

VII PREMIOS ESTRATEGIA NAOS Edición 2013

Resumen de los Premiados



estrategia
naos

¡come sano y muévete!

ÍNDICE

Premio Estrategia NAOS a la promoción de una alimentación saludable en el ámbito familiar y comunitario.....	3
Premio Estrategia NAOS a la promoción de la práctica de actividad física en el ámbito familiar y comunitario.....	5
Premio Estrategia NAOS a la promoción de una alimentación saludable en el ámbito escolar	8
Premio Estrategia NAOS a la promoción de la práctica de actividad física en el ámbito escolar	10
Premio Estrategia NAOS en el ámbito sanitario	13
Premio Estrategia NAOS en el ámbito laboral	15
Premio Estrategia NAOS a la iniciativa empresarial	18
Premio Estrategia NAOS de especial reconocimiento.....	21

RESUMEN DE LOS PREMIADOS* VII PREMIOS ESTRATEGIA NAOS Edición 2013

Premio Estrategia NAOS a la promoción de una alimentación saludable en el ámbito familiar y comunitario al proyecto "Educación nutricional en jóvenes deportistas adolescentes en proceso de tecnificación deportiva", presentado por la Secretaría General del Deporte de la Generalitat de Catalunya.

El proyecto denominado "Educación nutricional de jóvenes deportistas adolescentes en proceso de tecnificación deportiva" nace a iniciativa de la Unidad de Medicina del Deporte de la SGE (UMD), dentro del Programa de Alto Rendimiento Catalán (ARC), y se basa en la creencia de que ejercer un proceso educativo y de formación transversal (deportistas, entrenadores/as, familias), sistemático y consolidado longitudinalmente a lo largo del tiempo, conseguirá hacer entender que sólo a través de una dieta equilibrada, individualizada según las condiciones de cada deporte y deportista, se podrá fundamentar la base del éxito para conseguir el máximo rendimiento sin renunciar a un estado de salud óptimo.

El objetivo general del proyecto se basa en educar nutricionalmente a aquellos/as jóvenes deportistas catalanes/as en proceso de tecnificación como etapa clave en su desarrollo como deportista de élite y como persona.

Los objetivos específicos son los siguientes:

- ❖ Promocionar hábitos saludables que se relacionen con la nutrición.
- ❖ Proporcionar conocimientos básicos sobre alimentación y dieta equilibrada.
- ❖ Dar a conocer pautas hídricas y nutricionales "antes-durante-después" de la competición.
- ❖ Visualizar el trabajo conjunto entre las instituciones y las personas que intervienen directamente en el proceso de desarrollo del deportista (entrenadores, familias...)

El proyecto de "Educación Nutricional de Jóvenes Deportistas Adolescentes en Proceso de Tecnificación Deportiva" se configura a través de 6 Talleres Nutricionales que se estructuran en dos bloques compuestos por 3 talleres cada uno.

El primer bloque de talleres se centra en la alimentación equilibrada. Estos son los talleres introductorios y a ellos el/la deportista llega con un trabajo previamente realizado consistente en: 1) cumplimentar un registro alimentario de 2 días laborables y 1 día festivo (valoración nutricional);

* Estas descripciones se han extraído y adaptado de las memorias presentadas por cada uno de ellos. Se pretende proporcionar una idea general de cada programa premiado. Sin embargo, puede haberse perdido o modificado información considerada relevante por los autores. Por lo que para conocer en profundidad cada proyecto o para aclarar dudas es aconsejable dirigirse a los propios autores o coordinadores de dichos proyectos.

2) haber realizado un análisis antropométrico de perfil restringido (valoración antropométrica); 3) haber realizado un cuestionario de conducta (valoración psicológica). Estos primeros talleres, además, permiten detectar aquellos casos que requieren un tratamiento individualizado (diabetes, celiaquía, TCA, etc.). A este perfil de deportistas se les abre una historia clínica, se les realiza una entrevista dietética individualizada, un análisis antropométrico de perfil completo, se les controla parámetros hematológicos y, como regla general, se establece un seguimiento longitudinal de todos aquellos factores susceptibles de ser monitorizados.

Los primeros tres talleres son:

Taller 1: Introducción a una alimentación equilibrada.

Taller 2: Corrección de registros alimentarios.

Taller 3: Elaboración de menús mediante fichas de alimentos.

Estos 3 primeros talleres sobre alimentación equilibrada finalizan con una fase de retroalimentación en la que los/las deportistas vuelven a ser evaluados/as de los mismos ítems de los que se evaluaron antes de iniciar el proceso educativo.

El siguiente bloque de talleres, que se imparten después de celebrarse los anteriores, se centran en las estrategias nutricionales e hídricas de antes, durante y después de la competición. Nuevamente, y dada la periodización competitiva de cada deporte con mayor o menor densidad de competiciones, y el momento de la temporada en que éstas están dispuestas, se procede a la evaluación de los deportistas. Además, se hace la valoración bioeléctrica del deportista (pre-post talleres) dada la estrecha relación de este indicador con la valoración hídrica incluida en este bloque final de talleres, que incluye:

Taller 4: Estrategias nutricionales e hídricas “antes-durante-después” de la competición.

Taller 5: Planificación nutricional, a nivel general, de la competición.

Taller 6: Planificación nutricional, a nivel individual, de la competición.

Finalmente, de manera paralela, dentro del Servicio de Nutrición de la UMD (SGE), pero fuera de la estructura de los Talleres de Educación Nutricional, se continúa con el seguimiento individualizado de aquellos/as deportistas que previamente fueron considerados como de riesgo.

El programa de “Educación Nutricional de Jóvenes Deportistas Adolescentes en Proceso de Tecnificación Deportiva” inició su andadura en septiembre de 2008, y es a partir de la temporada 2012-13 cuando, motivado por la creciente demanda y buena acogida de las federaciones catalanas, deportistas, entrenadores y familias, inicia la implantación transversal del servicio a todos aquellos deportistas ubicados dentro del Programa ARC (SGE).

En este proyecto, participan diferentes instituciones: Secretaria General del Deporte, a través de la Unidad de Medicina del Deporte (Nutrición, Enfermería y Psicología) y las Federaciones Deportivas Catalanas (Atletismo, Baloncesto, Balonmano, Esgrima, Golf, Natación, Pentatlón Moderno y Voleibol).

En este sentido, la iniciativa del proyecto nace de manera abierta y como un servicio a disposición de todas las federaciones que posean programas deportivos dentro del programa ARC de la SGE.

La evaluación del proyecto se realiza para cada apartado y por cada bloque de talleres (3 + 3) vinculando los principales datos registrados “pre-talleres”, a nivel general en todos los deportes, con los resultados obtenidos una vez realizada la orientación educacional “post-talleres”. Algunos de los

resultados previos obtenidos en la valoración nutricional han demostrado que la mayoría de los jóvenes deportistas analizados poseían hábitos alimentarios no adecuados, ni para mantener un estado de vida saludable, ni para la práctica deportiva, así como tampoco poseían pautas nutricionales e hídricas correctas para afrontar con las máximas garantías el esfuerzo competitivo de cada una de las distintas modalidades deportivas; por lo que posteriormente a los talleres se constató la necesidad de corregir los hábitos nutricionales de los deportistas en base a una correcta educación y seguimiento nutricional.

Cualquier aclaración o consulta sobre este proyecto debe dirigirse a:

Secretaria General del Deporte de la Generalitat de Catalunya

Av. dels Països Catalans, 40-48

8950 – Esplugues de Llobregat (Barcelona).

Premio Estrategia NAOS a la promoción de la práctica de actividad física en el ámbito familiar y comunitario al “Catálogo de espacios deportivos de Utebo”, presentado por el Área de Deportes del Ayuntamiento de Utebo (Aragón).

La localidad de Utebo para fomentar la práctica de actividad física en el municipio ha puesto en marcha un proyecto que consiste en clasificar y posteriormente elaborar un catálogo de todos los espacios deportivos no convencionales y al aire libre que existan en el municipio, además del diseño y la puesta en marcha de un completo programa de actividades para la promoción y dinamización de dichos espacios. Todos los espacios y las actividades desarrolladas se dirigen a todos los sectores de la población: adultos, niños, pero en su gran mayoría se destinan a las familias.

Los objetivos del proyecto son los siguientes:

1. Aumentar la práctica de actividad física en el municipio de Utebo y por consiguiente aumentar el número de deportistas de la localidad.
2. Fomentar la práctica de actividad física en el ámbito familiar.
3. Clasificar los Espacios Deportivos de Utebo para crear un catálogo.
4. Aumentar el número de espacios disponibles al aire libre para la práctica de actividad física en la localidad y hacer de Utebo un gran espacio deportivo.
5. Integrar todos los esfuerzos y participación de la administración pública (Ayuntamiento de Utebo) y los diferentes agentes sociales.

