

Projecte Comunitari de Promoció de l'activitat física i l'alimentació saludable (Prevenció i control de l'obesitat)

Maig de 2012

Sumari

1.	Context.....	3
2.	Objectius principal del projecte.....	6
3.	Antecedents.....	6
4.	Àrea territorial d'influència del projecte.....	7
5.	Àrees participants en el desenvolupament del projecte.....	7
6.	Relació amb altres projectes.....	7
7.	Principals actuacions i resultats esperats del projecte.....	7
8.	Resultats esperats.....	8
9.	Indicadors d'èxit dels projecte.....	9
10.	Actuacions per consolidar el projecte (després de la implantació del projecte).....	9
11.	Documentació vinculada al projecte.....	9

1. Context

Població adulta:

- Segons dades declarades de la darrera enquesta de salut (ESCA, 2010) gairebé la meitat de la població catalana de 19 anys o més (**48,3%**) presenta excés de pes, concretament un 36,3% presenta sobrepès i un 12,0% obès. Catalunya presenta una obesitat declarada menor a la mitjana de l'estat espanyol (16,0%¹) i es troba entre els territoris europeus amb prevalença declarada baixa, juntament amb Holanda (11,8%), Suècia (11,2%), França (11,2%) i Itàlia (10,0%). Tanmateix, cal tenir en compte que tot i que aquesta informació és actual i permet la comparació amb altres països, s'ha obtingut a partir de dades declarades i infravalora de forma rellevant la dimensió real d'aquest fenomen. Per aquest motiu es preferible completar aquests resultats amb dades directament mesurades.
- Segons les dades del darrer **examen de salut (2006)** un **38,8%** de la població catalana, de 18 a 74 anys, presenta sobrepès (IMC: 25-29) i un **18,1%** presenta obès (IMC≥30).
- Segons de l'**Estudi ENRICA (2009)** en 1159 persones de Catalunya de 18 anys o més, un **36,8%** presenta sobrepès i un **22,5%** d'obès. (39,4 sobrepès i 22,9% a Espanya; 11.991 persones de 18 o més anys).

Població infantil:

- Segons dades de l'**Examen de Salut Catalunya 2006**, la prevalença de sobrepès i obès en el grup 6 a 14 anys és de 13.3% i de 6.3% respectivament. (Criteris de Cole).
- **L'Estudi Aladino de 2010-2011** dintre de l'estratègia NAOS, recull dades de prop de 7923 infants d'Espanya entre 6 i 10 anys.
- D'elles 1154 són d'infants de Catalunya que mostren **un 25,7% de sobrepès i un 16,8% d'obès → 42,5% d'excés de pes** (a Espanya 26,1% de sobrepès i un 19,1% d'obès → 45,2% d'excés de pes)) segons criteris d'OMS
- A nivell global si s'utilitzen criteris d'Orbegozo, es parla d'una estabilització (només un punt per sobre de l'obtingut a l'ENKID al 2000)

Altres resultats de l'Aladino a nivell global d'Espanya:

- Los niños y niñas que viven en las clases sociales más desfavorecidas son los más afectados: los niveles de sobrepeso y obesidad infantil en las familias con

¹ Dades de l'Enquesta Europea de Salut a Espanya per la població de 18 anys o més.

- menos recursos están alrededor del 48%, lo que supone casi ocho puntos más que el exceso de peso detectado en las familias con más recursos
 - Por género, los niños tienen más exceso de peso que las niñas (26,3% de sobrepeso frente a 25,9 y 22% de obesidad frente a 16,2).
 - El estudio también revela que tanto el sobrepeso como la obesidad afectan más a los niños y niñas que se desarrollan en entornos más desfavorecidos desde el punto de vista educativo y económico. De este modo,
 - Entre los que comen en casa, el 51,7% tiene un peso normal y el 47,6% tiene exceso de peso. Entre los que comen en el colegio, el 56,3% tiene un peso normal y el 43% tiene sobrepeso u obesidad.
- Al 2010, un **81,8% van rebre lactància materna**, un **66,8% lactància materna durant tres mesos**, i un 45,9% durant 6 mesos (amb un increment clar sobre les xifres del 2005, especialment als 6 mesos- increment d'un 46,6%).

