el *Plan de Educación para la Salud* en el ámbito local es el **Grupo de Participación Social**. Por ello nuestro objetivo ha sido construirlo y consolidarlo como **base fortificada** de una acción coordinada, eficaz y coherente entre los tres ámbitos implicados: educación, salud y administración local.

METODOLOGÍA

- Documentación exhaustiva del Plan desde su presentación pública.
- Motivación a los equipos directivos al final del curso 2005/2006 para su incorporación.
- Presentación de voluntad de sumarnos orgullosamente al Plan al inicio del curso 2006/2007 en todos los centros educativos.
- Coordinación y contactos con los técnicos de las Conserjerías encargados del Plan.
- Coordinación mensual con los referentes de salud de todos los centros educativos siendo apoyo y dinamizador de actuaciones.
- Dinamizar y formar la figura del referente en el Centro de Salud.
- **Convocatoria y celebración del encuentro del Grupo de Participación Social.**

RESULTADOS



*Si todos lanzamos el mismo mensaje
construiremos un pueblo de cultura saludable*



EL PLAN DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN LA ESCUELA 2005-2010. ANÁLISIS PREVIO DE LA SITUACIÓN.



Lozano Olivar, A¹; Martínez Moreno, F²; Jiménez Checa M.C²; Llamas Fernández, Jesús M³; Gutiérrez García, J.J³; López Alegria, C⁴.
1. Dirección General de Salud Pública, Área II de Cartagena.
2. Consejería de Sanidad, Región de Murcia, Servicio de Educación y Promoción de la Salud.
3. Gerencia de Atención Primaria, Área II de Cartagena.
4. Consejería de Educación y Cultura, Región de Murcia

ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN

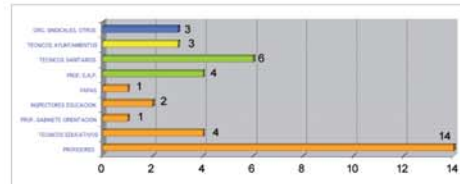
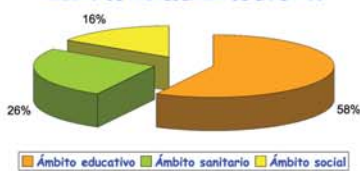
ANÁLISIS DE LA ESTRUCTURA DEL SISTEMA EDUCATIVO

ANÁLISIS DE LA ESTRUCTURA DEL SISTEMA SANITARIO

EVOLUCIÓN DE LAS CONDUCTAS RELACIONADAS CON LA SALUD DE LOS ESCOLARES DE LA REGIÓN DE MURCIA. ESTUDIO PROCRES

ESTUDIO DE NECESIDADES Y PROBLEMAS PARA EL DESARROLLO DE LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN LA ESCUELA. ESTUDIO DELPHI. 2003

ÁMBITO DE PROCEDENCIA DE EXPERTOS



- CENTRO DE RECURSOS
- MATERIALES SUFICIENTES, DISPONIBLES Y DE CALIDAD.
- CREACION DE UNA ASESORIA DE EPS EN LA ESCUELA.
- SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE EPS PARA LA MEJORA DE LA CALIDAD.
- COORDINACIÓN INSTITUCIONALIZADA ENTRE DOCENTES Y SANITARIOS.
- FORMACIÓN PERMANENTE EN LOS CENTROS SOBRE EPS.
- FORMACIÓN PRÉGRADO EN TITULACIONES DE CIENCIAS DE LA SALUD Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN.
- INCREMENTAR LA CULTURA PARTICIPATIVA DE LOS PADRES.
- COORDINACION INTERINSTITUCIONAL, PARA DESARROLLAR ESTRATEGIAS QUE FACILITEN HACER CUMPLIR LAS NORMATIVAS.
- TRABAJAR FRENTE A LA INFLUENCIA NEGATIVA DE LA PUBLICIDAD Y MEDIOS DE COMUNICACIÓN.
- DEFINIR Y CONSENSUAR LA FILOSOFÍA Y CONCEPTOS DE EPS.

- OBJETIVO 1
IMPULSAR EL DESARROLLO DE LA EPS EN LOS CENTROS EDUCATIVOS
- OBJETIVO 2
PONER A DISPOSICIÓN DE LOS PROFESIONALES LOS RECURSOS DIDÁCTICOS
- OBJETIVO 3
ESTABLECER FLUJOS DE COMUNICACIÓN ENTRE LOS PROFESIONALES IMPLICADOS
- OBJETIVO 4
IMPLANTAR LA FORMACIÓN EN PROMOCIÓN Y EPS

PLAN DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN LA ESCUELA DE LA REGIÓN DE MURCIA 2005-2010





PLAN DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN LA ESCUELA DE LA REGIÓN DE MURCIA 2005-2010



Lozano Olivar. A¹; Martínez Moreno. F²; Jiménez Checa M.C²; Llamas Fernández. Jesús M³; Gutiérrez García. J.J²; López Alegria. C⁴.
1. Dirección General de Salud Pública. Área II de Cartagena.
2. Consejería de Sanidad. Región de Murcia. Servicio de Educación y Promoción de la Salud.
3. Gerencia de Atención Primaria. Área II de Cartagena.
4. Consejería de Educación y Cultura. Región de Murcia

ESTRATEGIA CURRICULAR

- Impulsar el desarrollo de los contenidos de Eps.
- Poner a disposición de la Comunidad educativa los recursos didácticos necesarios para el desarrollo de la EpS

ESTRATEGIA FORMATIVA

Implantar la formación en promoción y EpS.

ESCUELAS PROMOTORAS DE SALUD

ESTRATEGIA PARTICIPATIVA

Establecer la organización y funcionamiento de los centros docentes y equipos de atención primaria y pautas de coordinación para el desarrollo cooperativo de EpS.

OBJETIVOS





I JORNADA DE ESCUELAS DE MADRES Y PADRES EN EDUCACIÓN PARA LA SALUD

Martínez Moreno, F.; Lozano Olivar, A.; López Alegria, C.; Pagán Martínez, Fco A.

OBJETIVOS DE LA JORNADA:

- SENSIBILIZAR A LOS MIEMBROS DE FAMPAS Y AMPAS SOBRE LA IMPORTANCIA DE LAS FAMILIAS COMO AGENTES PROMOTORES DE SALUD.
- DISEÑAR ESTRATEGIAS PARA LA ORGANIZACIÓN Y PUESTA EN MARCHA DE LAS ESCUELAS DE MADRES Y PADRES EN EDUCACIÓN PARA LA SALUD.
- PROMOCIONAR EL PLAN DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN LA ESCUELA.

CONCLUSIONES

CONTENIDOS Y OBJETIVOS

- ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN
- EJERCICIO FÍSICO
- PREVENCIÓN DE ADICCIONES
- SALUD MENTAL Y HABILIDADES SOCIALES

- INTEGRAR LA EpS EN LA FORMACIÓN DE MADRES Y PADRES
- DOTARLES DE HERRAMIENTAS PARA INTERVENIR EN LOS PROBLEMAS DE SALUD DE SUS HIJOS
- FOMENTAR EL DESARROLLO COMUNITARIO Y ESTIMULAR LA PARTICIPACIÓN ACTIVA DE MADRES Y PADRES

ORGANIZACIÓN Y ESTRUCTURA

AMPA (MOTOR IMPULSOR)
FEDERACIONES (COORDINANDO LOS PROGRAMAS)
COMUNIDAD EDUCATIVA

EQUIPO MULTIDISCIPLINAR

PROFESIONALES DE LA SALUD
TÉCNICOS DE LOS AYUNTAMIENTOS
ORIENTADORES
OTRAS INSTITUCIONES RELACIONADAS CON LA EpS

GESTIÓN

CONSEJERÍA DE SANIDAD
CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN Y CULTURA
(Comisión de Coordinación en materia de EpS)

- Principales promotoras, haciendo difusión de la actividad
- Establecer normativa para regular el funcionamiento
- Diseñar criterios de puesta en marcha, desarrollo y evaluación de los programas.
- Poner a disposición de FAMPAS Y AMPAs los materiales y recursos necesarios.
- Elaborar y distribuir materiales didácticos.
- Dar continuidad y vigencia a los programas, mediante actividades específicas y convenios.

PROMOCIÓN, PUESTA EN MARCHA Y GENERALIZACIÓN

- La captación de las familias ha de iniciarse en Educación Infantil
- Es necesaria la implicación de toda la Comunidad Educativa, Social y Política
- Reflejadas en el Proyecto Educativo de Centro
- Organizadas por etapas o niveles
- Constituir espacios de intercambio de experiencias, no solo de formación específica
- Establecer las reuniones en lugares fijos y un calendario de sesiones, para facilitar la conciliación de la vida familiar
- Realizar difusión en TV local, prensa y radio, y establecer procedimientos que aseguren que la información llega a todos
- Realizar valoraciones temporales a modo de control de calidad
- Optimizar los recursos, especialmente los humanos



comunicaciones

comunicación

comunicaciones orales

Educación Infantil y Primaria

Educación Secundaria

Otras



▼ ÍNDICE DE COMUNICACIONES ORALES

Educación Infantil y Primaria:

1. Higiene auditiva. CEIP Los Álamos. Murcia.
2. Me lavo los dientes. CEIP Los Álamos. Murcia.
3. Almuerzo saludable en Educación Infantil. CEIP Vega del Segura. Ribera de Molina.
4. Apuesta por una vida sana. CEIP Ntra. Sra. del Rosario. Fuente Librilla.
5. Alimentación sana. CEIP Los Álamos. Murcia.
6. Educación para la salud en el CEIP Juan XXIII. Abarán.
7. Salufatego. CEIP José Marín. Cieza.
8. Una década de educación para la salud en nuestro colegio. CEIP José Castaño. Murcia.
9. Hábitos de desayuno y descanso de los alumnos. CEIP Ntra. Sra. de la Paz. Murcia.
10. Seminario de Salud en el CP Alfonso X el Sabio. La Unión.
11. Salud y calidad de vida. CEIP Basilio Sáez. Caravaca de la Cruz.

Educación Secundaria

12. Qué pensamos en relación con la salud en nuestro centro. IES Miguel de Cervantes. Murcia.
13. Mejora de la condición física en escolares de 12 a 14 años. IES Alcántara. Alcantarilla.
14. La nutrición de los adolescentes en el mundo. IES Aljada. Puente Tocinos.
15. Comer sano ¿es aburrido? IES Domingo Valdivieso. Mazarrón.
16. Obesidad, nutrición y actividad física. IES Floridablanca. Murcia.
17. Educación para la salud. ¿De dónde partimos? IES Francisco Salzillo. Alcantarilla.
18. Implantación del Plan de Educación para la Salud en la Escuela en el IES Ramón Arcas Meca. Lorca.

19. Implantación del Plan de Educación para la Salud en el IES Rector D. Fco. Sabater García. Cabezo de Torres. Murcia.
20. Experiencia saludable en el IES Politécnico. Cartagena.
21. Tratamiento global de la salud. IES Ingeniero de la Cierva. Murcia.
22. Salud mental y sofrología. IES Licenciado Francisco Cascales. Murcia.
23. Salud emocional. IES Algezares. Murcia.
24. La educación para la salud en la transversalidad curricular. IES Algezares. Murcia.
25. La educación para la salud en el IES Sierra Minera. La Unión.

Otros

26. Proyecto de consulta de atención al joven en el instituto. EAP Cartagena Oeste. Gerencia de Atención Primaria. Cartagena.
27. Los programas de prevención en drogodependencias y su vinculación con la educación para la salud. El caso de la Región de Murcia. Universidad de Murcia.



educación infantil y primaria

HIGIENE AUDITIVA

Guillamón Ferrer, Encarna; López Guzmán, Narcisa; Fernández Fernández, María; Cánovas Aliaga, María José
CEIP LOS ÁLAMOS. MURCIA

PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE HIPOACUSIAS

Este Programa es una idea difundida a través del CPR Murcia II, para todos los centros de la Región de Murcia que escolarizan alumnos/as con deficiencias auditivas. Su autora es M^a Llanos Ladrón de Guevara.

Sus destinatarios son los alumnos/as de Educación Infantil, aunque algunos aspectos se pueden ampliar a los alumnos/as de Educación Primaria.

El Programa de Higiene Auditiva, cuenta con un triple objetivo:

- Detectar posibles hipoacusias en la Etapa de Educación Infantil como prevención de problemas escolares posteriores.
- Concienciar e informar sobre la higiene auditiva en la población de Educación Infantil y Educación Primaria.
- Proporcionar actividades que se puedan llevar a cabo en las tutorías.

A través de una encuesta realizada a las familias de los niños/as y otra para el tutor/a, se pretende detectar posibles conductas auditivas anómalas para, en los casos que se considere oportuno y necesario, realizar una observación directa y, por medio de una serie de pruebas sencillas, nos permitirán constatar las sospechas de hipoacusia. En tal caso los alumnos/as serán remitidos al especialista en Otorrinolaringología para obtener una opinión especializada y al mismo tiempo ajustada a las capacidades auditivas de los alumnos/as.

A lo largo de este curso, se ha dado a conocer el programa y se han ido preparando los materiales para su futura puesta en práctica el curso 2007/2008.

La forma de intervención es en el grupo aula. La metodología será totalmente activa y participativa, iniciando el programa por la detección de sonido-silencios, para llegar a discriminar sonidos agradables de sonidos desagradables.

Por medio de presentaciones en Power Point y láminas de imágenes, se mostrarán a los alumnos/as imágenes de objetos, alimentos, acciones, que nos van a permitir conocer si el alumno/a es capaz de reconocer de forma auditiva palabras, frases, palabras con la misma terminación, palabras en oposición fonológica y pseudopalabras.

En algunos casos, el aprendizaje del lenguaje se realiza de forma errónea, porque no se percibe el sonido de la voz humana con la claridad necesaria para discriminar sonidos semejantes. Esto va a provocar problemas de aprendizaje que en caso de oír correctamente no se producirían.

Con la implantación del programa, se pretende disminuir el número de niños/as a los que se les detecta tardíamente el déficit auditivo en la escuela.

Se darán recomendaciones para enseñar a los alumnos/as a cuidar sus oídos y el efecto que produce el ruido sobre el oído y la voz.



ME LAVO LOS DIENTES

Muñoz Martínez, Juan Mateo; Bernardos de Andrés, M^a Luisa; Gil Soler, Ana; García Fuentes, M^a Dolores; Pastor Baños, Ascensión; Sánchez Estévez, Virtudes
CEIP LOS ÁLAMOS. MURCIA

La experiencia en la que participó el Centro de Salud del Carmen (Dra. Virtudes Sánchez) y la Facultad de Medicina de Murcia (Prof. Pedro Maset y alumnado de 1º curso de Medicina) y colaboraron la Concejalía de Sanidad del Ayuntamiento de Murcia y la Consejería de Sanidad, plantea dos objetivos: 1º contribuir a mejorar las conductas en salud bucodental del alumnado de menor edad y 2º desarrollar una colaboración entre las instancias interesadas: profesorado, alumnado, padres-madres, profesionales de la medicina y Facultad de Medicina.