La metodología utilizada para la elaboración del catálogo, mejora de los espacios y dinamización de los mismos, se desarrolla en tres fases, sucesivas en el tiempo, pero además la última fase se retroalimenta de la primera, por lo que es un proceso circular que no tienen fin:

Fase 1. **Observar y valorar lo observado:** es el origen del proyecto. Se observaron nuevos hábitos de la población en cuanto a la práctica de actividad física ya que muchos ciudadanos no lo practican en las instalaciones deportivas convencionales. A raíz de esto surge el proyecto bajo la necesidad de dar servicio a esta nueva demanda existente entre la población. El proceso de observación y valoración se centró en dos aspectos: por un lado analizando los espacios que ya poseían algún valor deportivo y de cuyo estudio se obtuvo una “ficha de observación” de cada

espacio que recogía datos como la descripción del lugar, estado de conservación, limpieza, accesibilidad, tipo de pavimento, sombra que posee, iluminación artificial, si existen o no asientos en zonas de descanso... Y por otro lado lo referente al uso que la población hace de dichos espacios; actividades que se realizan en los mismos, en el caso de ser varias; si son compatibles o no, horarios, días o épocas del año en los que se utilizan; si se programan actividades municipales en los mismos o no, problemas derivados del uso, necesidades creadas por el uso...

Fase 2. **Conocer:** El "conocer" pasa por una primera fase de "adquirir conocimientos", por un lado de las diferentes prácticas deportivas existentes o no en el municipio de Utebo, por otro lado conocimiento de las instalaciones deportivas existentes al aire libre, y por último, conocimiento relativo a la población. La segunda fase es la de "ser expertos" en la materia que atañe, y la tercera fase, es conseguir "ser un órgano de consulta" para todo el que lo requiera, no solo para los ciudadanos, sino también para otras áreas del propio ayuntamiento y otras instituciones u organizaciones.

Fase 3. **Actuar en consecuencia:** se tiene en cuenta todo lo observado y todos los conocimientos adquiridos. Este proyecto es infinito porque es un proceso circular, donde la tercera fase del proyecto "Actuar en consecuencia" deriva de nuevo en la primera de las fases "Observar y valorar lo observado" porque todas las actuaciones que se desarrollan dentro de este proyecto son a su vez observadas y valoradas para alimentar de nuevo el proceso, ir mejorándolo y provocando nuevas actuaciones en consecuencia.

El proyecto lleva en marcha 5 años, en los que se han distinguido dos líneas de actuación:

1. La actuación sobre los Espacios Deportivos Utebo (EDU): mediante acciones de mejora del estado de los espacios, implementación de los mismos con nuevo mobiliario, topografía y señalización de estos.
2. Actuación para la dinamización de los EDU: acciones que contribuyan a que cualquier espacio al aire libre sea más conocido y más utilizado por la población. En la mayoría de los casos organizan actividades municipales dirigidas o semidirigidas en las que se muestra a la población las posibilidades deportivas que tiene un lugar determinado para que posteriormente tomen la iniciativa de utilizarlo por libre.

Además de estas dos líneas de actuación se han llevado a cabo acciones de marketing, que tratan de acercar los EDU al mayor número de personas posible: se creó una mascota y un logotipo para poder identificar fácilmente con los EDU, se promocionó proyecto a través de diferentes noticias y artículos en la revista del municipio, así como se colocaron paneles informativos ofreciendo información rápida y eficaz de las posibilidades del lugar en cuanto a la práctica deportiva. La próxima actuación prevista es la elaboración del catálogo de EDU, al que se podrá acceder desde la web y que será publicado y buzzoneado por todos los domicilios de la localidad, que hará referencia a todos los espacios deportivos catalogados como EDU e informará de las actividades anuales para la dinamización de los mismos.

Algunas de las actividades realizadas son:

- ❖ Instalación de un "Skate Parck Utebo" con talleres de iniciación al skate.
- ❖ Instalación de dos gimnasios en parques.
- ❖ Topografía de las zonas de interés del municipio y creación de cuatro espacios con dos Circuitos de Orientación Permanentes y un taller de orientación.
- ❖ Construcción de un embarcadero en el río Ebro con taller de piragüismo.

- ❖ Creación de una Ruta Interpretativa de Utebo desarrollándose diferentes rutas a pie y en bicicleta.
- ❖ Colocación de aparcamientos para bicicletas en edificios públicos, escuelas e institutos. También se han desarrollado talleres de bicicleta y el "Día de la bicicleta".
- ❖ GR99 - Camino natural del Ebro: Recorrido de senderismo por el GR99.
- ❖ Mejora y puesta en valor de una red de pistas de petanca a través de torneos de petanca para la tercera edad e introducción de la petanca en ámbito familiar.
- ❖ Utebo Camina: grupos dirigidos por monitores que caminan por calles y caminos de Utebo.
- ❖ Caminata del Ebro: actividad de senderismo para conocer riberas del Ebro.
- ❖ Carrera de la Igualdad: carrera popular para todas las edades y géneros.
- ❖ Talleres que abordan nuevas tendencias y posibilidades de practicar actividad física como por ejemplo: Entrenamiento, Boot camp, Cross fit y Marcha nórdica.
- ❖ Día de la movilidad Europea: jornada de concienciación de la población para el uso de medios de transporte más sostenibles que automóvil.
- ❖ Taller de patines en línea: para aprender a patinar y nueva forma de moverse.
- ❖ Entrenador personal: figura a disposición de todos los usuarios, concebido como asesor orientador de actividad física, que a través de una entrevista personal valora la demanda del usuario y le indica que actividades le recomienda y en que EDU las puede realizar.

La mayoría de estas actividades se realizan de forma gratuita para conseguir llegar a mayor número de ciudadanos, pero no siempre es posible, por lo que algunas se realizan dentro del programa "Una Hora Libre", que incluye multitud de actividades en espacios convencionales y en EDU, pero con un coste muy económico y siempre potenciando la práctica deportiva en familia. Otras actividades se realizan dentro del programa "Vuelta al deporte Escolar", para conseguir recuperar la práctica de actividad física entre los escolares.

En el proyecto están implicados diferentes agentes sociales, siendo el programador principal el Área de Deportes del Ayuntamiento de Utebo, compuesto por un coordinado equipo de técnicos municipales que cuentan con la colaboración de técnicos especialistas existiendo una sinergia entre la administración pública y las diferentes empresas o federaciones que contribuyen a su ejercicio. Además, el Área de Deportes procura que exista colaboración con otras áreas dentro del propio Ayuntamiento como el área de Medio Ambiente y el área de Urbanismo. El proyecto Catálogo de Espacios Deportivos de Utebo también está integrando esfuerzos con la comunidad educativa del municipio para hacer partícipes a todos los niños y sus familias de las actividades dentro de los EDU del municipio, así como con el proyecto Vuelta al deporte escolar.

Los resultados y la consecución de los objetivos marcados, actualmente se encuentran en proceso de evaluación, próximos a la publicación del catálogo. Se utiliza un sistema de control mediante encuesta que aporta datos concretos de actividad física de los ciudadanos de Utebo (uteberos) y grado de utilización de los EDU, entre otros. No obstante, se ha apreciado desde 2007 un aumento del número de personas que utilizan los EDU con sólo observar el aumento de participación ciudadana y se han aumentado los EDU disponibles así como mejorado algunos espacios que ya existían.

Cualquier aclaración o consulta sobre este proyecto debe dirigirse a:

Área de Deportes del Ayuntamiento de Utebo
C/ Las Fuentes nº12, Palacio de Deportes
50180 – Utebo (Zaragoza).

Premio Estrategia NAOS a la promoción de una alimentación saludable en el ámbito escolar al “Programa TAS (Tú y Alicia por la salud)”, presentado por la Fundació Alícia de Cataluña y la Fundación Mondelez Internacional.

El Programa TAS (Tú y Alícia por la Salud) www.programaTAS.com, se trata de un programa de intervención y promoción de hábitos saludables que busca conocer y mejorar los hábitos de alimentación y actividad física de los adolescentes en todo el país (alumnos de 3º ESO), y que sean los mismos adolescentes con su toma de conciencia y participación activa, los gestores de los cambios que deben hacer para mejorar su estado de salud.

Para conocer la situación de la población diana y el efecto de las intervenciones educativas se ha llevado a cabo un estudio experimental longitudinal prospectivo con grupos apareados. La población de estudio ha actuado a la vez como grupo control y grupo experimental.