- **En relació al Sedentarisme a l'edat adulta:**

- Segons dades de l'Enquesta de Salut de Catalunya (ESCA) de l'any 2010 un 26% de la població adulta és sedentària tant a la feina com a l'entorn de lleure, amb una tendència lleugerament creixent.
- Aquesta prevalença està augmentant en tots els grups d'edat i sexe, a excepció de les persones de 65 a 74 anys en que ha baixat de manera significativa, molt especialment en les dones (d'un 31,3% a un 17,1%). Aquest grup és el que participa més activament al PAFES.
- Més de 3.334 morts anuals a Catalunya es relacionen amb el sedentarisme (un 5,5% de la mortalitat total). Un 4,8% adicional (aproximadament 2909) es relacionen amb problemes de salut relacionats com l'excés de pes.
- Es considera que la manca d'activitat física costa als països entre 150 i 300 € per persona a l'any (Physical activity and health in Europe: evidence for action, OMS 2006). Tot i així, no tots els col·lectius es veuen afectats de la mateixa manera, en general els més desfavorits són els més sedentaris. Les persones amb poc poder adquisitiu tenen més malalties cròniques i més obesitat associades a un baix nivell d'activitat física durant el temps de lleure i a patrons alimentaris poc saludables.
- Nombrosos estudis han mostrat que practicar un mínim 30 minuts d'activitat física moderada 5 cops per setmana redueix a la meitat el risc de patir malalties cardiovasculars, diabetis tipus 2 i obesitat. Practicar activitat física de manera habitual també disminueix l'estrès, l'ansietat, la depressió i millora la salut mental en general. A més a més contribueix a mantenir i millorar l'autonomia personal de les persones grans. L'activitat física acumulada al llarg del dia i integrada en la rutina diària és, per tant, una eina de promoció de la salut i prevenció i control de les malalties.
- La revisió Cochrane sobre la promoció de l'activitat física, que inclou 19 estudis amb 7598 participants, mostra un efecte positiu i moderat en l'activitat física referida, en aconseguir un nivell d'activitat física determinada i en la forma cardio-respiratoria.

- L'estudi sobre sedentarisme efectuat a Taiwan en una gran mostra de més 400.000 persones, va trobar una relació irrefutable entre sedentarisme i mortalitat per diverses causes (càncer, malalties cardiovasculars, IAM, AVC i DM) (Lancet 2011)

- **En relació a l'alimentació** (Enquesta Nutricional Catalunya (ENCAT):
- Entre el 1992 i el 2002 ha baixat el consum de **fruita** de 301 gr/dia a 224 gr/dia. Aquesta disminució s'observa en tots els grups d'edat i en ambdós sexes.
- En el cas de les **verdures**, s'ha passat de 200,3 gr/dia a 182,6 gr/dia. Tot i així, som la segona CCAA d'Espanya amb major consum de fruites i verdures segons les dades del Panel de consum a la llar del Ministeri del Media Ambient i el medi rural i marí del 2008-9.
- El grup de 65 a 80 anys és el que consumeix més: 319 g/dia vs. 141g/dia el de 10 a 17 anys.
- El consum és més elevat en el grup de nivell socioeconòmic alt (239) vs (218) en el baix.
- Segons nivells d'estudis del cap de família: el consum és més alt en nivell d'estudis alt (247) vs. El baix (225).
- Quant a dades sobre els **estils de vida relacionats amb l'obesitat infantil**, segons dades de l'Enquesta de Salut de Catalunya 2006:

En positiu:

- 34,6 % infants entre 6 i 14 anys practica esports o joc actiu cada dia.
- El 90,5% dels entrevistats esmorza cada dia abans de sortir de casa, i el 74,7%, a mig matí, però aquesta proporció disminueix amb l'edat i el sexe femení.