DESARROLLO DE LA EXPERIENCIA

Se aprueba la experiencia en el primer claustro del curso 2006-2007 y se inscribe el colegio dentro del Plan de EpS en la Escuela de la Región de Murcia 2005-2010, de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia. Participó todo el profesorado del centro coordinado por la Jefa de Estudios, Manuela Sevilla. En la primera reunión (17 de octubre del 2006) con todos los implicados, se diseñó el plan de trabajo, se eligió el equipo coordinador así como los temas objeto de trabajo: A) Salud bucodental (para niños-niñas de 3 a 7 años); B) Alimentación (de 8 a 12 años) y C) Contexto higiénico del Centro (profesorado y 3º Ciclo).

A) Primera fase. Preparación y elaboración

Los recursos de apoyo de la Consejería y el Ayuntamiento (carteles, libros, materiales, recursos humanos, etc.) así como de la casa Colgate (cepillos, pasta de dientes y también carteles) se distribuyeron para sensibilizar al alumnado. El equipo coordinador elaboró una encuesta para analizar la situación del alumnado antes de la experiencia, que fue pasada por el alumnado de Medicina y que, a su vez se encargó de valorar.

El 14 de noviembre se informa a padres y madres y se ofrecen los resultados de la encuesta. Todo el profesorado elaboró las Unidades Didácticas de Salud Bucodental.

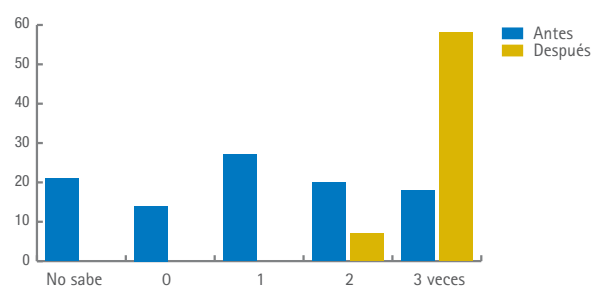
B) Segunda fase. Ejecución de la experiencia didáctica

Las Unidades Didácticas se impartieron a los 125 alumnos y alumnas desde los 3 años hasta los 7, desde el 19 de febrero al 3 de marzo, con la colaboración del alumnado de Medicina (30 alumnos). El tema se centró en: conocimiento de las diferentes partes de la boca, adoptar hábitos básicos de higiene bucodental (modo de cepillarse los dientes, la lengua, de enjuagarse y frecuencia de los mismos) y promover la visita al dentista. Las actividades pasaron por cuentos, poemas, canciones, dibujos, observación de nuestros dientes con un espejo, una clase práctica de cepillado o la manera de hacer pasta de dientes.

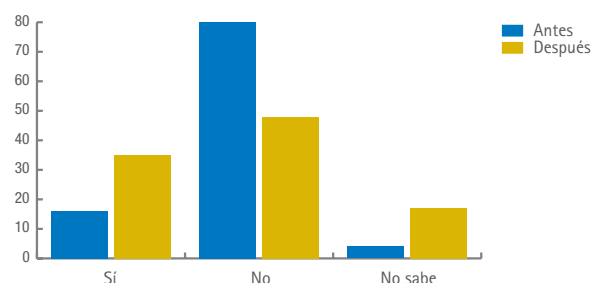
c) Tercera fase. Valoración

Terminada la experiencia los alumnos de Medicina volvieron a pasar la misma encuesta, siendo muy positivos los resultados, puesto que la frecuencia de cepillado de tres veces al día (una tras cada comida) ha pasado del 18% al 58% y la de dos veces al día del 20% al 41%, mientras que ya no hay alumnos que no se cepillen o sólo lo hagan una vez. Así mismo ha aumentado la frecuencia de visita al dentista y el mejor conocimiento de lo que es la caries. Además se han dado relaciones buenas con todas las partes implicadas. Fue importante la participación de los padres y madres para mejorar los hábitos.

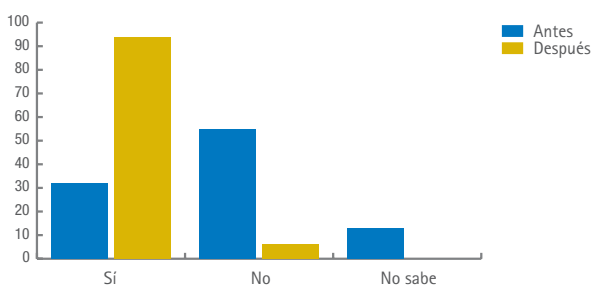
Frecuencia cepillado antes y después experiencia.



Visita al dentista.



Porcentaje que sabe qué es la caries, antes y después.





ALMUERZO SALUDABLE EN EDUCACIÓN INFANTIL

Ávila Marín, M^a Paz; Garrido Holgado, Esther; López Salazar, Eva M^a; Marín Torres, Concepción; Rubio Rubio, M^a Jesús
CEIP VEGA DEL SEGURA. RIBERA DE MOLINA

INTRODUCCIÓN

La I Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud de Ottawa incide en la necesidad de crear ambientes favorables a la salud, reforzar la acción comunitaria, desarrollar las actitudes personales y reorientar los servicios sanitarios. La escuela no puede separarse de su contexto social y hay que dar a conocer la importancia de promocionar la salud creando un compromiso hacia un cambio saludable, resultado del necesario esfuerzo conjunto entre escuela/ familia.

OBJETIVOS

- Facilitar la educación de los hábitos higiénicos-alimentarios en la comunidad escolar.
- Despertar la curiosidad del alumnado ante los diversos tipos de alimentos.
- Potenciar la observación directa de los alimentos diferenciando y agrupando los mismos en cuanto a sus características.
- Favorecer que el alumnado comprenda cómo y por qué nuestro organismo puede beneficiarse o perjudicarse según sea su alimentación.
- Desarrollar su capacidad crítica ante la influencia de la publicidad, los intereses comerciales y sociales que dificultan la correcta alimentación.
- Contribuir a la adquisición de hábitos higiénicos en la manipulación de alimentos y en la higiene posterior (cepillado de dientes).
- Suprimir o moderar el consumo de determinados alimentos: dulces, golosinas, grasas...
- Lavar los alimentos que se comen crudos: frutas, hortalizas. No coger alimentos del suelo.
- Adquirir el hábito de no desperdiciar la comida. Problemática de los países subdesarrollados.

CONTENIDOS

Los CONTENIDOS los hemos englobado en tres bloques:

- Alimentación y nutrición: tipos de nutrientes.
- Higiene y cuidado personal.
- Salud bucodental.

ORIENTACIONES METODOLÓGICAS

Se ha trabajado la EpS de manera globalizada introduciéndola en todas las áreas curriculares y las propuestas metodológicas han ido encaminadas a:

- La actuación preventiva en la escuela.
- Conseguir que la tarea preventiva se incorpore al ambiente educativo cotidiano del centro.
- Se ha tenido en cuenta los conocimientos previos de nuestros alumnos/as.
- Colaborar con otras instituciones (han venido a las aulas de 3, 4 y 5 años), dentistas y un nutricionista (Escuela de padres).
- Las actividades propuestas en el aula han sido signi-

ficativas y funcionales, ya que las han podido llevar a la práctica con constancia.

- Le hemos dado al aprendizaje cognitivo y al afectivo la misma importancia, ya que la salud tiene un componente emocional, sin el cual no se consigue potenciar el deseo de acción en el alumnado.

ACTIVIDADES

El proyecto de salud denominado "Almuerzos saludables en educación infantil" lo hemos llevado a cabo en nuestro centro CEIP Vega del Segura, concretamente en el ciclo de Educación infantil (3, 4 y 5 años respectivamente), y las actividades que hemos realizado son las siguientes:

- Gusano de la salud.
- Control del cepillado (tabla).
- Normas de higiene.
- Clasificación de alimentos en saludables y no saludables.
- Refranes y pareados.
- Cuentos y poesías.
- Dramatizaciones de diferentes situaciones.
- Taller del cepillado.
- Clasificación de alimentos en el rincón de la casita.
- Secuenciación de imágenes de diversos hábitos relacionados con la alimentación y la higiene dental.
- Canciones.
- Recursos tic: en el rincón del ordenador hemos buscado información en internet, en la biblioteca del centro hemos presentado diversos power-point sobre el tema con la ayuda del cañón y la pantalla.
- Hemos celebrado cumpleaños saludables.
- Carteles para el control de los alimentos llevados a clase.
- Nos ha visitado una madre (médico) y nos ha hablado sobre los alimentos y sobre la higiene bucal.

EVALUACIÓN

En cuanto a la evaluación distinguimos:

- La llevada a cabo a nivel de aula (mediante cartelería diversa y actividades gráficas).
- y una evaluación en % del GRADO DE CONSECUCCIÓN de los almuerzos y la higiene bucal.

CONCLUSIONES:

- Conforme van siendo mayores la adquisición del hábito aumenta y se implican más, el hecho de ir rellenando y completando la tabla que le dimos a las familias los hizo motivarse aún más.
- Gran implicación de los padres/ madres.
- Se ha conseguido superar los datos previstos de principio de curso.



APUESTA POR UNA VIDA SANA

García Madrid, M^a Dolores; Bárcenas Díaz, Isabel M^a; Álvarez Martínez, M^a Dolores; Martínez Navarro, Santos
CEIP NTR^a SR^a DEL ROSARIO. FUENTE LIBRILLA

INTRODUCCIÓN

En el centro consideramos que la salud es un aspecto esencial en la formación de nuestro alumnado, por lo que no se dudó en comenzar a trabajar en este proyecto de educación para la salud. Para ello se establecieron estos objetivos de trabajo:

1. Concienciar a los alumnos/as de hábitos adecuados de salud.
2. Aplicar lo aprendido en el aula en nuestra vida cotidiana.

Así, es labor del centro y de la familia conocer lo necesario para tener una buena alimentación, consumir una dieta equilibrada, adquirir hábitos de limpieza y trabajar unas costumbres saludables: cocina sana, posturas correctas en casa y en la escuela (me siento bien a ver la televisión, en la silla, en el ordenador).

METODOLOGÍA

¿Cómo hemos llevado a cabo este proyecto?

Para que los alumnos/as realicen un aprendizaje significativo y lo apliquen a su vida cotidiana, tienen que participar del mismo. Así lo hemos pretendido a través de:

- **Taller de alimentación:**

Se han realizado varias recetas en clase, como "pizza", con la participación, colaboración y ayuda de los padres de los alumnos, han realizado y disfrutado del proceso.

- **Un recetario viajero:**

En el que los alumnos, con la ayuda de sus padres, tenían que realizar su plato preferido o postre saludable, destacando la importancia de un bizcocho casero frente a la bollería industrial.

- **Almuerzos saludables:**

A nivel de centro establecimos un día en el que todos debían traer una pieza de fruta, zumo, etc. La respuesta fue secundada y aumentó el consumo de fruta.

- **Charlas dirigidas a los padres:**

En las que se les ha dado información de la importancia de una dieta equilibrada para una buena salud, una adecuada distribución de los alimentos que es necesario tomar en cada momento del día y las cantidades necesarias, así como charlas para que aprendan a comprar lo necesario en cuanto a productos alimenticios y que éstos sean de calidad.

Al trabajar aspectos saludables, hemos conseguido que algunas preferencias sobre determinados alimentos (chucherías y productos de bollería) disminuyan, encauzando a los alumnos a una mejor alimentación y por consiguiente una buena nutrición.

RESULTADOS

A través de observaciones podemos comprobar que la actitud de los alumnos ha cambiado y parecen haber adoptado mejores hábitos de salud y de alimentación.

Concluimos diciendo que con todo este trabajo el alumnado ha tomado conciencia de que de sus decisiones depende tener una vida sana, así como la importancia de que éstos tengan buenos modelos a su alrededor para que adquieran esos hábitos adecuados.

El centro y los alumnos han disfrutado con el Proyecto y pretende mantenerlo en sucesivos cursos, ampliando las propuestas de trabajo e implicando a la comunidad educativa en su conjunto.



ALIMENTACIÓN SANA

Sevilla Moreno, Manuela; Iglesias Gallego, Mariano; López Orenes, M^a Luisa; Muñoz Férrez, José; Buendía España, M^a Ángeles; Marset Campos, Pedro
CEIP LOS ÁLAMOS. MURCIA

Experiencia con el Centro de Salud del Carmen (Dra. Virtudes Sánchez) y la Facultad de Medicina de Murcia, (Prof. Pedr Marset y alumnado de 1º curso), y la colaboración de la Concejalía de Sanidad del Ayto. de Murcia y la Consejería de Sanidad, con dos objetivos: 1º contribuir a mejorar la conducta de alimentación del alumnado y, 2º desarrollar una colaboración entre las instancias interesadas: profesorado, alumnado, padres-madres, profesionales de la medicina y Facultad de Medicina.

DESARROLLO DE LA EXPERIENCIA

Se aprueba la experiencia en el primer claustro del curso 2006-2007 y se inscribe el colegio dentro del Plan de EpS en la Escuela de la Región de Murcia 2005-2010, de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia. Participó todo el profesorado del centro coordinado por la Jefa de Estudios, Manuela Sevilla. En la primera reunión (17 de octubre del 2006) se diseñó el plan de trabajo, se eligió el equipo coordinador así como los temas objeto de trabajo: A) Salud bucodental (para niños-niñas de 3 a 7 años); B) Alimentación (de 8 a 12 años) y C) Contexto higiénico del Centro (profesorado y 3º Ciclo).

A) Primera fase. Preparación y elaboración.

Los recursos de apoyo de la Consejería y Ayuntamiento (carteles, libros, materiales, recursos humanos,...) se distribuyeron para sensibilizar al alumnado. El equipo coordinador elaboró una encuesta a los cien alumnos y alumnas del colegio para analizar la situación del alumnado antes de la experiencia, que fue pasada por el alumnado de Medicina y que, a su vez, se encargó de valorar. El 14 de noviembre se informa a padres y madres que, por su cuenta, crearon una escuela de padres con charlas sobre alimentación impartidas por personal del Ayuntamiento. Además se expusieron los resultados de la encuesta. Todo el profesorado elaboró las Unidades Didácticas de Alimentación Sana.

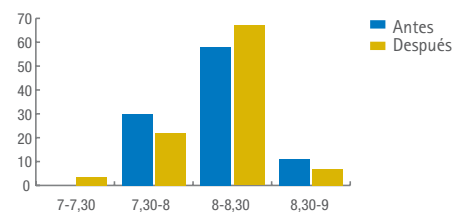
B) Segunda fase. Ejecución de la experiencia didáctica

Las Unidades Didácticas se impartieron desde el 19 de febrero al 3 de marzo con la colaboración del alumnado de Medicina (30 alumnos). La alimentación sana se abordó desde todas las disciplinas: matemáticas (calorías, componentes), lengua (poemas, adivinanzas, trabalenguas), literatura (Pablo Neruda, Miguel Hernández, Quevedo, Marcel Proust), música (diversas canciones), inglés (vocabulario), conocimiento del medio, interculturalidad, educación física, arte... con el objetivo de mejorar la comprensión de la alimentación, composición, propiedades, regularidad, variación y proporcionalidad, centrado en la dieta mediterránea.