El objetivo principal del programa TAS es mejorar los hábitos alimentarios y de actividad física de los adolescentes. Para poder llegar a éste se han planteado otros objetivos específicos:

- ❖ Conocer los hábitos de alimentación y actividad física de los adolescentes de nuestro país.
- ❖ Comprobar que la cocina puede ser una buena herramienta para fomentar una alimentación saludable capaz de generar cambios de comportamiento.
- ❖ Promover el ocio activo como vehículo para incrementar la actividad física y corroborar que es una buena estrategia para lograrlo.
- ❖ Demostrar que la participación activa de los adolescentes en diseñar estrategias para mejorar sus propios hábitos es seguramente una de las mejores maneras de conseguir que realmente los modifiquen.
- ❖ Crear una herramienta on-line que permita el intercambio de materiales y metodologías para todos aquellos interesados en trabajar la promoción de un estilo de vida saludable en secundaria.

Se evaluaron los hábitos alimentarios y de actividad física de una muestra de 2516 alumnos de entre 14 y 15 años de 103 clases de tercero de ESO de escuelas públicas, concertadas y privadas de todas las comunidades autónomas, antes y después de una intervención educativa y de un trabajo de los propios alumnos en el aula. La metodología utilizada consistió en que los mismos adolescentes que participan en el proyecto elaborasen sus propias estrategias y herramientas de promoción de hábitos saludables, convirtiéndose en agentes activos de salud, a la vez que se realizaron acciones formativas centradas en la cocina y el ocio activo como herramientas para conseguir mejorar los hábitos de este colectivo.

La metodología seguida fue la siguiente:

1. Formación de todos los profesores responsables de cada clase participante en el programa a cargo de un grupo de expertos.
2. Inicio del trabajo en aula: Primer registro de ingesta alimentaria y actividad física realizada durante 7 días consecutivos (evaluación inicial) y recuento de raciones de alimentos consumidos cuyos resultados se envían a través de la web del programa.

3. Ejecución de la intervención:

- a. Análisis estadístico de los datos obtenidos y elaboración de un informe en relación a la adecuación de raciones de consumo de alimentos y recomendaciones de actividad física diaria.
- b. Envío del informe de hábitos alimentarios y de actividad física a cada clase participante con el diagnóstico resultante de los registros. En este informe se indican los puntos clave a trabajar y los alumnos deben pensar y proponer estrategias de mejora.
- c. Realización de la primera intervención educativa "Ruta TAS" en la cual se desarrollaron dos talleres.
- d. Envío de un reto mensual a todos los centros para que los alumnos trabajen más a fondo aspectos de la alimentación y actividad física saludable.
- e. Trabajo en aula/grupo para la elaboración de la propuesta de mejora de los hábitos alimentarios y actividad física por parte de cada grupo.
- f. Envío de las propuestas realizadas por los alumnos.

4. Selección de las 10 mejores propuestas por parte de un jurado experto y pluridisciplinar.

5. Segundo registro de la ingesta y la actividad física realizada durante 7 días consecutivos (1ª intervención), y envío de los datos a través de la página web.

6. Introducción de toda la información de los registros alimentarios y actividad física en la base de datos creada para el proyecto.

7. Ejecución de la segunda intervención educativa "Jornadas TAS". Las jornadas TAS permitieron visitar las 10 escuelas seleccionadas en las comunidades autónomas de Cataluña, Canarias, Cantabria, Castilla y León, Castilla la Mancha, la Rioja y Galicia. En éstas, alumnos de la ESO, profesores y padres de familia pudieron participar en más de 200 talleres de cocina, actividad física así como actividades de fomento del consumo de fruta y ocio activo. El hilo conductor de las jornadas lo constituyó la pirámide de cuatro caras en la que se explican los grupos de alimentos y sus recomendaciones de consumo y de actividad física.

8. Evaluación del efecto que las jornadas tienen sobre los alumnos. Para evaluar el impacto de las jornadas TAS (tanto en alumnos que ya habían participado del programa en la primera intervención educativa como en los que sólo recibieron los talleres y actividades durante las jornadas de la segunda intervención) se elaboró un test con preguntas cerradas y de selección simple, permitiendo evaluar los conocimientos de los alumnos sobre alimentación saludable y actividad física.

9. Tercer registro de la ingesta y la actividad física realizada durante 7 días consecutivos (2ª intervención), realizada únicamente por los mismos alumnos del primer año de las 10 escuelas seleccionadas.

10. Análisis de los resultados y publicaciones en revistas de impacto.

11. Recopilación y maquetación de todas las propuestas enviadas por los colegios como recursos para la futura web a disposición de todos los centros.

12. Creación de una herramienta on-line gratuita, que complemente el aprendizaje en la escuela secundaria sin la necesidad de toda la infraestructura que el programa TAS comporta y que servirá para el intercambio de materiales y metodologías entre los interesados en trabajar la promoción de un estilo de vida saludable (alimentación y actividad física) en la escuela.

El proyecto se inició a finales de 2011 y se finalizará aproximadamente en el 2015. Actualmente, se encuentra en los puntos 10, 11 y 12.

Para la evaluación de los cambios en hábitos alimentarios, se han utilizado los valores de referencia propuestos por la AECOSAN: Recomendaciones de la Guía de la Alimentación Saludable de la Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición (AESAN) editada en el año 2004, y se ha diseñado un cuestionario semanal de consumo de alimentos "Libreta" donde los estudiantes tenían que anotar diariamente todo lo que comían y bebían y también, dónde, cómo y con quién lo hacían.

Como variables de respuesta se han tenido en cuenta el cambio entre el antes y después de la intervención en: La frecuencia de consumo de alimentos, el porcentaje de energía, macronutrientes y micronutrientes consumidos a partir de los alimentos y por último, la calidad de la dieta a través de tres índices: Healthy eating index (HEI), Diet Quality index (DQI) y Mediterranean Diet Score (MDS).

En cuanto a la actividad física, como valores recomendados se han utilizado los propuestos por la Guía de Recomendaciones Mundiales sobre Actividad Física para la Salud de la OMS, 2010. En la misma libreta, el cambio en los niveles de actividad física antes y después de las intervenciones se ha medido con el cuestionario validado Physical Activity Questionnaire for Adolescents (PAQ-A).

Para evaluar el impacto de las jornadas TAS se utiliza un test con preguntas cerradas y de selección simple, permitiendo evaluar los conocimientos de los alumnos sobre las temáticas del programa. Cada alumno completó, antes y después de las jornadas, esta evaluación.

Tras la intervención, los resultados obtenidos indican que se han mejorado los hábitos de alimentación y actividad física de los adolescentes, se ha visto reforzada la mejora aún más tras la segunda intervención educativa. En cuanto a la práctica de actividad física, se ha observado una mejora en el nivel de actividad física realizada por los estudiantes con una tendencia a seguir mejorando tras la segunda intervención.

Cualquier aclaración o consulta sobre este proyecto debe dirigirse a:

Fundació Alícia

*Món St Beret. Camí de Sant Beret s/n
08272 – Sant Fruitós de Bages (Barcelona).*

Premio Estrategia NAOS a la promoción de la práctica de actividad física en el ámbito escolar al “Programa SI! (Salud Integral)”, presentado por la Fundación Science for Health and Education (Fundación SHE).

Basándose en las evidencias científicas y en la Iniciativa Colombiana llevada a cabo por el Dr. Fuster, el Programa SI! (Salud Integral), se ha diseñado para promover la salud cardiovascular desde la primera infancia con la adquisición de hábitos saludables que establecerán las bases para un estilo de vida saludable en la edad adulta.

El Programa SI (PSI)! incide en cuatro componentes básicos e interrelacionados entre sí:

- ❖ Adquisición de hábitos de alimentación saludable.
- ❖ Desarrollo de la actividad física para una vida activa.
- ❖ Conocimiento del funcionamiento del cuerpo y corazón.
- ❖ Gestión de las emociones y fomento de la responsabilidad social como factores de protección frente a las adicciones y al consumo de sustancias extrañas para el organismo (tabaco, alcohol y drogas).

Por tanto, el objetivo del PSI! es proveer al individuo, con las habilidades y valores necesarios que permitan al niño y al adolescente actuar proactivamente respecto a su salud durante toda la vida.

La intervención se realiza en 4 estratos poblacionales: Alumnos, familias, maestros y profesores, y ambiente escolar.

La intervención curricular en la escuela, actúa en 4 ciclos educativos:

- ❖ SI! (1). Programa SI! en Educación Infantil (3-5 años).
- ❖ SI! (2). Programa SI! en Ciclo Inicial de Ed. Primaria (6-7 años).
- ❖ SI! (3). Programa SI! en Ciclo Medio de Ed. Primaria (8-9 años).
- ❖ SI! (4). Programa SI! en Ciclo Superior de Ed. Primaria (10-11 años).