En negatiu:

- 3 de cada 10 veu la televisió 2 o més hores al dia.
 - Un 16,7% juguen cada dia amb videojocs i ordinadors (augmenta amb l'edat fins arribar a un de cada 4 entre 9 i 14 anys, essent el doble de freqüent en nens que en nenes).
 - el 48% dels infants i adolescents de 3 a 14 anys ha consumit menjar ràpid d'un a tres cops per setmana.
 - La freqüència de consum de productes amb sucre (llaminadures, brioixeria industrial, etc.) és força elevada, ja que entre aquest grup de població de 3 a 14 anys un 52% dels infants en consumeix d'un a tres cops per setmana, un 12% de 4 a 6 cops per setmana i un 8% cada dia.
 - El consum diari de menjar ràpid, productes ensucrats i aperitius salats augmenta amb l'edat.
- S'estima que l'excés de pes, el sedentarisme i un consum baix de fruita i verdura causen un 18,6% de la mortalitat als països de renda elevada (WHO,2009) → Això equival a **11.275 morts a Catalunya (2007)**.

- Segons les proves científiques disponibles en l'actualitat, recollides als informes internacionals i als plans d'actuació internacional, estatal i autonòmic, Les estratègies globals efectives en prevenció de l'obesitat han de ser multifactorials, intersectorials i multinivell.
- Pla per a la Promoció de la Salut mitjançant l'activitat física i l'alimentació saludable (PAAS) del DS va ser elaborat per un grup d'experts coordinat des de la Direcció General de Salut Pública i assessorat pels professors Carles Vallbona i Lluís Serra a finals del 2004. Des de la seva posada en marxa a començaments de 2005 ha portat a terme o donat suport a més de 60 accions en els àmbits escolar, comunitari, sanitari i laboral, amb la participació d'altres Departaments de la Generalitat, Ajuntaments i ens locals, Fundacions, centres universitaris i de recerca, indústria, entitats ciutadanes i institucions i altres recursos de la comunitat. Ha rebut 5 premis a nivell estatal els darrers tres anys.

2. Objectius principals del projecte

- Millorar la salut i la qualitat de vida a través de la promoció de l'activitat física i l'alimentació saludable.
- Prevenció de l'obesitat i dels problemes de salut crònics relacionats.

3. Antecedents

Informació sobre el PAAS PAAS

veure específicament

- **Eines per a la implementació del projectes comunitaris de prevenció d'obesitat infantil**
- **Recomanacions d'alimentació i activitat física per a centres d'acolliment residencial per a persones grans. DIXIT. Generalitat de Catalunya**
Publicació que reconeix l'activitat física i l'alimentació saludable com a estratègies clau per fomentar l'envelliment actiu. Facilita al personal dels centres recomanacions clares i basades en la millor evidència disponible sobre alimentació i activitat física i homogeneïtza el criteri i les pràctiques en els centres geriàtrics en relació a aquesta matèria

Sobre el PAFES

www.pafes.cat

NAOS

[Web de la Estrategia NAOS](#)

Estratègia de malalties cròniques de l'OMS. Programes comunitaris

http://www.who.int/chp/about/integrated_cd/en/index2.html

Estratègia sobre dieta i activitat física de l'OMS i l'UE

<http://www.who.int/dietphysicalactivity/en/index.html>

http://ec.europa.eu/health/nutrition_physical_activity/policy/strategy_en.htm

Recomanacions OMS sobre Activitat física per a la Salut

http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241599979_eng.pdf

Llei de Salut Pública i desplegament de l'agència de Salut Pública de Catalunya.