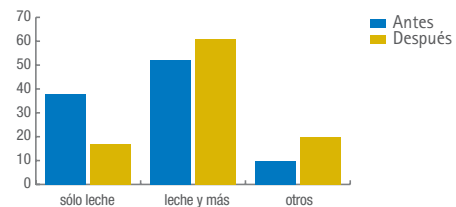
c) Tercera fase. Valoración.

Terminada la experiencia los alumnos de Medicina volvieron a pasar la misma encuesta, siendo moderadamente positivos los resultados. De forma que desayunan antes y en más cantidad, comen algo mejor y variado, con fruta fresca de postre, mayor consumo de agua frente a otro tipo de bebidas y mejor composición en almuerzo y merienda, aunque se detectó un pequeño grupo que cenaba y comían solos, y no se cambió mucho el tipo de comida preferida. Ha sido, por tanto, una experiencia positiva en su conjunto, tanto en las relaciones que hemos mantenido todas las partes implicadas en el proyecto, como en los resultados obtenidos. Fue importante la participación de los padres y madres para mejorar los hábitos alimenticios.

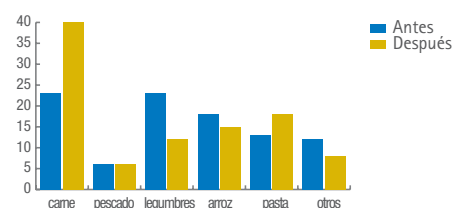
Hora del desayuno.



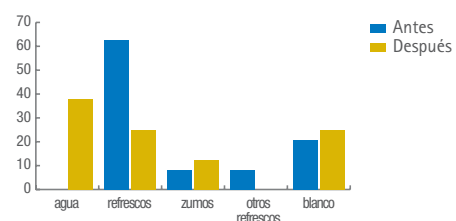
¿Qué ha desayunado hoy?



¿Cuál es su bebida favorita?



¿Qué comiste ayer? Antes y después de la experiencia.





EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN EL CEIP JUAN XXIII

García Molina, Rosa M^a; Almela Valchs, Ángel; Miñano Martínez, Antonio
CEIP JUAN XXIII. ABARÁN

El curso 2006/07 supone para el CP JUAN XXIII de Abarán el inicio, la primera piedra, de lo que queremos sea un aspecto importante en el desarrollo educativo de nuestro centro. Y lo es porque durante este curso hemos sentado las bases para el posterior desarrollo de un programa de Educación para la Salud, incardinado en los proyectos de Centro y puesto en práctica en las aulas de forma más sistemática.

Elegimos integramos en el Plan de Educación para la Salud en la Escuela que llevan a cabo las Consejerías de Educación y de Sanidad porque la SALUD, como sinónimo de VIDA, forma parte de nuestras notas de Identidad, y así se expone en nuestro Proyecto Educativo. Si ésta podría ser la justificación oficial, lo es además sentida porque siempre hemos desarrollado actividades sobre Salud en nuestra Escuela. Desde campañas a favor del consumo conveniente de frutas y pescado, o en contra del consumo del alcohol y del tabaco, hasta charlas sobre primeros auxilios. Incluso contando con que tenemos comedor, fomentamos la dieta equilibrada entre nuestros comensales y sus familias. También participamos todos los años en los Juegos Escolares (Campeones de la Región en Fútbol-Sala Alevín San Javier 2004, entre otros...).

Una vez puestos en el Plan, diseñamos las dos tareas que haríamos este curso: el análisis del contexto referido a nuestros alumnos/as y la elaboración de unos Objetivos de Educación para la Salud para ser integrados en el Proyecto Educativo de Centro.

Para la primera tarea elaboramos un cuestionario que pretendía saber y conocer los hábitos y expectativas de nuestros alumnos sobre temas de salud. Para ello hubo que decidir una cuestión previa: determinar los ámbitos de salud donde luego incardinar el desarrollo de las tareas. Elegimos 4, que son: ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN, HIGIENE Y CUIDADOS PERSONALES, PROMOCIÓN DE LA SEGURIDAD Y PREVENCIÓN DE ACCIDENTES, EDUCACIÓN PARA EL CONSUMO Y RESPETO MEDIOAMBIENTAL.

El cuestionario tenía como características: individual; de elección múltiple; a todos los niveles del colegio; muestra aleatoria.

Los resultados fueron la base para la posterior redacción de los Objetivos de centro en cuanto educación para la salud. Destacamos algunos:

ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN

- Conocer las necesidades básicas del cuerpo: consumir alimentos saludables.
- Mantener una correcta higiene alimentaria.

HIGIENE Y CUIDADOS PERSONALES

- Lograr una correcta higiene del descanso, asumiendo la necesidad de un número suficiente de horas de sueño para conseguir un efecto reparador.
- Adquirir hábitos de autonomía tales como vestirse y desvestirse solos.
- Desarrollo de habilidades sociales que favorezcan ambientes de convivencia saludable y la felicidad.

PROMOCIÓN DE LA SEGURIDAD Y PREVENCIÓN DE ACCIDENTES

- Conocer las necesidades de protección al usar determinados juegos y juguetes.
- Reconocer e identificar correctamente los símbolos o señales que indican peligro y su significado.
- Cuidados en la práctica deportiva.
- Fomento y desarrollo del espíritu olímpico en nuestra Comunidad Educativa.

EDUCACIÓN PARA EL CONSUMO Y RESPETO MEDIOAMBIENTAL

- Cuidar la naturaleza, respetando los animales y plantas del entorno.
- Hacer un consumo racional del agua y de la energía (no dejar la luz encendida o la tele, el grifo abierto, etc.).
- Poner en práctica la regla de las tres "erres": Reducir, Reciclar, Reutilizar.

Los resultados obtenidos durante este curso nos han aportado elementos educativos que queremos desarrollar en próximos, y como muestra de esta inquietud provocada, el claustro de profesores del centro, avalado por el Consejo Escolar, ha solicitado para el curso próximo la realización de un Proyecto de Formación en Centros con el tema EDUCACIÓN PARA LA SALUD: SALUD ESCOLAR, que nos ha sido aprobado.

Por todo esto decíamos al principio que éste era "el inicio", inicio que irá haciendo realidad nuestros objetivos y nuestra apuesta por este valor tan importante, la Salud.



SALUFATEGO

López Alarcón, Diego; Carrillo Ortega, Fulgencia; Zamorano Lucas, Francisco; Juliá Gómez, Isabel; Ferrer Gómez, M^a Trinidad; Hernández Alarcón, M^a Carmen
CEIP JOSÉ MARÍN. CIEZA

Nuestra ponencia se desarrolló con el apoyo de una presentación de Power Point haciendo una descripción de las actuaciones realizadas en cada uno de los bloques de contenidos seleccionados para el curso 2006/07, a saber:

- Higiene y cuidados personales.
- Medio ambiente y salud.
- Alimentación y nutrición.
- Actividad física, ocio y tiempo libre.

En cada uno de ellos se especificaban los objetivos concretos que se habían trabajado, las actividades didácticas desarrolladas, que nosotros hemos clasificado en actividades continuas a lo largo del curso y actividades extraordinarias a razón de una por trimestre.

De entre las actividades continuas a lo largo del curso destacábamos la apertura del Centro en horario no lectivo para la utilización de la Biblioteca; las Escuelas Deportivas llevadas a cabo por los profesores de Educación Física en colaboración con el Ayuntamiento o el Taller de Prensa. También la propuesta de instalación de placas solares en el edificio del colegio, para el abastecimiento energético del mismo, la colocación de recipientes para la separación de residuos (papel, plásticos, pilas...), la adecuación del mobiliario, la opción por excursiones para el conocimiento y cuidado del entorno natural, etc.

Así mismo describíamos, de manera más detallada y con imágenes, las actividades extraordinarias realizadas durante este curso con participación de toda la Comunidad Educativa y que fueron las siguientes:

Carrera Solidaria

Con ella se pretende poner a los alumnos en contacto con la naturaleza como medio idóneo para la realización de actividades de ocio y tiempo libre. Cada grupo de nivel realiza la carrera que tiene un recorrido aproximado de dos kilómetros, que se pueden hacer andando o marchando según las condiciones físicas de cada uno. También se acorta distancia para los más pequeños.

Semana del Desayuno Saludable

Su objetivo es concienciar a la Comunidad Educativa de la importancia que, para el desarrollo de las actividades del día, tiene realizar un desayuno equilibrado y abundante. El día central y antes del recreo se repartieron frutas, lácteos, zumos y cereales a todos los grupos, de lo cual se informó previamente a los padres, para que modificaran, si lo veían necesario, el almuerzo que sus hijos traen al colegio.

Jornadas de Cuidado de la Espalda

Pretendíamos con ellas dedicar unas jornadas a la concienciación de los alumnos/as acerca de los cuidados que deben procurar a su espalda para evitar deformaciones en la misma. Entre todas las actividades destacó la práctica de la natación en la piscina municipal, dado lo novedoso de la misma.

En cada uno de los bloques se especificaba la forma de participación de las familias en la consecución de los objetivos y en el desarrollo de las actividades, y se precisaban cuáles serían los indicadores de la evaluación tanto de los alumnos como del Centro.

Por último hacíamos una valoración de los objetivos alcanzados y de las actividades realizadas, para concluir con las propuestas de continuidad de nuestro Plan para cursos venideros.



UNA DÉCADA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN NUESTRO COLEGIO

Carrión García, Virginia; Andreu Fructuoso, Antonia; Ortiz Mengual, Ana M^a; Morote Iniesta, Encarna; Montesinos García, Julia; Valverde Reina, Juan
CEIP MAESTRO JOSÉ CASTAÑO. MURCIA

INTRODUCCIÓN

Durante diez años nuestro colegio ha participado en actividades orientadas a la Educación para la Salud en la Escuela, priorizando la adopción de estilos de vida sanos entre nuestra comunidad educativa.

Aunque cada curso se ha procurado avanzar un poco en ese sentido, somos conscientes que nos queda mucho camino por recorrer, que debemos ir incorporando modificaciones en nuestro currículo, e interiorizando dichas modificaciones en nuestra cultura de trabajo, en el ambiente del centro y en las propias familias del alumnado, con el fin de contribuir a nuestro desarrollo integral y promover la adquisición de estilos de vida saludables.

OBJETIVOS

1. Modificar hábitos y comportamientos poco saludables entre el alumnado.
2. Mejorar el entorno físico del centro escolar, mediante la elaboración de medidas de salud y seguridad.
3. Fomentar lazos sólidos entre el centro, el medio familiar y la comunidad.
4. Aprovechar el potencial educativo de los diferentes servicios de salud como apoyo al Programa de EpS.
5. Sensibilizar a toda la comunidad educativa acerca de la importancia que estos temas poseen para el bienestar de los niños/jóvenes.

ACTIVIDADES

Se han desarrollado, entre otras, las siguientes actividades:

- Taller de cocina
- Charlas al alumnado
- Formación a padres y a maestros
- Rincón de los médicos
- Los martes, al menos, fruta
- Cuentacuentos
- Desayuno saludable
- Talleres de alimentación
- Salud bucodental

- Cuidado de la voz
- Control postural
- Elaboración de una Unidad Didáctica (2º Primaria)
- Juegos populares
- Participación de padres

Se han mantenido contactos regulares con el Centro de Salud de San Andrés de Murcia.

CONCLUSIONES

1. Se ha informado a alumnos, padres y profesorado sobre la importancia de adquirir hábitos saludables.
2. Es muy importante que se incida en estas primeras edades para conseguir conductas saludables.
3. Es necesario continuar sensibilizando y motivando a la Comunidad Educativa, informando y formando en programas de EpS.
4. Consideramos muy importante la reflexión entre el profesorado sobre la necesidad de abordar los temas de salud de forma más sistemática.
5. La colaboración de las familias es imprescindible para poder conseguir los objetivos.
6. Las Jornadas de Salud (2003-04) fueron valoradas muy positivamente por toda la comunidad educativa, y recogidas en el portal Educarm. Estas actividades juegan también un papel importante en la consecución de los objetivos.
7. Valoramos muy positivamente las visitas al Centro de Salud de San Andrés, y la colaboración con los profesionales de enfermería, aunque esta coordinación debería establecerse de forma más institucionalizada.
8. Consideramos muy acertada la propuesta del Análisis de la Situación de Salud de los centros educativos, ya que nos ha servido para reflexionar y centrar los objetivos a lograr en los próximos cursos.
9. No es suficiente con la voluntad política del Plan de EpS, y la Administración Educativa debe adoptar una actitud firme y decidida, dotando a los centros educativos de recursos técnicos y presupuestarios adecuados.

¡¡ Afrontamos la nueva época con ilusión !!



HÁBITOS DE DESCANSO Y DESAYUNO EN EL CEIP NTRA SRA DE LA PAZ

Torregrosa López, Elena; Pellicer Martínez, Jesús
CEIP NTRA SRA DE LA PAZ. MURCIA

El tema objeto de nuestro trabajo han sido los hábitos de descanso y desayuno en nuestro centro.

INTRODUCCIÓN

El nuestro es un colegio muy céntrico pero con una realidad muy lejana. Existe un gran compromiso por parte de un claustro al que día a día se presentan nuevos retos, a los que hacemos frente con trabajo e ilusión, todo por conseguir la mayor normalización posible para estos niños de clase marginal en su mayoría.

El tema a tratar este curso, después de observar que un gran porcentaje de niños asistían a clase sin desayunar y que algunos casos se quedaban durmiendo en la clase fue plantearnos como mayor OBJETIVO conseguir la mejora de esos hábitos de alimentación y sueño, tan necesarios tanto para la salud física y mental como para el rendimiento escolar.

METODOLOGÍA

- Observación directa: Seguimiento diario por parte de tutores y profesores de aquellos aspectos más relevantes.
- Realización de varias encuestas en las que se contemplaban distintos ítems, como comidas preferidas, etc.

RESULTADOS

En dichas encuestas constatamos que una mayoría del alumnado viene sin desayunar. En su casa se les da dinero para que se compren el almuerzo en las confiterías cercanas al colegio y lo que consumen fundamentalmente es bollería industrial, zumos y "chismes" (jamón York, queso y hojaldre) por lo que no se molestan en prepararles bocadillos.

CONCLUSIONES

Nuestra finalidad, considerando que el Plan de Educación para la Salud en la Escuela se desarrollará hasta el 2010 y que lo más importante es que se lleve a cabo para siempre, va a ser seguir trabajando en lo que hemos comenzado este curso.