El niño debe completar los 4 ciclos para llegar a los objetivos del PSI!, siendo de mayor intensidad desde los 3 a los 9 años. Es decir, hay una continuidad en los objetivos y los contenidos y una relación con el currículum del Sistema Educativo. Cada curso se basa y se apoya en el anterior.

Con el objetivo de cambiar los conocimientos, actitudes y hábitos respecto a los cuatro componentes del SI! se plantean las siguientes actuaciones:

1. Para el alumnado: Trabajo en el aula con materiales diferenciados en función de la etapa educativa a través de unidades didácticas, así como desarrollo de una Semana de la Salud, entre otras actividades.
En relación a la actividad física el Programa SI! pone su acento en la promoción de una vida activa desde la adquisición de hábitos tan cotidianos como ir al colegio a pie o en bicicleta, salir a caminar con la familia, jugar durante el recreo a juegos físicos o deportivos, sustituir la televisión o la vídeo consola por el juego activo con los amigos, subir por las escaleras antes que por el ascensor, ir a la compra con la familia, valorar positivamente las actividades predeportivas en horarios extraescolares y el ocio activo. La actividad física a partir del concepto de vida activa es uno de los ejes principales sobre el cual gira el programa y que integra a los otros tres componentes anteriormente mencionados: alimentación saludable, conocimiento del cuerpo y del corazón y gestión de emociones como factor de protección frente a las adicciones. Además, en el Programa SI también se trabaja la alimentación saludable a partir del ejercicio, entendiendo como fundamental para la salud el equilibrio entre la alimentación y el ejercicio realizado.
2. Para las familias: Se incluyen actividades en familia que dan continuidad en casa al trabajo desarrollado en el aula.
3. Profesorado: con la intervención se pretende concienciar al equipo docente de la adquisición de hábitos saludables en la población escolar, y formar al profesorado en hábitos saludables mediante una formación de aproximadamente 30 horas acreditada por la Administración Pública competente y soportada con material de formación y audiovisual en un entorno on-line. A su vez, la web de SI!, <http://si.fundacionshe.org>, ofrece guías didácticas para el profesorado y pone a su disposición todos los materiales y recursos del Programa SI!.
4. Ambiente escolar: se desarrollan reuniones y comunicaciones con el equipo directivo de los centros para mejorar hábitos relacionados con la alimentación saludable y la actividad física en el centro.

Con todo esto, la hoja de ruta del Programa SI! es la siguiente:

- ❖ Elaboración de materiales.
- ❖ Estudio cualitativo: con el fin de evaluar adecuación y grado de aceptación de materiales.
- ❖ Elaboración y validación de herramientas de medición de actitudes, conocimientos y hábitos para estudiar el cambio en los componentes conductuales de los niños, padres, maestros e impacto en ambiente escolar debido a la implantación del PSI!.
- ❖ Estudios aleatorizados y controlados para evaluar el cambio en los componentes conductuales y el cambio en los marcadores clínicos (antropométricos y presión arterial) de los niños.
- ❖ Cohorte para estudiar de forma prospectiva el cambio en las variables clínicas (indicadores de obesidad y presión arterial) y hábitos de estilo de vida del PSI! en niños e investigar los determinantes individuales de la eficacia del PSI!.

El programa SI! se está llevando a cabo en 24 escuelas de Madrid, en 15 escuelas de Galicia y 21 de Cataluña. La implantación del Programa debe ser aprobada por el Consejo Escolar como proyecto de Centro y que el Centro Educativo designe, de entre su profesorado, a un dinamizador del Programa SI!, que será la persona de contacto con la Fundación SHE.

En el desarrollo, implantación y evaluación del Programa SI! son muchos los actores y sectores implicados con los que se suman sinergias: CNIC (Centro Nacional de Investigaciones Cardiovasculares), Consejerías de Educación de las distintas Comunidades Autónomas implicadas, algunos Ayuntamientos, Colegios públicos, concertados y privados, Universidad pública y privada, Fundaciones como Fundación ALÍCIA o SESAME Workshop y la Asociación de Psicólogos APEC.

La evaluación del Programa SI! en Educación Infantil se inició en el curso 2011/12 con 3 años de seguimiento.

El efecto del Programa Sí! de Educación Infantil está siendo evaluado por medio de un ensayo aleatorizado con control concurrente y jerarquizado por escuelas que mide el cambio en el alumnado, padres y profesores intervenidos en sus conocimientos, actitudes y hábitos (CAH) de dieta, actividad física, cuerpo humano y, además, en el caso de los niños, de gestión emocional después de tres años de intervención. La unidad de aleatorización, intervención y análisis son las escuelas participantes de la Comunidad de Madrid. Un segundo nivel de análisis son los niños, padres y madres y profesores.

En la evaluación del cambio de conocimientos, hábitos y actitudes (CAH) en los niños, padres y profesores que reciban la intervención del Programa SI! de Educación Infantil, se van a comparar los resultados con los obtenidos en una población de niños, padres y profesores que sirvan como grupo control, en la que no se haya implantado el programa. Para ello, la mitad de las escuelas seleccionadas fueron aleatoriamente asignadas para participar en el programa SI! de Educación Infantil, grupo intervención, mientras que la otra mitad continuó con su currículum habitual, escuelas control.

La población para este estudio del Programa SI! de Educación Infantil (octubre del 2011) ha sido de 24 escuelas (12 intervención y 12 control) en la que han participado 2062 niños (1142 niños de escuelas intervención y 920 de escuelas control) de 3-5 años, junto con un total de 1949 familias y 125 profesores.

La evaluación del impacto del Programa SI! de Educación Infantil en la población intervenida se realiza a través de encuestas y mediciones antropométricas y de presión arterial antes y después de la intervención a profesores, padres y niños, tanto en las escuelas control como en las escuelas

intervención, a través de una serie de variables resultado del estudio que se han diseñado en función del objetivo al que den respuesta.

Tras el primer año de intervención, se observa que los niños pertenecientes al grupo de intervención mejoran su puntuación en el total del CAH y en los CAH de cada componente (dieta; actividad física; y cuerpo y corazón). Respecto al componente de emociones se observa que son los niños de intervención los que presentan una mayor puntuación y que será necesario evaluar al final del estudio, es decir, tras tres años de intervención. Además, los niños más pequeños (3 años) son los que muestran una mayor mejoría tras un año de intervención y aquellos que empezaron con una menor puntuación son los que se benefician en mayor medida del programa.

Actualmente el Programa SI! está en la última etapa de evaluación y con los resultados que se obtengan ya se podrá analizar qué beneficios han obtenido los niños intervención respecto a los control tras 3 años de intervención respecto a la adquisición de hábitos saludables.

Cualquier aclaración o consulta sobre este proyecto debe dirigirse a:

Fundación SHE
Avenida Diagonal 442, 3º 1ª
08037 – Barcelona

Premio Estrategia NAOS en el ámbito sanitario al “Programa de abordaje integrado del exceso de peso y el sedentarismo desde atención primaria”, presentado por el Centro de Salud Valdepasillas de Badajoz. Servicio Extremeño de Salud.

Desde mayo de 2007, en el Centro de Salud “Valdepasillas” de Badajoz se ofrece, por parte de un grupo de médicos y enfermeros, un programa de 12 meses de duración que integra el abordaje del exceso de peso y del sedentarismo, orientado a incrementar salud, calidad de vida y capacidad de autocuidado en los ciudadanos.

La complejidad del problema del exceso de peso exige para su adecuado abordaje de actuaciones e implicaciones multisectoriales. La intervención que se realiza implica varios niveles de actuación: El “núcleo central” de profesionales que trabajan en el programa, está constituido actualmente por siete médicos (dos titulares, cinco residentes de Medicina Familiar y Comunitaria) y cinco enfermeros (dos titulares, tres residentes de Enfermería Familiar y Comunitaria) del centro de salud, la trabajadora social del centro de salud y dos expertos/asesores externos del Programa.

El objetivo general del Programa es mejorar la salud y la calidad de vida de los ciudadanos, a través de la reducción del exceso de peso corporal y la consolidación de un estilo de vida activo. Más específicamente los objetivos son mejorar los parámetros indicadores de salud, riesgo cardiovascular y calidad de vida de las personas, según las evidencias científicas disponibles, siendo los objetivos de la intervención reducir peso corporal, perímetro abdominal, glucemia, lípidos en sangre, presión arterial, etc. cuando son excesivos e incrementar la actividad física diaria cuando es escasa y que ésta se realice conforme a la condición física y al estado de salud de cada sujeto. Se pretende reducir en lo posible el riesgo de enfermar, e incrementar la independencia y calidad de

vida de los hombres y mujeres que acudan al Programa, a través del fomento del autocuidado personal.