<http://www.gencat.cat/diari/5495/09294101.htm>

Ley de Seguridad alimentaria y nutrición

http://www.aesan.mspsi.gob.es/AESAN/web/notas_prensa/ley_seguridad_alimentaria_17_11.shtml

Pla de Salut. Programa de cronicitat

http://www20.gencat.cat/docs/salut/Home/Destaquem/Documents/plasalut_vfinal.pdf

Programes d'intervenció en infants obesos i les seves famílies :

Nens en moviment <http://www.nensenmoviment.net/> i

Nereu <http://nereu.inefc.es/>

4. Àrea territorial d'influència del projecte

Sector

5. Àrees participants en el desenvolupament del projecte

- Servei Català de la salut
- Agència de salut Pública de Catalunya
- Sistema sanitari assistencial: AP, AE, AH, centres sociosanitaris i altres.
- Ens locals: Ajuntaments, Consells Comarcals, Diputacions

- Farmàcies
- D. Ensenyament , SG Esports, D. Benestar Social i Família (Incloent Infància, Joventut, ...); D. Territori i Sostenibilitat; D. Empresa i Ocupació; D. Agricultura, Ramaderia, Pesca, Alimentació i Medi Natural; D.Cultura
- Comerç, empreses, restaurants i bars
- Universitats
- Entitats de tercer sector, entitats ciutadanes

6. Relació amb altres projectes

Contracte SCS amb l'Agència de Salut Pública de Catalunya i amb els serveis d'atenció

Primària, atenció hospitalària, sociosanitària.

PAAS/ PAFES/ SALUT ALS BARRIS/SALUT I ESCOLA/ PLA SALUT, ESCOLA I COMUNITAT/
PIANS DIRECTORS

ESTRATÈGIA NAOS. AESAN. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

7. Principals actuacions i resultats esperats del projecte

1. Definició del projecte (abast territorial i fites a aconseguir).
2. Identificació dels agents/entitats claus en el territori (entre els proveïdors de serveis i les institucions amb responsabilitat/competències sobre el tema).
3. Constitució d'un equip impulsor del projecte amb almenys una persona de Salut Pública, una del Servei Català de la Salut, una de l'Atenció primària, una de l'Ajuntament /entitats locals i una de Serveis Socials, totes en unió amb una persona que ho facilitarà /coordinarà.
4. Identificació de tots els professionals claus en el tema en el territori i a nivell global.
5. Constitució d'un grup de treball més ampli amb els agents i els professionals claus. Incloure representant de la comunitat (segons el grau de maduresa de la participació comunitària, valorar si a algú pot participar a l'equip impulsor)
6. Formació als professionals que ho requereixin sobre el tema en concret i la gestió de projectes
7. Estudi de la situació basal, en base al grup d'indicadors pactat i a l'anàlisi de les fonts d'informació ja disponibles (història clínica d'atenció primària, estudis locals, dades d'ESCA de la regió, dades de salut pública (revisió de menús escolars, establiments AMED;etc)

8. Identificació de les actuacions ja en marxa o realitzades en els darrers 5 anys tant en Catalunya com en el territori en cadascun dels nivells d'actuació (Veure proposta annexa) → per fer-ho es pot fer un petit qüestionari als responsables dels diferents centres/entitats
9. Priorització de les accions (de continuïtat i noves) per un període de tres anys (No més de 7-8 accions) basada en les millors proves científiques disponibles i en la factibilitat (inclou cost econòmic i el fet de que depengui dels actors implicats).

Aquestes actuacions inclouran:

- a) aspectes preventius i de promoció a la salut al àmbit educatiu, comunitari i laboral com la revisió de menús, la promoció del consum de fruita a les escoles, potenciació de l'activitat física incloent les rutes saludables i la potenciació de l'ús dels recursos comunitaris, el projecte AMED d'establiments promotors de dieta mediterrània, l'oci actiu, les activitats extraescolars, etc (veure el ventall d'accions incloses al PAAS i la graella d'accions identificades als diferents nivells PAAS)
- b) Atenció a l'Infant i a l'adult amb excés de pes (especificant el que cal fer en cas de sobrepès i obesitat, i quan i on derivar) . es proposa adaptar intervencions amb efectivitat provada a Catalunya com el "nens en moviment" o el "Nereu"

En relació a l'obesitat en adults: Incloure en el PAFES. Establir nivells d'atenció.