Para ello también necesitaremos la colaboración de las distintas instituciones que intervienen:

- Implicación de agentes externos, como la colaboración de los Trabajadores Sociales.
- Charlas a los padres-madres por parte de otras instituciones pero dentro del ámbito escolar.
- Posibilidad de facilitarles los desayunos a los alumnos que asisten en ayunas con la colaboración de otras instituciones.

En resumen conseguir que estos niños tengan una salud más fuerte para su posterior desarrollo en su vida de adultos.



SEMINARIO DE SALUD EN EL CP ALFONSO X EL SABIO

Beltrán Martínez, Caridad; García Giménez, Rosario; García Martín, Francisco Javier; Garrido Egea, Eulalia; Jiménez Moreno, Carmen M^a; Mangut Serrano, Elsa.

CP ALFONSO X EL SABIO. LA UNION

Nuestro centro se caracteriza por un elevado número de alumnos de cultura magrebí, de cultura gitana y un nivel socio-económico y cultural bajo.

Dadas estas características es razón más que suficiente para que un equipo de profesores reflexione sobre la importancia de trabajar sobre la salud de la escuela.

Son muchas las deficiencias que nos encontramos, en cuanto al edificio donde está el Centro, un alumnado con más faltas de hábitos de higiene, alimentación deficiente y de saber comportarse.

Por todo ello consideramos que es desde la escuela como podemos reforzar constantemente una vida saludable.

Estos objetivos y necesidades nos llevan a:

- Analizar la situación de salud en el centro.
- Incluir las decisiones tomadas con respecto a la salud en la vida del centro.
- Definir y priorizar los objetivos de salud para el centro.
- Fomentar la colaboración y el trabajo en equipo del profesorado.

Comenzamos por analizar la higiene de nuestros alumnos. Para ello elaboramos dos modelos de cuestionarios:

1. Observación directa de salud del alumnado en el aula en cuanto a: cabello, parásitos, orejas, dientes, uñas, olor corporal, ropa y calzado y aseo diario.
2. Cuestionario para el análisis de la higiene corporal.

VALORACIÓN DE RESULTADOS OBTENIDOS

1. En cuanto a la observación directa encontramos aspectos deficitarios en: higiene dental, aseo corporal, ropa y calzado.
2. Con respecto a cuestionarios:
 - Valoración subjetiva: Lo primero que queremos mencionar es que los datos valorados son los aportados por los niños.
 - La mayoría de nuestros alumnos cumplen unos mínimos hábitos de higiene.
 - Muy pocos alumnos se lavan los dientes con asiduidad.
 - Las minorías étnicas son las que presentan mayores deficiencias en el aseo.

Con respecto a la alimentación se llevó a cabo recogida de información en cuanto a desayuno y almuerzo de los niños durante una semana.

COMENTARIOS

- En general la mayoría de los niños toman leche para desayunar y bocadillos en el recreo.
- Es significativo el aumento de las piezas de fruta para el almuerzo los miércoles, debido a una norma del centro.
- Se ha prohibido comer chucherías en el centro.

De todo el estudio realizado se elaboró un **DECÁLOGO DE LA HIGIENE:**

1. Debemos ducharnos todos los días.
2. Debemos cambiarnos de ropa interior a diario.
3. Tenemos que lavarnos las manos antes de cada comida.
4. Hay que practicar deporte para estar sano.
5. Debemos cepillarnos los dientes después de cada comida.
6. Hay que lavarse la cabeza con frecuencia.
7. Durante el recreo es mejor comer un bocata o fruta antes que un dulce o un pastel.
8. Debemos comer fruta todos los días.
9. Tenemos que cortarnos las uñas de las manos y de los pies con frecuencia.
10. Debemos evitar comer muchas chucherías, ya que éstas provocan caries y enfermedades.



SALUD Y CALIDAD DE VIDA

Experiencia para la incorporación de la Salud Holística en el ámbito escolar

Sáez Núñez, Francisco Javier; Cano Fernández, M^a Eulalia
CEIP BASILIO SÁEZ. CARAVACA DE LA CRUZ

INTRODUCCIÓN

Tras bastantes años experimentando personal y profesionalmente con programas que giran alrededor de este tema, me propuse el curso anterior introducir en el contexto escolar (claustro, organización del centro, currículo) este tema como aglutinador de experiencias, consciente de su implicación como factor de renovación cultural, tanto personal-profesional como social.

OBJETIVOS

Comprender el concepto de salud holística, conocer las implicaciones didácticas y metodológicas, su incidencia en el currículo escolar y deducir las necesidades de formación específica del profesorado.

MÉTODOS

- "Facilitación-interpretación como estrategia docente": la misión del docente no es ser sólo un "comunicador" de conocimientos, también debe ser un "facilitador" de situaciones-experiencias de aprendizaje.
- "Aprendizaje vivencial": vivir y entender la experiencia personal que supone el descubrimiento de que, a través de la consciencia de la percepción sensorial/corporal-emocional-mental-ambiental-espiritual, nos propicia el desarrollo de sentimientos y pensamientos autónomos. Vivir y actuar según nuestros pensamientos autónomos (conciencia) nos aporta coherencia. Nuestro actuar coherente repercute sobre nuestra salud corporal, psíquica y espiritual.

"Lo que escucho lo olvido, lo que veo lo recuerdo, sólo lo que vivo... lo sé". Confucio

RESULTADOS

Programa con la incorporación de implicaciones didácticas en el currículo para el curso 2007-2008 (técnicas, planes, proyectos, programas didácticos).

CONCLUSIONES

La salud holística nos plantea una evolución personal, profesional y social, y una concepción de la enseñanza académico-vivencial.

Proceso de trabajo llevado a cabo en el centro (7 sesiones de 2:30h).

¿Por qué he necesitado realizar este trabajo?

A través de las vivencias, experiencias personales y conocimientos adquiridos desde mi juventud (lecturas, experiencias en comunidades autosuficientes y proyectos de formación alternativa en granjas escuela, aulas de naturaleza, centros de educación ambiental, escuelas-taller...) y en la enseñanza oficial desde 1992, mi propósito desde entonces ha sido incorporar en la enseñanza pública los conceptos y el paradigma de desarrollo personal integral de la enseñanza holística.

La escuela necesita realizar la tradicional formación académica conceptual simultánea con la formación vivencial-experiencial, que posibilite el desarrollo integral: se trata de "enseñar a vivir". Las nuevas generaciones lo están demandando.

La incorporación de estas propuestas en un centro...

Debe ser llevada a cabo en equipo, no puede ser una tarea individual de un profesor aislado. En Primaria es relativamente sencillo: estamos acostumbrados a programas interdisciplinarios y coordinaciones de Ciclos. En Secundaria es más complicado: esta coordinación es más difícil por su carácter academicista y departamental.

Mi intención no es dar una guía didáctica de actividades para cualquier centro. Se trata de facilitar el surgimiento de un equipo de arquitectos-diseñadores de un edificio educativo, no meros albañiles habilitados@s, que, como grupo humano ilusionado y cohesionado, contribuyan a su construcción.

La clave del proceso de trabajo son los cuestionarios. No se trata de forzar a unas conclusiones previas, sino de propiciar el debate en grupo a partir de las ideas y vivencias personales. Las conclusiones son, exclusivamente, acerca de aplicaciones didácticas.

Todas las técnicas y metodologías indicadas deben de ser experimentadas personalmente por el profesor-facilitador antes de ser realizados con los alumnos-as. No se pueden aprender sólo racionalmente (lectura de libros). El desarrollo-crecimiento personal del profesorado es imprescindible.

Este trabajo consta de:

- Cuestionarios con textos complementarios de información e investigación.
- Propuesta de aplicaciones didácticas para su realización en el contexto escolar.
- Exposición en imágenes-texto (power-point) de 20 minutos.



educación secundaria

QUÉ PENSAMOS EN RELACIÓN A LA SALUD EN NUESTRO CENTRO

Rico Verdú, Carmen; Callejas, Pedro; Martínez Pertusa, María; Mirete Alcázar, Antonio; Martínez Albarracín, M^a José
IES MIGUEL DE CERVANTES. MURCIA

Dadas las características de este instituto: 140 profesores, distribuidos en 5 pabellones, con distintos tipos de enseñanza: Educación Secundaria Obligatoria, Bachillerato y Formación Profesional y, ante la dificultad de formar el equipo de coordinación, consideramos que era prioritario conocer la opinión del profesorado que imparte Educación Secundaria Obligatoria sobre los diferentes contenidos contemplados en el Plan de Educación para la Salud en la Escuela de la Región de Murcia y, posteriormente, del resto del profesorado, del personal no docente y de los padres y madres del alumnado de esta etapa educativa.

Nos planteamos los siguientes objetivos:

- Conocer los contenidos de Educación para la Salud que el profesorado que imparte Educación Secundaria Obligatoria considera prioritarios para trabajarlos el próximo curso.
- Conocer la disposición del profesorado para promover en el alumnado conocimientos, actitudes y habilidades relacionadas con la salud.
- Conocer la disposición de los padres/madres de los alumnos de Educación Secundaria Obligatoria para implicarse en trabajar conjuntamente con los profesores en los contenidos de salud.

Para ello, llevamos a cabo reuniones con los tutores y algunos profesores de la mencionada etapa educativa y, posteriormente, realizamos un estudio transversal descriptivo.

Elaboramos un cuestionario con 4 preguntas, que contenían un total de 17 enunciados. Éste se distribuyó a los 140 profesores y 3 miembros de personal no docente.

Los resultados obtenidos afirman que el profesorado está dispuesto a promover en los alumnos la higiene personal, adoptar medidas conjuntas para conseguir la limpieza del centro, puntualidad a la entrada de clase, respeto y tolerancia, y desarrollar habilidades sociales en el alumnado.

Las conclusiones a las que llegamos son las siguientes:

1. El profesorado está dispuesto a reunirse en las horas que tiene contempladas en su horario para ello, y muestra disposición para llevar a cabo la Educación para la Salud.
2. La Comisión de Coordinación Pedagógica es una oportunidad para contactar con los jefes de departamento y, a través de ellos, con el profesorado.
3. Los objetivos considerados como prioritarios para trabajarlos el próximo curso son: lograr una correcta higiene personal, conocer y cuidar la limpieza del centro, aprender a respetarse a sí mismo y a los demás.
4. Es necesario establecer cauces de coordinación con el profesorado y con los padres y madres.



MEJORA DE LA CONDICIÓN FÍSICA EN ESCOLARES DE 12 A 14 AÑOS DESDE EL ÁREA DE EDUCACIÓN FÍSICA COMO PROPUESTA EDUCATIVA SALUDABLE PARA PREVENIR ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES FUTURAS*

Navarro Ardoy¹, Daniel; Fernández Rodríguez², Juan Miguel; López Rodríguez³, José María; Chillón Garzón⁴, Palma; Ortega Porcel⁵, Francisco B.

IES ALCÁNTARA. ALCANTARILLA

1 Instituto de Enseñanza Secundaria Alcántara, Alcantarilla. Murcia

2 Instituto de Enseñanza Secundaria Beniján. Murcia.

3 Instituto de Enseñanza Secundaria Vega del Argos. Cehegín. Murcia.

4 Facultad de Ciencias de la Actividad Física y Deporte, Universidad de Granada. Granada.

5 Grupo EFFECTS 262, Departamento de Fisiología, Facultad de Medicina, Universidad de Granada. Granada, España.

INTRODUCCIÓN

Mejorar el nivel de condición física de la población tiene un interés social, económico y sanitario. Recientemente ha sido reconocido el bajo nivel de condición física como factor de riesgo cardiovascular, al igual que la obesidad, hipertensión, hipercolesterolemia, diabetes, etc. Los adolescentes españoles presentan bajos niveles de condición física en comparación con otros países europeos. Uno de cada cinco adolescentes españoles posee factor de riesgo cardiovascular por su bajo nivel de forma física. En la literatura actual encontramos numerosos estudios de intervención centrados en el incremento de la actividad física extraescolar, pero no en el contexto estrictamente escolar.

El presente trabajo se ha llevado a cabo dentro del Plan de Educación para la Salud del IES Alcántara, financiado por la Consejería de Educación y Cultura de la Región de Murcia, CPR-Murcia II.

OBJETIVOS

Mejorar la condición física y con ello reducir el factor de riesgo cardiovascular a través del aumento del número de sesiones de educación física y del tiempo motor de media-alta intensidad.

MÉTODOS

Para ello, se ha llevado a cabo un programa de intervención específico de educación física orientado a la mejora de la condición física de forma transversal a la programación didáctica del centro, duplicando el número de sesiones y aumentando el tiempo motor de alta-media intensidad en cada sesión, sin alterar la duración, organización y carácter didáctico de las sesiones, trabajando el mismo contenido programado y aprobado en la programación didáctica.

El programa de intervención lo han recibido un total de 45 escolares de 1º ESO (GEF), realizando medidas pre-post de condición física, actividad física, composición corporal, perfil lipídico-metabólico, parámetros ventilatorios, tensión diastólica-sistólica, frecuencia cardiaca, rendimiento escolar y cognitivo, contrastando los resultados con un grupo control (GC) del mismo centro y profesor.

RESULTADOS

Los alumnos que reciben dicho programa (GEF) obtienen mejores resultados que los del GC en los parámetros hasta ahora analizados, condición física y composición corporal. Paralelamente, se ha elaborado una herramienta docente de gran utilidad, que podrá ser utilizada por los profesionales de la educación física, adaptándola a su realidad educativa.

CONCLUSIÓN

Los resultados derivados de este estudio podrían llegar a tener un importante impacto social, dado que los beneficios potenciales sobre la salud que han sido asociados a la mejora de la condición física, podrían ser promocionados desde el ámbito educativo, involucrando al 100% de los adolescentes y no sólo a aquellos que participan en actividades extraescolares.

Las administraciones pertinentes deberían considerar este tipo de trabajos para promocionar la salud en los adolescentes, tratando este tema de forma más directa en los centros educativos y no de forma transversal o simplemente empleando cuñas y spot publicitarios para promover estilos de vida saludables, cuando a veces estos hábitos no pueden ni siquiera realizarse por falta de instalaciones y personal especializado.

De una forma u otra, hasta ahora las políticas de promoción de salud no sólo no están siendo eficaces, sino que además se están incrementando notablemente los casos de adultos y adolescentes con enfermedades cardiovasculares ocasionadas por la inactividad o el sedentarismo.

Palabras clave: Condición física. Actividad física. Educación para la Salud. Educación física.

* Proyecto financiado por la Consejería de Educación y Cultura de la Región de Murcia. Grupo de trabajo 0123/07. CPR Murcia II, en colaboración con el Grupo de Investigación EFFECTS 262 de la Facultad de Medicina de la Universidad de Granada.