Los criterios de inclusión al Programa es que se trate de hombres y mujeres mayores de 16 años, adscritos al Centro de Salud "Valdepasillas", que presenten al menos uno de los dos problemas de salud siguientes: Exceso de peso, entendido como sobrepeso grado 2 (IMC > 26,9 kg/m²) o superior (obesidad) y/o Sedentarismo, debido a que no realice, de media, al menos 25 minutos diarios de actividad física moderada en su tiempo libre. Si los pacientes deciden sumarse a la intervención se les solicita el consentimiento informado.

Los criterios de exclusión serán cualquier contraindicación médica para la puesta en práctica de las actividades recomendadas en el Programa y la falta de motivación para iniciar o seguir el programa.

La intervención es no controlada, estudio tipo antes-después (cuasiexperimental), con inclusión/reclutamiento y posterior seguimiento a lo largo del Programa en el propio centro de salud del paciente.

La intervención consiste en un programa educativo, llevado a cabo por médicos y enfermeros del propio centro de salud, a través de un programa de 12 meses de duración, constituido por 10 módulos (1 módulo = 1 visita individual + 1 sesión en grupo (12-18 sujetos)), de contenido variado y complementario, impartidos con un intervalo de 3-8 semanas entre cada módulo.

La inclusión de participantes se realiza de forma continua, durante todo el año, a un ritmo de 3-4 grupos por año.

Durante las visitas y sesiones se abordan los aspectos que más parecen influir en cada persona concreta en su exceso de peso. Además, se realizan charlas-coloquio y otras actuaciones educativas a las distintas asociaciones y colectivos de la zona que lo soliciten, sobre temas relacionados con la alimentación, actividad física y estilo de vida.

Se establecen, de mutuo acuerdo con paciente, objetivos personalizados a corto y medio plazo, que en peso corporal ronda la pérdida del 5% del mismo en los primeros 6 meses y del 10% a los 12 meses desde el inicio de la intervención. En actividad física realizada en el tiempo libre, los objetivos mínimos son acumular al menos 150 minutos/semana de actividad moderada o 25 minutos diarios de caminata a paso vivo, siempre que el estado de salud y la condición física del sujeto lo permita.

A todos los participantes se les realiza en la primera visita, antes del inicio de la intervención, una exploración general básica, electrocardiograma, analítica general, determinación de hormonas y otros parámetros que estuvieran indicados en ese sujeto concreto y se recogen variables relacionadas con el estado de salud global, riesgo cardiovascular y calidad de vida del sujeto para valorar la evolución de los hábitos y las conductas de salud que se pretenden modificar como: Valores antropométricos, de actividad física, de tabaquismo, de consumo semanal de alcohol, de percepción de la calidad de vida, de estimación del riesgo cardiovascular, así como los datos médicos más relevantes (problemas de salud, fármacos que toma, etc.), que se actualizan en cada visita.

En cada visita individual posterior (2^a a 10^a) se recogen los valores de las variables que corresponde, siguiendo el protocolo del Programa, y se valoran conjuntamente con el paciente los avances conseguidos, felicitándolo y motivándolo por ello, sin dejar de trabajar sobre sus dudas y dificultades.

La visita individual se realiza unos días antes de la correspondiente sesión de grupo, de forma que al desarrollar ésta todos los pacientes hayan realizado la visita individual. En la sesión grupal se refuerzan los contenidos del módulo correspondiente, que ya se ha incorporado a la carpeta del paciente en un ambiente de interacción entre los sujetos asistentes y los educadores.

Para valorar los posibles cambios en las distintas variables recogidas se comparan los valores promedio obtenidos en los sujetos intervenidos, en tres puntos de corte (3, 6 y 12 meses), comparándolos con los valores previos a la intervención (visita inicial), en términos absolutos y relativos (incrementos o decrementos porcentuales).

La herramienta exclusiva del Programa es la educación sanitaria. En las visitas individuales y las sesiones de grupo se aporta al sujeto información y motivación oral y escrita, mediante la entrevista clínica y diversos documentos impresos, la mayor parte diseñados por los médicos y enfermeros que trabajan en el Programa, intentando adaptarlos a las inquietudes, circunstancias y dificultades de cada paciente.

En seis años y medio de intervención, se han incorporado al Programa 261 sujetos con IMC>26,9.

Algunos resultados de la evaluación han reflejado que la intervención se muestra moderada pero consistentemente efectiva para reducir el peso corporal, IMC y perímetro abdominal, y altamente efectiva para incrementar la actividad física realizada en el tiempo libre. En esta variable, además del incremento en cantidad, se recoge un incremento de la intensidad media de la actividad realizada (calidad), probablemente por la mejor condición física que van adquiriendo los sujetos que participan en el Programa. Además, se han observado descensos (progresivamente), en las cifras de presión arterial sistólica y diastólica, así como en las de glucemia basal, colesterol total, colesterol LDL y triglicéridos, por lo que el riesgo cardiovascular medio del conjunto de sujetos que participan en las actividades del Programa se va reduciendo sensiblemente a medida que el sujeto permanece más tiempo en él. También, se han recogido importantes disminuciones en el consumo medio de tabaco y alcohol en el conjunto de sujetos.

Este Programa ha recibido Ayudas a la Investigación convocadas por la Junta de Extremadura con lo que, en las condiciones actuales, está garantizada la viabilidad del proyecto.

Cualquier aclaración o consulta sobre este proyecto debe dirigirse a:

Centro de Salud Valdepasillas de Badajoz. Servicio Extremeño de Salud.
Avenida Jaime Montero de Espinosa, s/n.
06010 – Badajoz

Premio Estrategia NAOS en el ámbito laboral al proyecto “Por una comida sana, tú decides”, presentado por la Universidad de Navarra.

La Universidad constituye por si misma un ámbito más en el que poder promocionar estilos de vida saludables, y en ella confluyen características propias de otros entornos, siendo a la vez, un centro educativo y un lugar de trabajo.

El proyecto "Por una comida sana, tú decides" plantea como objetivos:

- ❖ Evaluar los hábitos alimentarios actuales y las actitudes hacia el cambio de los mismos, de los trabajadores y estudiantes de la Universidad de Navarra.
- ❖ Conocer las costumbres alimentarias de los clientes de los establecimientos de restauración de la Universidad de Navarra.
- ❖ Diseñar e iniciar una política de alimentación saludable en el ámbito universitario que contribuya a instaurar hábitos de alimentación saludables de acuerdo con las necesidades de la comunidad universitaria y que facilite el logro de los principios de la Estrategia NAOS o del Proyecto FOOD entre otros.
- ❖ Concienciar y sensibilizar a toda la comunidad universitaria de la importancia que una alimentación saludable y equilibrada tiene, no sólo para desarrollar una óptima jornada laboral o académica, sino también para prevenir el desarrollo de la obesidad y otras enfermedades crónicas relacionadas con la alimentación.
- ❖ Mejorar los conocimientos y las habilidades de los trabajadores y estudiantes de la Universidad de Navarra en temas relacionados con la alimentación y la salud.
- ❖ Introducir cambios en los hábitos alimentarios de los clientes de las cafeterías y comedores universitarios, con el fin de mejorar su adhesión a un patrón de dieta saludable, como es el mediterráneo.
- ❖ Señalar todos los platos y menús servidos en las cafeterías y los comedores del citado campus universitario, según su adhesión a la dieta mediterránea.
- ❖ Lograr que las opciones de catering o de máquinas *vending* sean más saludables y de mejor calidad nutricional.
- ❖ Y por último, evaluar el impacto de las medidas que se vayan tomando para favorecer hábitos de alimentación saludables de los empleados y estudiantes de la Universidad de Navarra tras su implementación.

Este proyecto, puesto en marcha en marzo de 2012, es un estudio epidemiológico descriptivo de tipo transversal, llevado a cabo en el Campus de la Universidad de Navarra, en el que participan profesionales e investigadores de la Clínica Universidad de Navarra y de la propia Universidad de Navarra y pretende mejorar los hábitos alimentarios de los alumnos y del personal del centro, mediante estrategias dirigidas a diferentes ámbitos de actuación: educativo, laboral y comunitario.

La Universidad de Navarra la forman aproximadamente 12.000 estudiantes y 3.400 empleados. De ellos, para el presente estudio se escogieron de manera aleatoria un total de 1.440 voluntarios. A cada participante se le explicó la naturaleza y el propósito del estudio antes de la recogida de los datos, considerando que la respuesta al cuestionario equivalía al consentimiento informado de los individuos a participar en el estudio.