10. Proposta d'integració de les actuacions o noves actuacions.
11. Proposta d'Objectius a tres anys i pel primer any i indicadors d'avaluació (en base als fixats a nivell general).
12. Projecte final incloent totes les actuacions, identificant responsables de cadascun d'elles i avaluació (veure el document Eines per a la implementació del projectes comunitaris de prevenció d'obesitat infantil).

8. Resultats esperats:

- Creació d'un grup del projecte, amb reunions trimestrals.
- Professionals formats.
- Elaboració d'un projecte amb activitats en tots els nivells i objectius avaluable.
- Augment de Cobertura d'activitats / programes específics.
- Disminució de sedentarisme.
- Augment de l'adherència un patró de dieta saludable
- Disminució de la tendència d'augment de l'obesitat/sobrepès (excés de pes).

9. Indicadors d'èxit dels projecte

- *Augment de cobertura dels programes.*
- *Satisfacció dels participants i de la població amb el projecte.*
- *Visibilitat del projecte (repercussió en mitjans locals).*
- *Disminució del sedentarisme.*
- *Millora del patró alimentari.*

- *Contenció de la tendència a l'increment de pes.*

10. Actuacions per consolidar el projecte (després de la implantació del projecte)

- Sessions periòdiques
- Reunions del grup de treball
- Monitoratge dels indicadors

11. Documentació vinculada al projecte

Veure punt 3

Veure punt 3

Annex. Taula de proposta d'actuacions als diferents nivells

Nivell	Actuació	Àmbit/ Responsable
Individual /Familiar	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pesar /tallar 2. Consell Alimentació/Activitat Física 3. Adults amb factors de risc: PAFES 4. Tractament obesitat (definir ruta assistencial) 	<ol style="list-style-type: none"> 1-2 CAP 3. ASPCAT Amb SGE, CAP i Ajuntaments 4. A partir del nivell pactat territorialment → derivar a servei especialitzat
Escola (amb D. ensenyament)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Revisió menús escolars 2. MEAB /carmanyoles 3. Promoció consum de fruites 4. Promoció esmorzar saludable 5. Activitats extraescolars/Oci actiu /Pla d'Entorn/Pla d'esport escolar 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ASPCAT /ajuntament 2. Escola/ ASPCAT/Ajuntament 3. A l'escola mengem més fruita (DAR) 4. Ajuntaments/Escoles/Diputacions 5. Escoles /ajuntaments/SGE
Empreses	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menús Saludables /AMED 2. Projecte ESCALES 3. Empresa saludable 	Empresa/ASPCAT
Comunitat (Barri/Municipi, Comarca)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Projectes comunitaris diversos (Thao, Edal, Avall, SI, etc) 2. Projecte AMED 3. Accions en punts de venda (mercats, supermercats, etc.) 4. Accions en equipaments esportius 5. Identificar els recursos comunitaris (parcs, rutes saludables, mercats i altres llocs amb alimentació saludable) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ajuntaments, altres entitats, Diputacions 2. ASPCAT, Ajuntament 3. ASPCAT, Ajuntaments, Empreses diverses, Diputacions 4. Ajuntaments, SGE, empreses 5. Ajuntament, CAP, ASPCAT, Diputacions
Polític/Estratègic	<p>Impuls del PAAS dintre del Pla de Salut i del Pla Interdepartamental de Salut Pública (PINSAP)</p> <p>NAOS</p>	ASPCAT, DS, Govern