LA NUTRICIÓN DE LOS ADOLESCENTES EN EL MUNDO

Martín Melgarejo, Luis; García Buendía, Araceli; Goyena Salgado, Marina; Florenciano García, Nicolás.
IES ALJADA. PUENTE TOCINOS. MURCIA

El Departamento de Ciencias Naturales del IES ALJADA participa en el programa de la Association for Science Education, Science across the World, en la que colaboran 4.240 profesores de 125 países. La unidad didáctica sobre la que hemos trabajado se titula What did you eat?

La actividad consiste en intercambiar los resultados de esta unidad didáctica sobre nutrición llevada a cabo con alumnos de 3º ESO con centros de todo el mundo y con estudiantes de 12 a 14 años. La experiencia tras varios años de realizarse ha sido tremendamente positiva, ya que hemos contactado con centros educativos de muchos países: Japón, Ucrania, Rumanía, Irlanda, Estados Unidos, etc., lo que nos ha permitido comparar muchos aspectos relacionados con la nutrición como:

- Horarios
- Comidas
- Hábitos alimenticios
- Tradiciones culturales
- Enfermedades nutricionales

Para ello las actividades que realizan los alumnos incluyen un estudio personal de lo que comemos durante un día normal, qué hábitos alimenticios actuales y tradicionales presentan y las preocupaciones que sobre la dieta tienen, así como las sugerencias que plantean para mejorarla.

Como conclusiones, nuestros alumnos observan que tenemos un horario de comidas distinto al del resto del mundo y señalan la poca importancia que le damos al desayuno y lo tarde que cenamos. También destacan al comparar con otros países (especialmente los anglosajones) que todavía se conservan dietas tradicionales (legumbres, pescados, verduras, etc.) sintiéndose orgullosos muchos de ellos de mantener la dieta mediterránea.

Sin embargo existe un incremento del consumo de precocinados, bollería industrial y "chuches", siendo este fenómeno común con otros países. Todos los centros de países desarrollados plantean el sedentarismo y las enfermedades asociadas a la dieta (anorexia, bulimia, obesidad) como un grave problema, siendo los alumnos conscientes de los perjuicios que ocasionan los malos hábitos alimenticios: hipertensión, colesterolemia, diabetes, etc.

Por último hemos de indicar que muchos de los intercambios se han realizado en inglés o francés con lo que la actividad se ha hecho conjuntamente con los departamentos de idiomas, siendo por lo tanto más enriquecedora y permitiendo incluso que los alumnos hayan podido establecer correspondencia con chicos de otros países para enriquecer su dominio de lenguas extranjeras. Tras varios años de experiencia, el IES ALJADA tiene la satisfacción de ser catalogado por esta asociación con el máximo rango, el de cinco estrellas, dado el elevado número de intercambios realizado.



¿COMER SANO ES ABURRIDO?

Jiménez Saura, Eulogia; Méndez Diego, Irene; Quiñonero Méndez, José; Rivas Álvarez, Beatriz
IES DOMINGO VALDIVIESO. MAZARRÓN

ANTECEDENTES

La alimentación ha adquirido en los últimos años una enorme importancia social motivada por el progresivo incremento en la población infantil y juvenil de enfermedades relacionadas con una malnutrición tales como obesidad, diabetes, enfermedades cardiovasculares, anorexia, bulimia, etc.

La realidad de nuestro centro educativo no es diferente. Todos los cursos académicos constatamos cómo buena parte del alumnado apenas desayuna, carencia que se ve compensada por el consumo incontrolado de golosinas, snack y bollería industrial. Todos los años se registran varios casos de sobrepeso, anorexia, lipotimias ocasionales, bocadillos casi intactos tirados en los recreos...

La preocupación del Departamento de Biología y Geología del IES "Domingo Valdivieso" por el fomento de hábitos de vida saludable ha sido constante, si bien fue al amparo de este proyecto que realizáramos un trabajo más coordinado y que pudiéramos hacer partícipe del mismo a buena parte de la comunidad educativa.

OBJETIVOS

Sería ingenuo pretender modificar los hábitos nutricionales de nuestros adolescentes sólo con las actividades que se desarrollan en el centro educativo. Desde el ámbito que podemos abarcar nos planteamos ofrecer una plataforma de reflexión para una alimentación responsable. Son numerosas las propuestas docentes en este sentido; nuestro trabajo no aporta nuevas ideas ni tampoco soluciones, únicamente queremos formar parte de esta corriente impulsora de cambios.

DESARROLLO

El trabajo se llevó a cabo con todo el alumnado de 3º de ESO durante el primer trimestre del curso académico. Se desarrolló en nueve etapas:

- Detección de ideas previas.
- Estudio de conceptos.
- Búsqueda de información y discusión acerca de las consecuencias de una alimentación inadecuada.

- Análisis y valoración de dietas tipo.
- Análisis y valoración de la dieta individual.
- Análisis nutricional de la bollería industrial, snack y golosinas.
- Elaboración y publicación de carteles en el instituto invitando al consumo saludable.
- Celebración de una jornada dedicada al almuerzo saludable.
- Encuesta de evaluación.

Para el análisis y valoración de las dietas se hizo uso de un programa de cálculo de dietas. En cuanto a la jornada de almuerzo saludable se puso un puesto de venta en el instituto a beneficio de una O.N.G con productos elaborados por las familias.

CONCLUSIONES

- La preocupación por la apariencia física es un factor que condiciona los hábitos alimenticios, sobre todo en las chicas. Es necesario insistir mediante lecturas, charlas y testimonios en la importancia de la aceptación de las peculiaridades de cada persona.
- El incremento del aporte calórico del desayuno y la reducción del consumo de snack, bollería industrial, bebidas azucaradas y comida rápida en general serán otros aspectos sobre los que habrá que incidir. En este sentido entendemos que la eliminación de estos productos en las cantinas escolares contribuirá en gran medida a la consecución de este objetivo.
- No debemos olvidarnos de que la educación para la salud abarca otros muchos aspectos sobre los que habrá que ir aportando ideas y trabajo. La estrategia a seguir será, al igual que se ha hecho con la dieta, partir del análisis de la situación individual para poder modificar los hábitos menos saludables. Así mismo, se propone establecer contactos con los profesionales del centro de salud y con las familias a fin de coordinar las posibles actuaciones.



OBESIDAD, NUTRICIÓN Y ACTIVIDAD FÍSICA

Ureña Villanueva, Fernando
IES FLORIDABLANCA. MURCIA

La obesidad ha sido considerada durante bastantes años como un problema estético. Actualmente este concepto ha cambiado y todos los expertos en nutrición la consideran como una enfermedad. La OCDE (2006) apoya esta afirmación y en su último informe explicita que "es uno de los factores de riesgo que ponen en peligro la salud y que mayores repercusiones va a tener en el futuro sobre el crecimiento del gasto sanitario".

Consciente de este problema, el IES Floridablanca ha llevado a la práctica, dentro del Programa de Salud 2005-2010, una serie de actuaciones encaminadas al estudio del tema de la alimentación desde los distintos departamentos. La comunicación presentada ha sido el fruto del trabajo realizado por algunos miembros del Departamento de Educación Física.

Concretamente hemos realizado un estudio sobre el IMC (Índice de masa corporal de los alumnos que cursan los estudios de ESO y Primero de Bachillerato). La muestra sobre la que hemos intervenido ha sido de 540, distribuidos de la siguiente forma: 256 alumnos y 294 alumnas. A su vez dicha muestra la hemos distribuido por rango de edad y curso. Los resultados obtenidos quedan reflejados en las Tablas I y II.

Tabla I: Distribución del IMC de los alumnos del IES Floridablanca.

I.M.C. Estadísticas del grupo		
Sexo	Número	Media
Hombre	256	22,9786
Mujer	294	22,5667

Clasificación del sobrepeso y la obesidad según el I.M.C.en adultos (SEEDO 2000)	
Valores límites DE I.M.C.	
Peso insuficiente	<18,5
Normopeso	18,5-24,9
Sobrepeso grado I	25-26,9
Sobrepeso grado II (preobesidad)	27-29,9
Obesidad de tipo I	30-34,9
Obesidad de tipo II	35-39,9
Obesidad de tipo III (mórbida)	40-49,9
Obesidad de tipo IV (extrema)	>50

Tabla II. Datos por Sexo del IMC del IES Floridablanca.

	Nº alumnos	%	Nº alumnas	%
Peso insuficiente	23	8,984	34	11,565
Normopeso	167	62,235	194	66
Sobrepeso (Obesidad I)	49	19,14	49	16,67
Obesidad grado II	14	5,47	14	4,76
Obesidad grado III	2	0,781	2	0,68
Obesidad grado IV	-	-	1	0,34
Total	256	100	294	100

Como se puede comprobar en dichas tablas existe un porcentaje importante de alumnos y alumnas que se encuentran situados en el rango de normopeso (OMS), concretamente el 62,235% de alumnos y el 66% de alumnas, pero sería preciso, a la vista de los resultados, realizar intervenciones para corregir los déficit de peso y los superávit del mismo.

Teniendo en cuenta estos resultados, la segunda parte del trabajo fue analizar la dieta que seguían los alumnos, concretamente de segundo curso de Bachillerato, y comprobar la cantidad y calidad de la misma, dando pautas para corregir los desequilibrios que se podían producir.

Por último, y relacionado con la actividad física, los alumnos calcularon cuál era su aporte energético, gasto energético y las necesidades energéticas. De esta forma relacionaron la alimentación con la Actividad Física.

Fuentes Documentales:

Moreno, B. y Charro, A (2007). Nutrición. Actividad Física y prevención de la obesidad. Estrategia NAOS. Buenos Aires: Médica Panamericana.

Madrid, J y Madrid, A, (2006). Pierde Peso, Invierte en salud. Tú puedes. Madrid: Arán.



EDUCACIÓN PARA LA SALUD. ¿DE DÓNDE PARTIMOS?

Soto Moreno, Juan

IES FRANCISCO SALZILLO. ALCANTARILLA

INTRODUCCIÓN

El curso 2006-07 ha sido el primero en el que nuestro centro ha participado en el programa de Educación para la Salud en la Escuela de la Región de Murcia. Los objetivos propuestos para este primer curso han sido básicamente tres:

- 1º Investigar la historia de la Educación para la Salud en nuestro centro a través de actividades, programas o proyectos.
- 2º Cuantificar cómo los departamentos didácticos, dentro de sus programaciones, contemplan distintos nexos relacionados con la Educación para la Salud.
- 3º Encuestar a una muestra representativa de los alumnos del centro para determinar qué saben, cómo actúan y cuál es su actitud ante la salud.

METODOLOGÍA

Con respecto al primer objetivo, el método seguido ha consistido en el análisis de actas tanto de claustros como de CCPs, programaciones didácticas y memorias.

Con respecto al segundo objetivo se ha pasado una encuesta a los departamentos, a través de los Jefes de departamento, sobre qué puntos, de una lista dada que incluía los puntos fundamentales de la EpS, trataban en sus programaciones didácticas, en qué niveles y de qué modo (contenido transversal o desarrollo como tema o parte de él en el temario).

Con respecto al tercer objetivo, se han elaborado unas encuestas que se han pasado a una muestra representativa de los alumnos del centro, en los distintos niveles que se imparten. Las encuestas se analizan mediante el paquete estadístico del SPSS. Actualmente y hasta el primer trimestre del curso próximo se está desarrollando esta fase, aunque ya disponemos de algunos resultados.

RESULTADOS

La Educación para la Salud cuenta con una cierta tradición en nuestro centro. Durante la década anterior se realizaron, durante varios años consecutivos, proyectos de innovación educativa y proyectos de colaboración con la Universidad de Murcia sobre EpS en general o sobre aspectos más concretos como la alimentación y el consumo de alimentos o el medio ambiente de la ciudad de Murcia. En la actualidad y desde el curso 2001-02 nuestro centro participa en el proyecto Alcalid (prevención del consumo de alcohol, tabaco y otras drogas) con el Ayuntamiento de Alcantarilla.

Los departamentos didácticos incluyen de modo general contenidos de salud tanto de forma focal como transversal. En este sentido hemos comprobado que estos contenidos son mucho más frecuentes en el segundo ciclo de ESO que en el resto de la etapa aunque los tratamientos transversales son frecuentes desde 1º de ESO hasta Bachillerato. Llama la atención que entre los aspectos menos tratados se encuentre la educación afectivo-sexual y la salud bucodental y entre los más tratados la salud medioambiental, la salud postural y el uso adecuado del tiempo libre.

Las encuestas a alumnos han arrojado algunos resultados, de los que solo citaré dos: aunque la salud bucodental sea poco tratada en clase, los alumnos tienen unos hábitos correctos de higiene dental pero, sin embargo, los procedimientos de limpieza no son adecuados (por ejemplo, la inmensa mayoría no utiliza hilo dental para los espacios interdentes). Apreciamos un incremento preocupante en el consumo de bebidas alcohólicas en el fin de semana en chicos de ESO.

Éstos y otros aspectos deberán ser considerados para, en lo posible, corregir esas conductas.



IMPLANTACIÓN DEL PLAN DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN EL IES RAMÓN ARCAS MECA

Navarro Rodríguez, Jaime; Periago Lorca, Nieves; Romero Hernández, M^a José; Marín Parra, Pilar; Guil Egea, Ana M^a
IES RAMÓN ARCAS MECA. LORCA

INTRODUCCIÓN

Para poner en marcha el Plan de Educación para la Salud en el IES Ramón Arcas Meca, se constituyó un equipo de 14 profesores, participando en él la mayoría de los departamentos, y se solicitó un proyecto de formación autónoma, con estos objetivos:

1. Determinar la situación de la salud en el centro.
2. Definir y priorizar los objetivos de salud.
3. Incorporar las decisiones tomadas a los documentos y la vida del centro.
4. Fomentar la colaboración y el trabajo en equipo del profesorado.

METODOLOGÍA

Se han realizado las siguientes actuaciones:

1. Detección de los aspectos considerados más importantes para la salud en el centro por la comunidad educativa (profesores, alumnos, padres y personal no docente), mediante una encuesta.
2. Identificación de las características de los diferentes espacios del centro y su influencia sobre la salud; recogida de la opinión de profesores y alumnos y puesta en común. Búsqueda de soluciones a algunos problemas detectados.
3. Revisión de los documentos del centro y análisis de la inclusión de los contenidos de Educación para la Salud por grupos de profesores y por los departamentos y puesta en común.

RESULTADOS

Todos los sectores consideran que la convivencia es el tema de mayor importancia, seguido, con algunas diferencias según los sectores, por la educación y control postural y la alimentación y nutrición.

La mayoría de los espacios se han quedado pequeños para el elevado número de profesores y alumnos que soportan. Este hacinamiento repercute en otros problemas como la suciedad, griterío, malos modales, deterioro del material, etc. Otros, como la mala acústica de algunas aulas y el excesivo ruido externo, son derivados del propio edificio y de su ubicación. Se han solucionado algunas deficiencias detectadas.