Para evaluar la situación inicial de la prevalencia de hábitos alimentarios, actitudes ante el cambio y la implementación de medidas se realizó un cuestionario cubriendo las siguientes variables: información socio-demográfica y personal, hábitos alimentarios, prácticas alimentarias de los clientes de las cafeterías y comedores, actitudes hacia el cambio de hábitos alimentarios, actitudes hacia el cambio de hábitos alimentarios en las cafeterías y comedores de la Universidad.

Las acciones desarrolladas dentro del proyecto por el equipo investigador, son:

- ❖ Análisis e interpretación de los resultados.
- ❖ Publicación de los resultados de la investigación sobre "Hábitos alimentarios y actitudes hacia el cambio en alumnos y trabajadores universitarios españoles" en 2013 en la Revista Nutrición

Hospitalaria (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24160232>). Asimismo, se está preparando actualmente otra publicación que recoge y analiza los resultados de efectividad de la campaña.

- ❖ Desarrollo del plan de acción para el diseño de las iniciativas a llevar a cabo y posterior implementación con la obtención del apoyo de la Dirección del centro para la puesta en práctica de dicho plan.
- ❖ Presentación de la campaña (en Marzo de 2012) en la Universidad de Navarra con el doble objetivo de informar a toda la comunidad universitaria y tratar de sensibilizarles y concienciarles sobre la importancia de unos hábitos alimentarios saludables en la prevención de enfermedades, así como de su influencia tanto en el rendimiento laboral como en el académico.
- ❖ Establecimiento del decálogo de alimentación saludable presentado a los responsables de la gestión de las cafeterías y de los comedores de la Universidad para su estudio.
- ❖ Identificación de los establecimientos de restauración que cumplían todos los puntos del decálogo. Las siete cafeterías y comedores universitarios de la Universidad recibieron un distintivo que los identificaba como promotores de la alimentación saludable firmando un acuerdo de adhesión a dicho decálogo.
- ❖ Diseño de una página web exclusiva para la campaña <http://www.unav.edu/evento/comida-sana/>, que contiene información sobre el equipo investigador del proyecto y la campaña, que incluye noticias de actualidad sobre alimentación o de la propia campaña y que permite participar en un foro sobre alimentación y salud.
- ❖ Creación de un foro, al que se accede desde el link anteriormente citado, que cuenta con dos espacios claramente diferenciados: Alimentación y Salud.
- ❖ Diseño de materiales informativos: póster, Z – card y manteles, etc.
- ❖ Colocación de póster y folletos en áreas visibles y estratégicas como los espacios comunes (entradas de los edificios, espacios de descanso, cafeterías...).
- ❖ Colocación de un stand el Día del Deporte donde además de ofrecer asesoramiento nutricional, se entrega de forma gratuita fruta y frutos secos.
- ❖ Señalización, en los establecimientos de restauración adheridos a la campaña, del grado de adhesión a la dieta mediterránea a través de un semáforo en toda la oferta alimentaria para que los clientes identifiquen aquellas opciones más saludables ya que se les indica en forma de pirámide la adhesión a la dieta mediterránea.
- ❖ Revisión y modificación del contenido de las máquinas expendedoras en el entorno laboral y universitario, ampliando su oferta con alternativas más saludables a los tradicionales refrescos y tentempiés dulces o salados. Asimismo se ha aprovechado el entorno de la máquina expendedora para la emisión de mensajes que ayuden a una adecuada elección.
- ❖ Ampliación de la oferta de todas las cafeterías, de tal modo que se ofrecen raciones pequeñas de bollería, lo cual disminuye la ingesta calórica y el coste económico.
- ❖ Realización de 4 sesiones de formación a modo de taller dirigidos a estudiantes y trabajadores del centro universitario.
- ❖ Elaboración de menús de catering saludables como una alternativa más saludable y a un precio similar a los aperitivos clásicos.
- ❖ Creación de pequeñas áreas donde los trabajadores pueden calentar la comida que previamente han preparado en sus hogares. En la actualidad, ya se han construido cinco “puntos de encuentro”.
- ❖ Celebración del “Día de la Alimentación Saludable Universidad de Navarra”: Durante todo el día, en las cafeterías, comedores y máquinas expendedoras se realiza una promoción de alimentos mediterráneos, se instalan puntos de información en los distintos establecimientos del campus con dietistas-nutricionistas y se desarrollan talleres teórico-prácticos sobre hábitos saludables.
- ❖ Difusión de noticias relacionadas con la campaña en la página web de la Universidad de Navarra, así como en los medios de información locales.
- ❖ Por último, se ha implicado activamente en el proyecto a los alumnos de últimos años del Grado de Nutrición para el diseño de materiales escritos y para la preparación de charlas sobre temas

de alimentación, dietética y manipulación de alimentos que se han ofertado a los responsables de todas las cafeterías y comedores de la Universidad.

El equipo investigador responsable de la planificación e implementación del proyecto "Por una comida sana, tú decides" es multidisciplinar ya que está formado por profesionales cualificados de distintas áreas: Departamento de Medicina del Trabajo de la Clínica Universidad de Navarra que son responsables de implantar el proyecto al entorno laboral del Centro y las dietistas-nutricionistas, encargadas de la supervisión dietética del proyecto y la realización de todas las estrategias y acciones encaminadas a promocionar una alimentación saludable en el entorno laboral.

También cuenta con el apoyo del gerente del centro, del Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública de la Universidad, de la Facultad de Farmacia, de los responsables de las empresas de catering que gestionan las cafeterías adheridas a la campaña y de los comedores universitarios y la implicación de otros servicios de la Universidad: el Servicio de Comunicación Institucional, de Compras y de Dirección de Personas.

El equipo investigador evalúa las acciones formativas y utiliza el mismo cuestionario que se cumplimentó antes del inicio del proyecto a una muestra representativa de los trabajadores y empleados de la Universidad con el fin de valorar entre otros aspectos: El impacto mediático de la campaña en nuestro entorno, los cambios en el estadio de actitud hacia el cambio, el cambio de las costumbres alimentarias de los clientes de los establecimientos de restauración de la Universidad de Navarra y la mejora de hábitos alimentarios de la comunidad universitaria. Por último, también se mide el cambio real en la oferta de las siete cafeterías y los comedores universitarios adheridos a la campaña que informan de la frecuencia de consumo de los alimentos según el nivel de adhesión a la dieta mediterránea antes y después de la implantación del semáforo nutricional.

Cualquier aclaración o consulta sobre este proyecto debe dirigirse a:

Universidad de Navarra.

Av. Pío XII, 36.

31008 – Pamplona (Navarra)

Premio Estrategia NAOS a la iniciativa empresarial al proyecto "Panes reducidos en sodio y enriquecidos en potasio", presentado por Europastry S.A.

En 2010, Europastry evaluó seriamente la conveniencia de proseguir por la vía de la reducción de la sal en el pan ya que esta medida tiene un gran impacto en la salud pública.

En este sentido se desarrolló el proyecto "Panes reducidos en sodio y enriquecidos en potasio" cuyo objetivo general se basa en reducir el contenido de sal de algunos panes especiales ya existentes mediante su sustitución por sales potásicas. La finalidad de todo ello es comercializar estos productos en sustitución de los productos con sal estándar (1,8% sobre base harina), sin incrementar el precio de venta de los mismos.

En primer lugar, se realizaron ensayos a escala realizados en la planta piloto de pan para realizar pruebas con diferentes sales potásicas en cuanto a cantidad y tipo y para mimetizar al máximo el efecto reductor de sal, tanto desde el punto de vista sensorial como tecnológico. Después de la

evaluación interna de las distintas posibilidades investigadas, el siguiente paso fue la realización de un ensayo sensorial mediante un panel de consumidores con las opciones más favorables.

Tras los resultados obtenidos después de los ensayos realizados, se decidió aplicar una reducción de sal de 0,5% sobre harina y su sustitución por Cit-K a las 9 referencias principales de pan especial, que se agruparon en cuatro grupos:

1. Baguette con salvado, la denominada comúnmente como "integral"
2. Otros panes con salvado (Media baguette y Barrita)
3. Panes con cereales (Baguette 5 cereales, Media baguette 5 cereales, Baguette semillada, Supreme de cereales y Flauta semillada)
4. Pan con centeno tipo alemán (Kornspitz)

Todas estas referencias reformuladas se empezaron a fabricar a finales de 2012.

Posteriormente, se realizó una evaluación organoléptica de todos los tipos de pan y se confirmó otra vez su neutralidad desde el punto de vista sensorial y de aspecto del producto. Se verificó además en distintas muestras y lotes, los valores de sodio (Na) y potasio (K) como consecuencia del cambio de formulación. Los resultados obtenidos fueron concordantes con la magnitud de la sustitución (reducido en Na y fuente de K), y evidenciaron otra característica clave en esta tipología de productos, que consistía en el cambio radical que se produce en el cociente Na/K.

En varios trabajos se pone de manifiesto que dicho cociente es más determinante en cuanto a riesgo cardiovascular que el simple hecho de la reducción de sodio y cogiendo la media general se pasó de 3,85 a 1,21, lo cual representa un perfil nutricional muy mejorado respecto al pan convencional.

Como apoyo informativo al canal de ventas para la comunicación de esta reducción se desarrollaron al inicio de la campaña sesiones informativas a los distribuidores mayoristas, así como apoyo en elementos de comunicación destinados a minorista y consumidor a través de: Folletos informativos, bolsas de papel para soporte de la venta de pan y pósters. También se realizó difusión del concepto saludable de la reducción de sal en la web corporativa de Europastry (www.europastry.com) y en la web específica para productos nutricionalmente mejorados (www.hechosconcorazon.com).

A partir de la salida del producto al mercado, que se inició a principios del año 2013, se realizó un intenso seguimiento comercial, no tanto para verificar el éxito de la campaña, sino para visualizar posibles quejas o reclamaciones respecto al tipo de pan, así como detectar posibles descensos en su venta.

Finalmente, la introducción en el mercado del pan reducido en sal se consideró un éxito total, siendo la previsión de ventas del total 2013 de 3.700 Toneladas, frente a las algo más de 3.600 del mismo pan convencional de 2012.

Por otro lado, se ha realizado una encuesta a distribuidores mayoristas para analizar la opinión de dicho escalón comercial respecto a la campaña e intentar, en base a su experiencia, deducir su impacto en minoristas y consumidores. Los resultados han puesto en evidencia que el proyecto suscita un interés comercial "medio-alto" en esta etapa de la distribución y a su vez se valora este tipo de productos en un posicionamiento "medio-bajo", así como que el mensaje llegue adecuadamente al consumidor.

En este sentido además, se ha evidenciado que el pan reducido en sal según el diseño de Europastry tiene una incidencia neutra en cuanto a aceptación organoléptica respecto al original y

no se ha contabilizado, independientemente de alguna puntuación de la encuesta, ninguna queja asociada a la reducción de sal.

La importancia de la reducción de sal en el pan, aunque sobradamente conocida por la comunidad científica, se ha plasmado en dos artículos que se han realizado desde la Universitat Rovira i Virgili con la experiencia adquirida en Europastry y que son los siguientes:

- ❖ Quílez J, Salas-Salvadó J. Salt in bread in Europe: potential effects of reduction (2012). *Nutrition Reviews* 70(11), 666-678.
- ❖ Quílez J, Salas-Salvadó J. La ingesta de sal y el consumo de pan. Una visión amplia de la situación en España (2013). *Revista Española de Nutrición Humana y Dietética* 17(2), 61-72.

Para conocer los efectos beneficiosos en la población de la disminución de sal tras el consumo del pan se ha realizado un meta-análisis y se ha obtenido un balance final de reducción de 0,5 g/día de sal, todo ello sin tener en cuenta la mayor ingesta de potasio que se produce en este tipo de pan.

Toda la reducción de sal en el pan forma parte de un proyecto más amplio que se está llevando a cabo en Europastry (Proyecto CDTI "Pan con propiedades saludables", IDI- 20110755), y que pretende dotar al pan de capacidad hipotensora. Para ello se trabaja paralelamente en dos frentes:

1. La reducción de sal que se va a extender en 2014 al resto de referencias de pan especial fabricadas por Europastry, a excepción del pan común que queda de momento fuera de este ámbito por la afectación del IVA.
2. La inclusión de compuestos bioactivos con capacidad hipotensora a partir de masas madres panarias a partir de microorganismos seleccionados que constituyen un elemento potenciador del sabor, textura y vida útil del pan. En un diseño cruzado con los tres tipos de pan (normal, reducido en sal y reducido en sal con la masa madre citada), se valorará si existen diferencias significativas en la tensión arterial y otros marcadores metabólicos en una muestra de población pre-hipertensa.

Cualquier aclaración o consulta sobre este proyecto debe dirigirse a:

Europastry, S.A.

*Pza. Xavier Cugat, 2 Edificio C, Planta 4
08174 – Sant Cugat (Barcelona)*

Premio Estrategia NAOS de especial reconocimiento al "Doctor D. Carles Vallbona i Calbó", por su dilatada y reconocida trayectoria profesional en el campo de la Medicina Familiar y Comunitaria y de Medicina Física y de Rehabilitación, con una gran trayectoria en el ámbito de la promoción de la Actividad Física, otro objetivo básico, junto a la alimentación saludable, como binomio de la Estrategia NAOS para prevenir la obesidad.

- ❖ Nació en Granollers (Barcelona) en 1927.
- ❖ **Educación universitaria:** Licenciado en Medicina y Cirugía de la Universidad de Barcelona en 1950 y Doctor en Medicina y Cirugía de la Universidad de Barcelona en 1959
- ❖ **Cargos Actuales en el Baylor College of Medicine:** Profesor de Servicio Distinguido, BCM, (1990- hasta la actualidad), Profesor de Medicina de Familia y Comunitaria, BCM, (1981- hasta la actualidad), Profesor y Catedrático de Medicina Comunitaria, BCM, (1969-97), Profesor de Rehabilitación, BCM, (1967- hasta la actualidad).
- ❖ **Cargos en otras Instituciones:** Profesor adjunto, Department of Social Psychology, University of Houston, Houston, (1993-hasta la actualidad), Profesor Adjunto de Medicina Familiar y Comunitaria, The University of Texas Health Science Center at Houston, (1992-hasta la actualidad), Profesor Adjunto de Medicina Preventiva y Epidemiología, The University of Texas School of Public Health, Houston, (1984-2007), Profesor adjunto, Center for Health Promotion Research and Development, The University of Texas Health Science Center at Houston, (1982-hasta la actualidad), Profesor, Graduate School, Texas A&M University, (1972-hasta la actualidad).
- ❖ **Algunos Premios y Distinciones, Becas y Sociedades Honoríficas:** Premio de la Asociación de Salud de Houston por sus contribuciones a la promoción de la salud, (2009), Premio y Medalla Josep Trueta de la Generalitat de Cataluña por sus contribuciones de mérito a la Sanidad, (2009), Premio Ferrer Internacional Homenot de la Sanitat: Homenot Nacional. Fundacion Avedis Donabedian Homenot de la sanidad: Homenot nacional *Dr. Carles Vallbona, 2007*, Presidente del Comité Científico, 2ª Conferencia Internacional Corazón y Salud, (1995), Presidente, Asociación de Médicos Hispánicos de Houston, HAMA, (1992), Presidente, National Academy of Practice (Medicine), (1991-98), Presidente de Honor de la Asociación Catalana de la Hipertensión Arterial, (1990), Presidente, Sección de Servicios Médicos, American Public Health Association, (1989-91), Miembro de la Junta Directiva, Association of Teachers of Preventive Medicine, (1989-1991), American College of Medical Informatics, Miembro Fundador, (1984).
- ❖ **Honores y Premios Civiles:** Hijo Predilecto de Granollers (1998), Comité Científico, Museo de Ciencia y Tecnología, Islas Canarias (1997), Visitante Ilustre, Ciudad de Veracruz (México - 1995), Medalla CONESTI, Asociación Cultural y Cristiana de Cataluña (1994), Medalla Narciso Monturiol de la Generalitat de Cataluña (1991), Instituto de Estudios Secundarios Carles Vallbona (Granollers – 1987), Miembro Honorario Asociación de Ancianos de Guayaquil (1986), Who is Who in the World (por primera vez en el año 1980), Cruz Oficial de la Orden del Mérito Civil, España (1981), Who is Who in America (por primera vez en el año 1978), Who is Who in the South and Southwest, (por primera vez en el año 1968)