En general, los documentos del centro, dependiendo de sus características, recogen diversos contenidos de salud, sobre todo relativos a la convivencia.

CONCLUSIONES

El próximo curso, dentro del Plan de Educación para la Salud, se debe trabajar la convivencia, puesto que ha sido considerado el tema prioritario en el análisis de la situación de salud del centro. Se realizarán las siguientes intervenciones:

- Presentar a principios del próximo curso al Claustro de Profesores los resultados y conclusiones del trabajo realizado para su divulgación e intentar implicar a más compañeros en el proyecto.
- Presentarlo también al Consejo Escolar para darlo a conocer al resto de la comunidad educativa, esperando que se una a la labor que estamos realizando. Tenemos especial interés en que se sumen los padres. Creemos que la mejor forma sería la creación de una Escuela de Padres en la que se traten estos temas.
- Solicitar un seminario de equipo docente sobre convivencia y habilidades sociales, con el apoyo de ponentes que nos puedan asesorar.

Contamos para ello con el respaldo tanto de los responsables del Plan de Educación para la Salud en ambas Consejerías como con el del Centro de Profesores y Recursos de Lorca, que se han mostrado dispuestos a prestarnos la ayuda que solicitamos, como han hecho hasta ahora.



IMPLANTACIÓN DEL PLAN DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN EL IES RECTOR D. FRANCISCO SABATER GARCÍA

García Zamora, Pedro

IES RECTOR D. FRANCISCO SABATER GARCÍA. CABEZO DE TORRES

INTRODUCCIÓN

- La verdadera salud física es un estado de bienestar total y es una medida para poder realizar actividades físicas normalmente. Cuando se está físicamente sano se estará mentalmente sano también.
- Si los alumnos están sanos física y mentalmente su rendimiento académico y sus interrelaciones con la comunidad educativa serán mejores, lo que ayudará a su formación como personas integradas en una sociedad y secundariamente permitirán un mejor funcionamiento general del centro.

PLAN DE TRABAJO

ETAPA 1. DETERMINACIÓN DE LA SITUACIÓN DE SALUD EN EL CENTRO.

- Revisión de los documentos institucionales del centro.
- PEC.
- RRI.
- Programaciones didácticas.
- Plan de autoprotección.
- Plan de convivencia.
- Plan de acción tutorial.
- Plan de actividades complementarias y extraescolares.
- Estudio del día a día del centro en aspectos relacionados con la salud.

ETAPA 2. DEFINIR Y PRIORIZAR LOS OBJETIVOS DE SALUD PARA EL CENTRO.

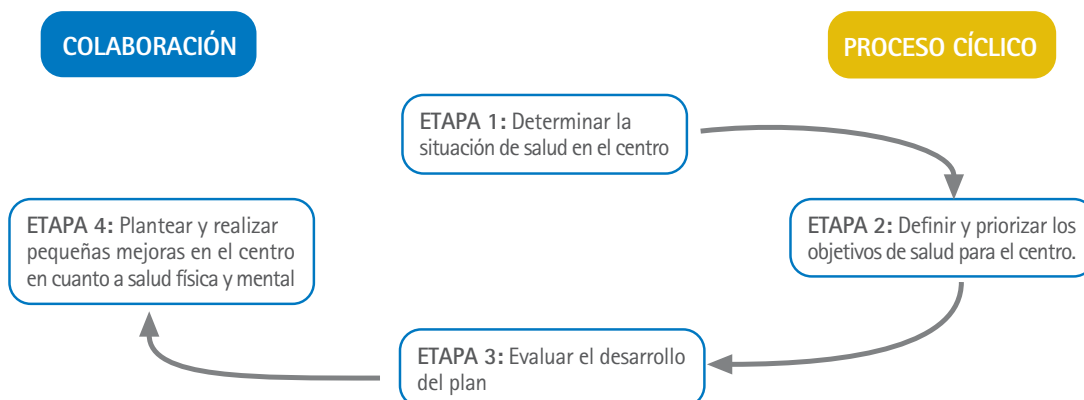
- Relacionar los problemas más acuciantes del centro.
- Priorización.
- Elevados niveles de ruido y gran cantidad de basura en determinados momentos del día (cambios de clase, recreos, ...).

ETAPA 3. PLANTEAR Y REALIZAR PEQUEÑAS MEJORAS EN EL CENTRO EN CUANTO A SALUD FÍSICA Y MENTAL.

- Propuesta de las actividades a desarrollar en el centro: actividades formativas para los alumnos.
- Se han realizado charlas sobre ruido y basuras impartidas por el Ayuntamiento de Murcia (Área de Medio Ambiente).

ETAPA 4. EVALUAR EL DESARROLLO DEL PLAN.

- El seguimiento y evaluación del Plan de Educación para la Salud para determinar su adecuación al centro y ver posibles mejoras y adaptaciones ha mostrado que el planteamiento no era adecuado al ser las actividades poco motivadoras.
- Por ello se ha replanteado toda la actuación y se ha enfocado desde otro punto de vista, buscando estrategias para cambiar las actitudes negativas de los alumnos de primer ciclo ante el proceso de enseñanza-aprendizaje que se muestra en el póster de esta Jornada de Intercambio de experiencias titulado: "ESTRATEGIAS PARA CAMBIAR ACTITUDES NEGATIVAS DE ALUMNOS DE PRIMER CICLO ANTE EL PROCESO DE ENSEÑANZA-APRENDIZAJE".





UNA EXPERIENCIA SALUDABLE EN EL IES POLITÉCNICO

Cerezuela Fernández, M^a José; Arnaldos Sanabria, Mario; López Megías, M^a Antonia; Martínez Pérez, Salvador
IES POLITÉCNICO. CARTAGENA

INTRODUCCIÓN

El IES "Politécnico" está ubicado en una de las zonas más deprimidas social, cultural y económicamente de Cartagena: la Barriada de las Seiscientas. Escolariza a más de 1000 alumnos cuya heterogeneidad no sólo radica en los diferentes niveles de competencia curricular, sino que un alto número de ellos procede de grupos sociales desfavorecidos (gitanos, inmigrantes y otros grupos sociales).

EDUCAR Y ATENDER A LA DIVERSIDAD

No sólo nos limitamos a impartir contenidos, además intentamos dar respuesta a las necesidades de los alumnos de una manera más extensa.

Por ellos, además de contar con una amplia oferta educativa (ESO, Bachillerato, Iniciación Profesional y Ciclos Formativos de Grado Medio y Superior) y entendiendo la salud en sentido amplio como bienestar físico, psíquico y social nos hemos planteado dos tipos de acciones:

- Atención inespecífica (El alumno como persona). Todo aquello que le ayude a adaptarse y sentirse bien en el Centro.
- Programa de Educación para la Salud.

EL PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD

Éste es el quinto año que desarrollamos el programa de Educación para la Salud "Chequeo al Politécnico" que, tras la experiencia de cursos anteriores, hemos seguido consolidando.

Para adaptarnos más a la realidad de nuestros alumnos, hemos introducido algunos cambios con la intención de mejorar aquellos aspectos en los que la valoración era menos positiva. Un elemento más entre esas modificaciones es la inclusión en el Plan de Educación para la Salud en la Escuela 2005-2010.

Nuestro propósito era que, dada la complejidad de nuestro Centro, éste resultara muy atractivo para todos no solo por los objetivos formativos e informativos que se perseguían sino también, aunque no menos importante, por ser una acción de Centro.

Nuestra aspiración, implicar a la comunidad educativa en todas aquellas acciones de promoción de la salud desde una perspectiva de participación comunitaria.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES

Estamos, en general, muy satisfechos con el desarrollo del proyecto, convencidos de que ha cumplido los objetivos marcados en su inicio y que ha abierto el camino para ahondar en el terreno de la salud en nuestro Centro y en colaboración con el ámbito socio-sanitario que nos rodea.

El Programa se ha ido desarrollando a lo largo del curso con actividades tanto en las distintas materias como en las tutorías. Los momentos clave dentro del programa han sido, sin lugar a dudas:

- La celebración de algunos días de especial significado como el Día Mundial de la lucha contra el SIDA, del libro, de la mujer, la violencia de género, etc.
- La semana de la Salud: que explica a la perfección la implicación de toda la comunidad educativa, desde las distintas áreas en el proyecto.
- Los talleres en colaboración con el Ayuntamiento de Cartagena que se han realizado en las tutorías.
- Los desayunos de los viernes con fruta.
- La cada vez mayor implicación de la Unidad Docente del Centro de Atención Primaria de la zona de Cartagena en la vida del Instituto.
- La creación de la Comisión de Salud y sobre todo el alto grado de implicación de nuestros alumnos de 4^º de la ESO en todas las actividades programadas.



TRATAMIENTO GLOBAL DE LA SALUD

Carmona García, Juan Ant^o; Sánchez Andujar, Francisco; García Carrilero, Pedro José; Ruiz Fernández, Francisco Javier; Sánchez Córdoba, Rosario; Torrecillas Cano, M^a Carmen
IES INGENIERO DE LA CIERVA. MURCIA

Desde hace varios cursos venimos realizando un tratamiento preventivo y educador con nuestro alumnado.

Tomando como referencia la salud integral, se ha traducido en la realización de numerosas actividades teniendo como ejes fundamentales: la salud física, la medioambiental y la salud emocional y en valores de nuestro alumnado. El número de actividades ha sido y es muy numeroso en temática y acciones realizadas, desarrolladas fundamentalmente por monitores o expertos externos al Centro.

Analizados los resultados y reflexionando sobre el trabajo realizado, llegamos a la conclusión de que el principal objetivo, que es la modificación positiva de los hábitos de conducta contrarios a la salud del alumnado, no se está consiguiendo tal y como esperábamos. ¿Por qué?

Hemos reflexionado sobre el plan realizado y las actividades, considerando tres aspectos que nos parecían fundamentales:

a) La oferta de actividades.

La oferta de actividades realizada es excesiva, tanto externas como internas, consiguiendo de esta manera "agobiar" al alumnado con el exceso de información, quedando poco tiempo para la reflexión de la temática y no modificando hábitos de vida saludable.

b) La metodología utilizada.

La metodología empleada ha sido de tres tipos:

- actividades realizadas por agentes externos expertos en temas específicos.
- actividad realizada por alumnos de otros Centros (salud bucodental).
- actividad realizada por alumnos del Ciclo Formativo de Cuidados Auxiliares de Enfermería y Bachillerato (tensión arterial, alimentación, masa corporal e igualdad de género).

c) Los cambios de hábitos de vida saludable conseguidos.

Los cambios de hábitos no han sido los esperados aunque sí están creando una dinámica en el centro sobre la importancia de la salud.

Hemos llegado a las siguientes conclusiones:

1^a Respecto al número de actividades.

Reducir el número de actividades a realizar, tanto externas como internas, tomando los niveles educativos como referencia y adecuar la temática a las edades de los alumnos: por ejemplo, salud bucodental en 1^o de la ESO o drogas en 3^o de la ESO.

Concentrando temas por trimestre del curso de tal manera que coincidan temporalmente con los días establecidos en Europa: por ejemplo, Día del Medio Ambiente, Día del SIDA. De esta manera conseguiremos un desarrollo más coherente de las actividades.

2^a. Respecto a la metodología empleada.

La autoformación dirigida del alumnado nos ha dado resultados muy buenos. Esta metodología en la que los propios alumnos son los protagonistas de su propio aprendizaje e idean las actividades para transmitir los conocimientos y la modificación de hábitos de conducta al resto de los compañeros genera en el alumnado:

- Desarrollo de nuevas ideas.
- Diseño de actividades, estableciendo y utilizando mecanismos de comunicación más cercanos con sus compañeros de Centro.
- Trabajo en grupo, desarrollando el trabajo cooperativo en el aula.
- Responsabilidad en el desarrollo de tareas que habitualmente solo están reservadas al profesorado.
- En los alumnos receptores, al ver que la actividad es desarrollada por compañeros, la actitud de rechazo es mínima.

Esperemos que estas modificaciones nos den el resultado que esperamos.



SALUD MENTAL Y SOFROLOGÍA

Jiménez López, José

IES LICENCIADO FRANCISCO CASCALES. MURCIA

"No hay cuestiones pequeñas; las que lo parecen son cuestiones grandes no comprendidas". Cajal

La Organización Mundial de la Salud (OMS) viene afirmando desde finales de la década pasada que "... el concepto de salud comprende no sólo el ya conocido de no enfermar, sino que es la manera general de vivir de las personas y de los grupos sociales donde se incluyen además las formas de comportarse, otorgándole una gran importancia a la salud mental."

En el marco político de salud para todos de la Región Europea de la OMS, esta organización considera que, en el existir de cada uno de nosotros, pueden haber hasta once periodos críticos que ponen en peligro la salud. La transición de la educación primaria a la secundaria y los exámenes escolares son de estos periodos. Estas apreciaciones están contenidas en el documento "Salud 21. Salud para todos en el siglo XXI". En él también se afirma:

"Los programas de educación sanitaria impartidos en la escuela (e institutos) a menudo se basan en una perspectiva demasiado tradicional (descriptivo-prescriptivos) que proporcionan a los estudiantes información sobre cuestiones sanitarias, pero que no utilizan procedimientos imaginativos e interactivos (métodos) para enseñarles a tomar decisiones reflexivas, a tener buena higiene de vida, saber hacer frente al estrés, vivir en sociedad e inculcarle actitudes útiles para la vida."

En 1999 la Comisión Europea advirtió que el estrés laboral constituía el segundo problema de salud, tras los de espalda, de los europeos; podría estar afectando a más de 40 millones de trabajadores europeos, consumiendo recursos por valor de más de 20.000 millones de euros anuales y, "...más asombroso aún es el sufrimiento humano, fallecimientos y enfermedades, que produce a muchos millones de trabajadores en Europa."

Con éstos y otros postulados científicos y la legislación vigente, en la Región de Murcia se ha elaborado El Plan de Educación para la Salud en la escuela. El mismo recoge la predominancia entre nuestros jóvenes de "un estilo de vida poco saludable". Se hace consciente de la necesidad de desarrollar "nuevos planteamientos preventivos" y afirma con rotundidad "... que la salud depende más de los factores sociales y de los estilos de vida que se adopten que de la actuación asistencial sanitaria cotidiana."

Este Plan propone, para la Educación Secundaria, siete contenidos de salud. El sexto de ellos está dedicado a la Salud Mental, pretendiéndose alcanzar 12 objetivos, uno de los cuales es "Desarrollar habilidades para hacer frente al estrés". Y propone, entre otras, esta actividad metodológica: Desarrollo de la autoestima, la autoconfianza y la autoseguridad (autocontrol).

En el IES "Lcdo. Francisco Cascales" de Murcia estamos desarrollando, en el primer ciclo de la ESO, dos líneas de investigación. La primera sobre hábitos no saludables y la segunda programando, desarrollando y evaluando un programa preventivo para enseñar a hacer frente al estrés y a desarrollar la capacidad de autocontrol emocional de afrontamiento del estrés.

Para este último programa se establecieron dos objetivos: enseñar a tomar conciencia plena del cuerpo como una realidad vivida, sentida, como el mejor estímulo para el equilibrio de la mente; y enseñar a aplicar en las situaciones de tensión las capacidades de autocontrol emocional.

La metodología que se está utilizando es la sofrológica y el método en concreto es "El método abreviado de relajación dinámica aplicado al niño" (MARDAN), del Dr. Espinosa Aroca, médico murciano, galardonado en su día con el primer premio y medalla de oro en el XIV Congreso Mundial de Pediatría.

Este método tiene como principios básicos la información programada con diálogos escuetos, información visual y respeto vivencial, y el entrenamiento. Una vez aprendido se ha insertado en las distintas técnicas y procedimientos del aula, en particular en las técnicas de estudio, en la prevención de conflictos y en el afrontamiento de las pruebas escritas y orales. La familia ha sido puntualmente informada en asambleas previas al inicio del programa y al finalizar el mismo. A lo largo del proceso se han mantenido entrevistas individuales y al final del mismo han emitido informes escritos sobre los resultados observados.

El proceso está sometido a control a fin de comprobar la eficiencia del mismo. El tutor de 1º B, que imparte la metodología, y el jefe del Departamento de Orientación, hacen el seguimiento empírico (tests Staic, D2 y AF5, basal y tres retest) y fenomenológico (cuestionarios abiertos a niños y familia, diálogos postsufrónicos, paneles de empatía, crítica y propuestas, caja de preguntas y autoevaluación).

Los resultados empíricos: Se ha llevado a cabo los tests basales y el primer retest. Al presentar esta comunicación sólo se contaba con datos finales del D2 y del AF5. La capacidad concentración se incrementó en 31 puntos. El autoconcepto emocional en cinco puntos.

En cuanto a los informes fenomenológicos se presentaron un total de 173 de los que 135 fueron emitidos por los alumnos y 38 por los padres.

Conclusión: Los resultados, aún provisionales, ponen de manifiesto la capacidad del MARDAN, para coadyuvar con las metodologías pedagógicas en la consecución de objetivos generales y operativos tanto de áreas como transversales.



SALUD EMOCIONAL

Sánchez Álvarez, Pilar; Valera Carmona, Ginés María; Marco Aledo, José Luis; Sánchez Fernández, María Isabel; Fernández Valero, Joaquina; Gomariz Sánchez, Ginés
IES ALGEZARES. MURCIA

INTRODUCCIÓN

Educación para la Salud se entiende como un proceso de información, de responsabilidad del individuo, con el fin de que adquiera los conocimientos, las actitudes y los hábitos básicos para la defensa y la promoción de la salud individual y colectiva. Es un aspecto de promoción de la salud, considerando a ésta no sólo como mera ausencia de enfermedad, sino como el máximo bienestar de la persona en su aspecto físico, mental y social.

En 1990 es introducido por Peter Salovey y J. Mayer y divulgado por Goleman el concepto de Inteligencia Emocional. Es necesario desde entonces introducir en Educación para la Salud el ámbito de salud emocional, porque el hombre es un ser racional que satisface sus necesidades de modo inteligente, pero también es un ser emotivo cuya vida está llena de emociones y sentimientos, estando éstos más cerca de los valores y la significación misma de la vida.

La inteligencia afectiva favorece el aprendizaje, la maduración y el bienestar personal y por consiguiente, la salud. Y si las emociones son educables, pueden modificarse, acentuarse, eliminarse para conseguir esa felicidad que debe alcanzar el hombre.

El objetivo fundamental de este grupo de trabajo fue establecer un Programa de Salud Emocional, y una vez estudiado, debatido y decidido a ponerlo en práctica en el aula con los alumnos del Instituto.

La secuenciación de nuestro trabajo fue la siguiente:

1. Análisis de los distintos programas existentes (Grupo de Barcelona; Valentín Martínez; Goleman; Universidad de la Laguna; "Desconócete a ti mismo"; Álvarez González; Valles y Valles).
2. Realización de un programa sobre salud emocional trabajando:
 - Las emociones: estudio de las emociones, conocimiento de las propias emociones, desmitificación de éstas...
 - Comunicación interpersonal y intrapersonal: autoconocimiento, autoestima, empatía; escucha activa; optimismo y asertividad, habilidades para la intercomunicación: cómo iniciar y mantener una conversación, hacer cumplidos y dar las gracias, pedir permiso, pedir ayuda, disculparse, expresar afecto, ayudar a los demás, responder al fracaso, negociar, preguntar...

- Control de estrés y de la ansiedad: Control emocional.
 - Resolución de conflictos: negociación.
3. Elaboración de materiales curriculares para desarrollar el programa.
 4. Aplicación del programa con el alumnado.
 5. Evaluación del programa. Establecer criterios e instrumentos de análisis para:
 - a. Evaluación de trabajos en el aula:
 - Comentarios de los tutores/as sobre el interés despertado en el alumnado. En todos los momentos del taller el alumnado se mostró muy interesado.
 - Cambios realizados en las fichas para adaptarlas a las motivaciones de los alumnos.
 - Número de cuestiones suscitadas.
 - Evaluación del profesorado que forma parte del grupo. La evaluación ha sido positiva.
 - b. Evaluación del proceso de trabajo:
 - Confirmar la realización de los plazos establecidos. Estos plazos se han cumplido y las propuestas de mejora han sido aumentar las sesiones y profundizar más en las habilidades de vida.
 - c. Evaluación del propio proyecto:
 - El grado de participación de todos los componentes del grupo.
 - Análisis de los objetivos conseguidos y la calidad de los trabajos realizados.

ALGUNAS REFLEXIONES:

1. Desconocimiento de este tema por los profesionales de la educación. Necesidad de formación en el colectivo.
2. Necesidad de adquirir competencias socio-emocionales, tanto el profesorado como el alumnado.
3. Aplicación del programa para reducir la violencia escolar. Al disminuir la agresividad, se mejora la convivencia.



LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN LA TRANSVERSALIDAD CURRICULAR

Sarrión Tornero, Amalia Cristina; de Castro Ortín, Alberto; Fernández Ródenas, María Luisa; García Navarro, María Ángeles; Jumilla Saura, Martín; Sánchez Álvarez, Pilar
IES ALGEZARES. MURCIA

INTRODUCCIÓN

Siguiendo a distintos autores (García Mínguez, 1994; González Lucini, 1994; Marchesi, 1993, Fortuny, 1994; García Nieto y otros, 2003) afirmamos que los temas transversales son importantes porque se refieren a aspectos de la vida humana, implican al individuo de manera vital y a la sociedad, que deben recibir respuesta, que no son contenidos curriculares, pero son contenidos educativos valiosos para el desarrollo integral del alumno. La salud es un bien y un valor en sí mismo, y la Educación para la Salud debe estar presente en toda tarea educativa. Por eso es fundamental la transversalidad en Educación para la Salud.

OBJETIVOS PROPUESTOS EN EL GRUPO DE TRABAJO

- 1) Elaborar materiales curriculares sobre temas de Salud de forma transversal.
- 2) Fomentar el trabajo en grupo entre los profesores.

METODOLOGÍA

- 1) Se formó un grupo de trabajo de 10 profesores del Centro de Secundaria de Algezares.
- 2) El grupo intentó elegir los ámbitos necesarios para abarcar todas las facetas de trabajo de Educación para la Salud. Fueron los siguientes:
 - Higiene.
 - Alimentación.
 - Prevención de riesgos.
 - Educación Sexual.
 - Prevención de Drogodependencia.
 - Salud emocional.
 - Educación Vial.
 - Educación Ambiental.
 - Educación en Valores.
 - Ocio y Tiempo libre.
- 3) Cada profesor se comprometía a:
 - Elaborar una ficha de trabajo por cada uno de los ámbitos.
 - Se realizaría dentro de la programación de cada área.
 - Se podrían hacer estas actividades desarrollando contenidos conceptuales, actitudinales o procedimentales.
 - Podrían realizarse para cualquier nivel de Secundaria.Una vez elaboradas las fichas cada profesor la realizaría en su aula con un grupo de alumnos. Debería valorarla y actualizarlas. Ejemplo de una de estas fichas:

Título de la ficha. ¡Fuera las enfermedades alimentarias!

Ámbito trabajado: Alimentación.

Área o Materia: Sesión de tutoría.

Nivel: 4º de ESO.

Objetivos: Sensibilizar al alumnado sobre los trastornos alimentarios: Anorexia. Bulimia y Obesidad.

Actividad: DISCUSIÓN DE DILEMAS MORALES.

Se proponen situaciones de conflicto que susciten su interés, preguntándole cuál sería la mejor solución para el dilema. Cada alumno/a debe pensar cuál es la decisión adecuada y argumentar su decisión mediante razonamientos lógicos. Un ejemplo sería:

"Luisa, una muchacha de 16 años, contó un día en secreto a su hermana Julia, que había descubierto un buen sistema para adelgazar, provocándose el vómito después de cada comida, aunque últimamente se mareaba en clase y no tenía ganas de salir. Julia se preocupó mucho y rogó a su hermana que dejara de hacerlo, pero ésta se negó rotundamente.

- ¿Qué debería hacer Julia? ¿Por qué?
- ¿Debería Julia romper el secreto que Luisa le ha confiado y contárselo a sus padres. ¿Por qué?
- Si los padres de Luisa descubren lo que sucede ¿qué deberían hacer?"

Se dividirá al grupo en grupos pequeños de cuatro componentes. Se dejaría 20 minutos para razonar las cuestiones planteadas; posteriormente se pediría que anotasen el resumen de lo hablado y que un miembro del grupo fuese el portavoz. Reunidos en el gran grupo se pediría a todos los portavoces que leyesen los resúmenes escritos. Se abriría un turno de intervenciones para todos. Se acabaría la clase con una frase que concienciara sobre el peligro de las enfermedades alimentarias.

CRITERIOS DE EVALUACIÓN

Se podría evaluar esta actividad con un ejercicio al día siguiente en el que se preguntaría por escrito o bien de forma verbal:

- ¿Qué son trastornos alimentarios?
- ¿Qué es la anorexia?
- ¿Qué es la bulimia?
- ¿Qué es la obesidad?
- Peligros que presentan estas enfermedades.
- ¿Qué deben hacer si quieren perder unos kilos?
- ¿Qué influye en estas enfermedades?
- ¿Quiénes la padecen más, si los hombres o las mujeres?
- ¿Por qué son tan peligrosas?

Una vez realizadas todas estas preguntas se deben aclarar las dudas que se presenten. Se volvería a realizar estas mismas preguntas de forma oral para comprender la adquisición de conceptos y actitudes ante este problema social que tantas muertes y enfermedades produce en los adolescentes actuales.

CONCLUSIONES

Todas estas fichas se han recogido y editado en un libro titulado: "Desarrollad hábitos de vida saludable" que puede servir de apoyo en el tema transversal: Educación para la Salud.



LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD COMO EJE VERTEBRADOR DE UN PLANTEAMIENTO EDUCATIVO ACTIVO Y ABIERTO

García García, Manuel; Baillo Peñas, M^a Ángeles; Alcobas Cegarra, Pedro; Conesa García, Antonia; Muñoz Sánchez, Domingo
IES SIERRA MINERA. LA UNIÓN

INTRODUCCIÓN

La importancia de la presencia como línea transversal de actuación de la salud en educación es algo reconocido por todos. El IES Sierra Minera siempre lo ha entendido así y siempre se han realizado actividades relacionadas con este ámbito, tanto a nivel propiamente curricular como extracurricular. La implantación del Plan Regional nos ofrece la oportunidad de replantearnos esta actuación y de darle mayor calado en el centro.

DESARROLLO DEL PROCESO

Durante el curso 05-06 se iniciaron una serie de actuaciones que en el curso actual 06-07 han avanzado gracias a la posibilidad de tener más recursos. La constitución de la comisión de salud, la posibilidad de tener un coordinador con liberación y de realizar cursos de formación nos permitió esto.

En concreto, a nivel de centro, realizamos un seminario para la implantación del Plan en el que básicamente hicimos un análisis de la situación de la salud en el centro. Resultó muy fructífero y de él surgió una propuesta de líneas de actuación futuras.

Éstas ya han sido "negociadas" con el equipo directivo y comunicadas y consensuadas con el claustro, de hecho algunas de ellas se han empezado a realizar antes de finalizar el curso.

Las líneas de actuación se articulan en torno a tres ejes: espacios físicos, temas específicos y difusión. A continuación desarrollo brevemente las actuaciones.

Paralelamente a ese proceso, en el municipio de La Unión sentimos la necesidad de coordinarnos diferentes entidades y colectivos para dar una mejor respuesta a las necesidades detectadas. Fruto de esto es la existencia de una coordinadora municipal en la que desde el principio estamos implicados y continuaremos haciéndolo.

LÍNEAS DE ACTUACIÓN

A nivel de centro:

1. Espacios físicos.

- Necesidad de mejorar la limpieza y el mantenimiento general del centro (campañas).
- Ampliación y creación de zonas verdes.

2. Temas específicos:

- Salud mental (Talleres sobre habilidades sociales y autoestima).
- Salud ambiental (Actividades reciclaje y repoblación).
- Temas curriculares: Necesidad de replantearnos su abordaje (Alimentación, sexualidad, drogas).
- Prevención de riesgos laborales (Taller primeros auxilios).
- Ocio y tiempo libre (Actividades deportivas y culturales).

3. Difusión:

- Página web del instituto.
- Periódico escolar.
- Tablón de anuncios.

A nivel de municipio:

- Campaña de vacunación 2º ESO.
- Campaña de reciclaje.
- Protocolos de actuación.

Queremos finalizar retomando el título de la comunicación y encuadrando estas actuaciones en la vida del centro y del municipio. Creemos que dada la situación de la enseñanza secundaria y de determinados aspectos de nuestro municipio, el abordaje de éstos desde la perspectiva de promoción de la salud es el más adecuado. Como docentes nos permite "salir" del marco estrictamente académico y darle a nuestra actuación una funcionalidad que nos permita conectar con los intereses y las necesidades reales de nuestros alumnos. Como ciudadanos nos ayuda a contribuir a la mejora de la calidad de vida de un sector de población con evidentes carencias.



otros

CONSULTA DE ATENCIÓN AL JOVEN EN EL INSTITUTO

García Molina¹ Jesús; Ros Martínez¹, Encarnación; Guerrero Díaz², Beatriz; Luquin Martínez¹, Rafael; García Gómez³, Pilar; Martínez Sánchez³, M^a Antonia

CENTROS DE SALUD CARTAGENA OESTE, BARRIO DE PERAL Y CARTAGENA ESTE

¹Centro de Salud Cartagena Oeste / ²Centro de Salud Barrio Peral / ³Centro de Salud Cartagena Este

INTRODUCCIÓN

La Cartera de Servicios de Atención Primaria del Servicio Murciano de Salud contempla como actuación la Atención al Joven (anamnesis sobre tabaco, alcohol y otras drogas, relaciones sexuales...; Educación para la Salud en temas de alcohol, drogas, alimentación, enfermedades de transmisión sexual, ACHO... y detección, identificación y resolución de problemas).