- ❖ **Certificación:** Colegio de Médicos de Barcelona (1950 y 1995), Diplomado American Board of Pediatrics (1958), Educational Council for Foreign Medical Graduates (1961), Texas Certificate of Proficiency in Basic Sciences (1961), Texas State Board of Medical Examiners (1962)
- ❖ **Cargos en Organizaciones No Académicas:** Asociación de Licenciados y Doctores Españoles en los EE.UU. (ALDEEU) como miembro de la junta directiva (2009-actual) y como presidente (1988-89), Chevaliers du Tastevin, Chapitre Nuits Saint George, Francia (1976-actual), Comisión del Quinto Centenario Jubileu Cristòfer Colón (presidente del capítulo de Houston en 1991), Instituto de Cultura Hispánica, Houston, Tejas (fundador y ex-presidente de la junta directiva, 1966-actual), Instituto Americano de Estudios Catalanes (miembro de la junta directiva, 1990-actual), La Casa de España, Houston, Texas (presidente 1984-85), La Casa Argentina de Houston (1985-actual).
- ❖ **Juntas Editoriales de Revistas Científicas:** *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, Editorial Board (1970-82), *Archivos de Pediatría*, Comité Científico (1950-60), *Atención Primaria* (Clínica e Investigación), Editorial Board, (actual), *Automedica*, Editorial Advisory Board (1970-80), *Informatics and Medicine*, Editorial Advisory Board, (actual), *Journal of Border Health* (Editorial Board), (actual), *Journal of Gerontology and Geriatrics Education*, Editorial Advisory Board, (1980-83), *Lecture Notes in Medical Informatics*, Editorial Board, (1975-85), *Medical Care*, Editorial Board, (1989-91, 1997-actual), *Medical Informatics*, Editorial Board, (actual), *Methods of Information and Medicine*, Editorial Board, (1964-91), *Revista de Sanidad e Higiene Pública*, Comité Científico, (actual).
- ❖ **Comisiones de Estudios:** Comité Científico de la Red de Países Deportivos (2009), VAMC, Cardiovascular Center of Excellence Research Committee Member, (2003), ICREA, Advisory Council Committee Member, (2003 – actual), Residency Advisory Committee, Texas Residency Program in Public Health (Chairman) (1994-actual), National Institute of Health (NIH), National Heart, Lung and Blood Institute (NHLBI), Coordinating Committee. National High Blood Pressure Education Program (NHBPEP) (1998-actual), National Cancer Institute (NCD), Biometry and Epidemiology Contract Review, Chairman (1989-90) & Committee Member (1986-90), Ad Hoc reviewer, (actual), National Center for Health Statistics (NCHS), Ad Hoc (Consultando, hasta 1989), NIH, Research Manpower Review Committee, (1981-84), National Center for Health Care Technology (NCHCT), (Consultando, 1979-82), National Center for Health Services Research (NCHSR), Health Care Technology Study Section (1969-73, 1978-82), NIH, NHLBI, Pulmonary Disease Advisory Committee, (1975-79), Veteranos Administración, Medical School Assistant Review Committee, (1975-79), NIH, Reviewers Reserve List, (desde 1970).
- ❖ **Sociedades Profesionales (con cargos):**
 - **Estados Unidos:** Alpha Omega Alpha (elegido miembro de honor), Ambulatory Pediatric Association (elegido), American Academy of Family Physicians (elegido), American Association for the Advancement of Science (elegido), American Association of University Professors, American College of Chest Physicians (Pediatric Committee) 1960's, American College of Chest Physicians, Southern Chapter (elegido), American College of Chest Physicians (elegido), American College of Medical Informatics (miembro fundador), American College of Preventive Medicine (elegido), American Congress of Rehabilitation Medicine (elegido), American Diabetes Association, American Medical Association, American Medical Informatics Association, American Public Health Association, Medical Care Section, International Health Committee, 1986-89, Association for Prevention, Teaching & Research, formerly (ATPM), Association of Rehabilitation Centers (Research Committee) 1960's,

National Academy of Practice in Medicine (NABO), (elegido), North American Primary Care Research Group, Sigma Xi, The Scientific Research Society (elegido).

- **Internacional:** Interamerican Institute for Border Health and Environment (asociado); Salus Unitas, Secretary-Treasurer and Member, Board of Directors, (1972-1990), University Conference Group, Pan American Health Organization, co-presidente, (1990-1991), U.S.-Mexico Border Public Health Association, (1980-hasta ahora), Universidad de Girona, Consejo Académico Internacional de la Iniciativa de Medicina, (2009 –hasta la actualidad).
- **Regional:** American Lung Association of Texas, Board of Directors, (1974-77), Committee donde Aging and Nursing Homes, Health Facilities Council, (1988-94), Health Education Training Centers Alliance of Texas (HETCAT), Council Vice President,
- (1991-1992), Houston-Galveston Health Promotion Consortium, Sickle Cell Disease Research Foundation of Texas, Junta Directiva, (1972-78), State of Texas, Tejas Education Agency, Region IV Education Service Center, Advisory, Committee for Career Education, (1972), Southwest Border Rural Health Research Center, Miembro, Junta Directiva Texas Academy of Pediatrics, Community Health Services Committee, Southern Society for Pediatric Research (elegido), Texas Academy of Family Physicians (Harris County Chapter), Texas Diabetes Control Project, Project Advisory Committee, (1986-1990), Texas Medical Association, (1970-88), Texas Pediatric Society, Texas Medical Center, International Activities Advisory Council, Co-Chair, (7/2005).
- **Local:** American Cancer Society, Cancer Awareness for Spanish Speaking Audiences (CASSA),(1981-90), Harris County Medical Society, Hispanic American Medical Association of Houston (HAMAH), (Presidente, 1993), Houston Independent School District, (Medical Consultant, 1975-85), Houston Pediatric Society, Visiting Nurses Association of Houston, Inc., Board of Directors (ex miembro), University of Houston, Advisory Board for International Affairs, 1980 (ex miembro), American Heart Association, Houston Division, Preventive Cardiology Forum Planning Committee Member (2000-presente).
- **Local-Baylor College of Medicine:** Faculty Colleagues Committee of the DeBakey Library and Museum Steering Committee,(2005), Academic Council, (1967-69, 1995-97), Admissions Committee, (1970-76), Affirmative Action Committee, (1986-95), Aging Committee, (1970 se), Baylor Pediatric Alumni Association, Computer Facility Committee, Chairman, (1977-87), Curriculum Committee, (1969-78), DeBakey Heart Center, Advisory Committee, Executive Committee and President's Council (1969-95), High School for Health Profesioners Committee, (1970-85), Information Technology Committee, (hasta 1996), International Activities Committee, Chairman, (1988-98), Policy & Planning, (1975-78), Preventive Pulmonary Advisory Committee, Public Affairs Committee, Substance Abuse Committee, Student Promotions Committee, (1976-78), Student Research Committee, (1960 se).
- **Baylor Hospitales Afiliados:** Harris County Hospital District, Computer Planning Committee, Harris County Hospital District (HCHD), Director del Programa de Salud Comunitaria, (1969-hasta ahora), Harris County Hospital District, Medical Board, (1969-hasta ahora), Seven Acres Jewish Geriatric Center, Director Médico, (1985-hasta ahora), St. Luke's Episcopal Hospital Miembro Activo, Servicio de Medicina Familiar, Texas Children's Hospital Miembro Activo, Servicio de Medicina General, The Institute for Rehabilitation and Research (TIRR), Director, Clínica Post Polio, The Institute for Rehabilitation and Research (TIRR), Miembro Activo, Veterans Administration Hospital, Houston, Tejas, Director, Programa de Rehabilitación, Cardiaca.

- **Otros Cargos Internacionales:** Área del Vallés Consejo Asesor de Salud, (Barcelona, 1994-hasta la actualidad), Fundación Trueta de Barcelona, Generalitat de Catalunya, Departamento de Salud, (Consultor desde 1980), Generalitat de Catalunya, Departamento de Salud, Presidente del Consejo asesor para la Promoción del Ejercicio Físico de la Agencia de Salud Pública de Catalunya, (1990-hasta la actualidad), Hospital General de Granollers, Miembro del Patronato, (1995-hasta la actualidad), Iniciativas de la Salud, S. A. (INISA), Presidente del Consejo de Administración, (1992-94), Pan American Health Organization, Consultor, (1973 y 1984), Principado de Andorra, Consejería de Sanidad, (Consultor, 1988-89), Universidad Pompeu Fabra, Barcelona, Comisión asesora para los estudios de ciencias de la salud y de la vida (1997-hasta la actualidad), World Bank, Consultor, (1988), World Health Organization (Consultor, 1970-72)
 - **Cargos en otras Instituciones:** Profesor adjunto, Department of Social Psychology, University of Houston, Houston, (1993-hasta la actualidad), Profesor Adjunto de Medicina Familiar y Comunitaria, The University of Texas Health Science Center at Houston, (1992-hasta la actualidad), Profesor Adjunto de Medicina Preventiva y Epidemiología, The University of Texas School of Public Health, Houston, (1984-2007), Profesor adjunto, Center for Health Promotion Research and Development, The University of Texas Health Science Center at Houston, (1982-hasta la actualidad), Profesor, Graduate School, Texas A&M University, (1972-hasta la actualidad).
- ❖ **Publicaciones:** Más de 270 artículos científicos y capítulos de libros.