Dado que los jóvenes acuden escasamente a las consultas de Atención Primaria y habitualmente van acompañados de sus progenitores, esperamos que con la realización de este proyecto exista una mejora en dichas actuaciones:

- Contribuir a promocionar la salud en la población joven.
- Determinar el grado de conocimiento del joven sobre salud.
- Mejorar los conocimientos sobre salud en el joven
- Promover habilidades en responsabilidad individual y colectiva en el cuidado de su salud.
- Promover actividades formativas sobre salud en el joven.

METODOLOGÍA

- Información del proyecto a la Gerencia de Atención Primaria, Administración Local, Centros educativos de la zona básica de salud, AMPAS, alumnos/as.
- Creación de una Comisión Promotora formada por representantes de todas las partes implicadas.
- Diseño de encuestas para detectar problemas que afecten al joven en las que recogemos datos demográficos, accesibilidad a centros de salud, conocimiento de profesionales del centro de salud, interés por la salud, problemas que detectan en los jóvenes, interés y accesibilidad a consulta del joven en centros educativos
- Estudio de resultados de las encuestas.
- Informar a los implicados de los resultados obtenidos.
- Implantación de la consulta de atención al joven en centros educativos.

RESULTADOS

Los resultados obtenidos de las encuestas servirán de guía en nuestras actuaciones:

- Información a la comisión promotora.
- Definición de objetivos concretos.
- Planificación del desarrollo de la consulta de atención al joven.
- Presentación de esta iniciativa a la comunidad.
- Realización de encuentros por y para la salud del joven con los implicados en su atención.

CONCLUSIONES

- Los profesionales de atención primaria creemos necesario acercarnos al entorno de los jóvenes para, conociendo sus problemas, poder llevar a cabo nuestra labor.
- Para ello es necesario informar a las partes implicadas y solicitar su respaldo en este proyecto.



“LOS PROGRAMAS DE PREVENCIÓN EN DROGODEPENDENCIAS Y SU VINCULACIÓN CON LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD. EL CASO DE LA REGIÓN DE MURCIA”

Sánchez Lázaro, Antonia M^a; García Martínez, Alfonso
UNIVERSIDAD DE MURCIA

La responsabilidad de la escuela está en incluir programas de Educación para la Salud dentro de su proyecto educativo, clarificar a los alumnos cuáles son sus actitudes y valores ante la salud, y hacerles que opten por una vida saludable.

Transversalmente, la realidad de las drogas debería estar presente en los objetivos e intenciones de carácter general, en las señas de identidad del centro, en la selección de contenidos (conceptuales, procedimentales y actitudinales), en la metodología, en la programación de actuaciones y en la evaluación.

Nuestra investigación ha consistido en aplicar una encuesta a los alumnos de 3^o y 4^o de la ESO residentes en cuatro municipios de la Región: Murcia, Cartagena, Lorca y Jumilla, ya que es en los Centros Escolares donde más recursos se invierten en prevención de drogodependencias desde los Planes Municipales de Drogodependencias, y son aquellos programas educativos destinados a los jóvenes de 14 a 16 años los que mayor demanda tienen. Finalmente, aplicados y recogidos los cuestionarios y depurada la información obtenida, quedó una muestra definitiva de 505 casos. Para el análisis de la información obtenida de los cuestionarios se ha utilizado el programa SPSS.

Posteriormente, hemos analizado la información obtenida de los cuestionarios y la hemos comparado con cada una de las dimensiones definidas para los modelos de Educación para la Salud y conocer así en qué modelo nos situaríamos, según la información obtenida.

Está claro que la práctica educativa se orienta desde una perspectiva unidireccional, en la que unos establecen lo que es correcto realizar, en este caso los técnicos o profesores, y otros, los alumnos, reciben pasivamente el conocimiento, aunque luego lo ajusten en su propia realidad, y pongan o no en marcha lo que se les ha prescrito.

No estamos, por tanto, ante programas que busquen la autonomía de las personas. Seguimos ignorando esa premisa a la que ya hemos hecho referencia, la capacitación de los individuos, sin la que es difícil contribuir al desarrollo de una sociedad cada día más libre, sino, al contrario, cada día más sujeta a los postulados e intereses del consumo. Es más, cabe preguntarnos: ¿qué sentido tiene zambullirnos en acciones educativas sin contar con los verdaderos protagonistas, es decir, trabajamos por el bien de ellos, pero sin contar con ellos? Parece absurdo que todavía en el siglo XXI tengamos que abordar cuestiones como qué entendemos por EDUCACIÓN o qué EDUCACIÓN queremos. ¿Pretendemos adoctrinar o capacitar?, ¿queremos seguir creyendo en los expertos?, o ¿queremos desarrollar personas autónomas?

Recordamos de nuevo a Delors (1996), en su informe "La educación encierra un tesoro" recuerda los pilares básicos de aquélla: aprender a conocer, aprender a hacer, aprender a ser y aprender a convivir. Son las metas básicas de la acción educativa en general y, por esta razón, también los objetivos prioritarios de la educación sobre las drogas. Estos postulados deberían tenerse muy presentes en la elaboración de programas preventivos.



CO



conclusiones

conclusiones

**IV jornada de
intercambio
de experiencias
en educación
para la salud**



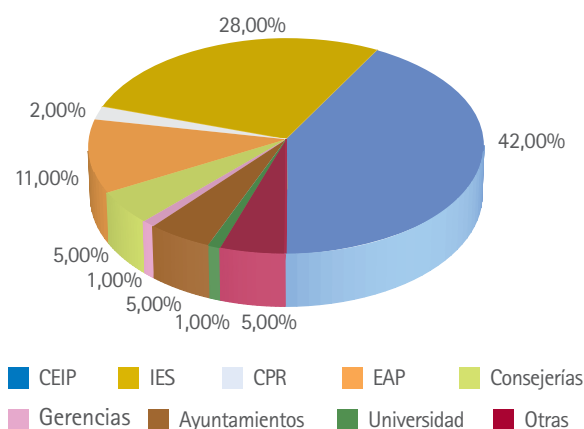
PARTICIPACIÓN

La participación de los profesionales convocados a esta IV Jornada de Intercambio de Experiencias en Educación para la Salud ha sido muy numerosa, con un total de 305 inscripciones.

Es destacable que entre los profesionales asistentes se encuentran representantes de todos los ámbitos implicados en el desarrollo de la Educación para la Salud en la escuela:

- Colegios de Educación Infantil y Primaria (CEIP).
- Institutos de Enseñanza Secundaria (IES).
- Equipos de Orientación Educativa y Psicopedagógica (EOEP).
- Inspección Educativa.
- Equipos de Atención Primaria (EAP).
- Consejerías de Sanidad y Educación y Cultura
- Gerencias de Atención Primaria.
- Centros de Profesores y Recursos (CPR).
- Ayuntamientos.
- Universidad.
- Otras instituciones relacionadas con la Educación para la Salud.

Porcentaje de participación por ámbitos IV Jornada de Intercambio de Experiencias en EpS.



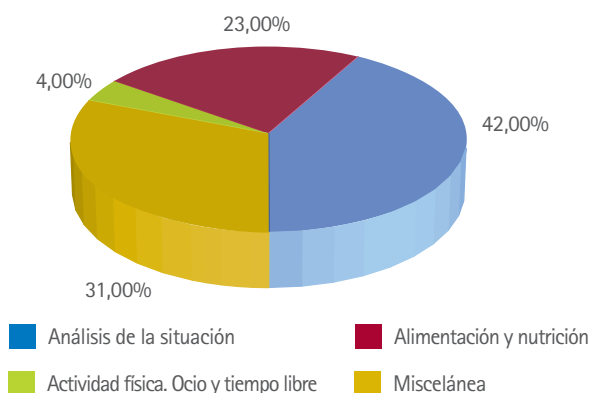
COMUNICACIONES PRESENTADAS:

- 28 Comunicaciones Orales:
 - Educación Infantil: 3
 - Educación Primaria: 8
 - Educación Secundaria: 15
 - Atención Primaria: 1
 - Universidad: 1
- 67 Comunicaciones póster:
 - Educación Infantil: 3
 - Educación Primaria: 40
 - Educación Secundaria: 20
 - Ayuntamientos: 2
 - Atención Primaria: 2

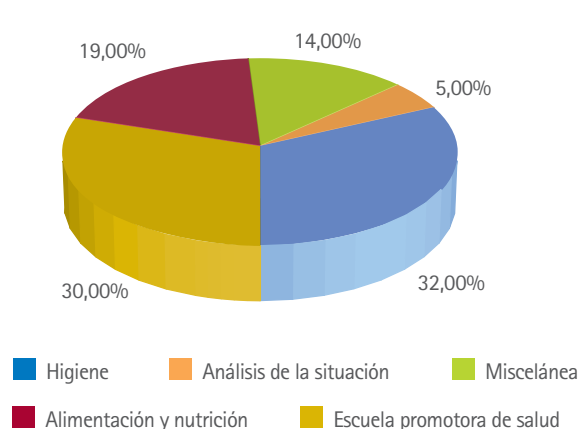
TEMAS TRATADOS

- Educación Infantil: alimentación, higiene y salud bucodental y educación vial.
- Educación Primaria: análisis de la situación de salud, alimentación y ejercicio físico, higiene y cuidados personales, medio ambiente y otras (agenda escolar).
- Educación Secundaria: análisis de la situación de salud, prevención de drogodependencias, salud mental, educación afectivo-sexual, ocio y tiempo libre, alimentación, ejercicio físico y otras (Huerto escolar).

Contenidos pósters educación secundaria.



Contenidos pósters educación secundaria.



PONENCIAS

EFFECTIVIDAD DE LAS INTERVENCIONES DE PROMOCIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN LA ESCUELA

La ponencia presentada por Josep M. Suelves, de la Dirección General de Salud Pública de la Generalitat de Cataluña, recoge las conclusiones de un informe publicado por la Oficina Regional Europea de la OMS sobre la efectividad de las intervenciones escolares en materia de promoción de la salud y prevención de enfermedades.



El informe muestra los resultados obtenidos tras la revisión de 32 estudios sobre intervenciones realizadas en el ámbito escolar, fundamentalmente sobre alimentación y actividad física, seguridad, salud mental y sexual, salud dental y protección solar.

Como conclusiones más importantes cabe destacar, entre otras, que son más efectivos aquellos programas multi-componentes, que implican de manera global a la comunidad educativa, que actúan sobre el ambiente escolar, de forma constante en el tiempo y que comprometan a las familias así como al resto de la comunidad.

PERCEPCIONES DEL PROFESORADO DE LA REGIÓN DE MURCIA SOBRE LA EpS

Carmen Rico Verdú, Catedrática de Enseñanza Secundaria del IES Miguel de Cervantes, presentó en su ponencia el reciente estudio sobre las percepciones que tiene el profesorado sobre el paradigma de la Educación para la Salud propuesto en el Plan de Educación para la Salud en la Escuela, así como la metodología utilizada por el profesorado en relación a la misma y las actividades de evaluación efectuadas.

Entre las conclusiones obtenidas se marca la diferencia entre las percepciones del profesorado de Educación Infantil y Primaria, que considera que la Educación para la Salud ha de ser una materia que impregne todas las áreas en todas las etapas educativas y que ha de trabajarse de forma coordinada en todos los claustros, frente al profesorado de Enseñanza Secundaria Obligatoria en el que las respuestas son contrarias, sobre todo en los claustros de más de 60 profesores.

CONDUCTAS Y FACTORES RELACIONADOS CON LA SALUD DE LOS ESCOLARES DE LA REGIÓN DE MURCIA

Josefa Durán Iniesta, psicóloga del Servicio de Promoción y Educación para la Salud de la Consejería de Sanidad de la Región de Murcia, presentó los resultados más significativos del Estudio sobre las conductas y factores relacionados con la salud de los escolares de la Región de Murcia 2006, que será publicado próximamente.

Este estudio, realizado de forma seriada por el servicio de Promoción y Educación para la Salud, permite conocer los comportamientos de salud de los escolares y los factores relacionados con los mismos, entre los que encontramos el consumo de tabaco, alcohol y otras drogas. Además, entre otras muchas variables, se incluye el tipo de relaciones que mantienen con sus padres, madres y amigos, la necesidad de información que manifiestan y la información que se les ofrece sobre estos temas.

Conociendo aquellos comportamientos y factores que perjudican la salud, podremos desarrollar de manera adecuada la Educación para la Salud en la escuela, instrumento fundamental para dotar al alumnado de recursos suficientes a fin de que tomen decisiones responsables y con un contenido orientado hacia la salud, tal como establece el Plan de Educación para la Salud en la Escuela de la Región de Murcia, 2005-2010. Este trabajo será también importante en la evaluación del impacto del Plan en la población murciana.

En este último estudio se ha observado una mejora en la práctica del ejercicio físico, así como del consumo de alcohol y tabaco. Así mismo, se han introducido nuevos parámetros relacionados con el estudio de episodios de maltrato.

CONCLUSIONES GLOBALES

Las Jornadas de Intercambio de Experiencias son un instrumento válido para dar a conocer las experiencias de Educación para la Salud que se están realizando en la Región de Murcia y crear redes de comunicación e intercambio.

Esta IV Jornada de Intercambio de Experiencias es la primera que se celebra en el marco del Plan de Educación para la Salud en la Escuela de la Región de Murcia, 2005-2010, y es importante señalar la alta participación de centros educativos que han realizado o están realizando el análisis de la situación de salud, con el fin de determinar las necesidades propias de cada centro.

La realización del análisis de la situación de salud del centro educativo permite orientar las intervenciones que se realicen para que sean más efectivas.

Se hace necesaria la coordinación de todas las estructuras implicadas en la EpS en la escuela, que debe constituir un objetivo a alcanzar, para optimizar los recursos.

En las etapas de Educación Infantil y Primaria se observa una alta implicación y participación de profesores y padres en el desarrollo de las actividades relacionadas con la Educación para la Salud. Así mismo, el aumento en la participación y la multiprofesionalidad incrementan la eficacia de las intervenciones. La alimentación, nutrición y el ejercicio físico han estado presentes en muchas de las comunicaciones. En la etapa de Enseñanza Secundaria la salud mental se presenta como área relevante para el afrontamiento y la resolución de conflictos, el control emocional y manejo del estrés, entre otros, con objeto de buscar soluciones a situaciones de conflicto que se produzcan en el centro. La simple transmisión de conocimientos mediante charlas es insuficiente para el desarrollo de la Educación para la Salud en la escuela.

