



Estrategia Mundial sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud

MARCO PARA EL SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DE LA APLICACIÓN



Organización
Mundial de la Salud

Estrategia Mundial sobre
Régimen Alimentario,
Actividad Física y Salud
**Marco para el seguimiento y
evaluación de la aplicación**



**Organización
Mundial de la Salud**

Ginebra
2006

Catalogación por la Biblioteca de la OMS:

Estrategia Mundial sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud: Marco para el seguimiento y evaluación de la aplicación.

1.Ejercicio. 2.Nutrición. 3.Estilo de vida. 4.Promoción de la salud. 5.Programas nacionales de salud - organización e administración. 6.Evaluación de programas. 7.Indicadores de salud. I.Organización Mundial de la Salud.

ISBN 92 4 359454 0

(Clasificación NLM: WA 590)

ISBN 978 92 4 359454 5

© Organización Mundial de la Salud, 2006

Se reservan todos los derechos. Las publicaciones de la Organización Mundial de la Salud pueden solicitarse a Ediciones de la OMS, Organización Mundial de la Salud, 20 Avenue Appia, 1211 Ginebra 27, Suiza (tel.: +41 22 791 3264; fax: +41 22 791 4857; correo electrónico: bookorders@who.int). Las solicitudes de autorización para reproducir o traducir las publicaciones de la OMS - ya sea para la venta o para la distribución sin fines comerciales - deben dirigirse a Ediciones de la OMS, a la dirección precitada (fax: +41 22 791 4806; correo electrónico: permissions@who.int).

Las denominaciones empleadas en esta publicación y la forma en que aparecen presentados los datos que contiene no implican, por parte de la Organización Mundial de la Salud, juicio alguno sobre la condición jurídica de países, territorios, ciudades o zonas, o de sus autoridades, ni respecto del trazado de sus fronteras o límites. Las líneas discontinuas en los mapas representan de manera aproximada fronteras respecto de las cuales puede que no haya pleno acuerdo.

La mención de determinadas sociedades mercantiles o de nombres comerciales de ciertos productos no implica que la Organización Mundial de la Salud los apruebe o recomiende con preferencia a otros análogos. Salvo error u omisión, las denominaciones de productos patentados llevan letra inicial mayúscula.

La Organización Mundial de la Salud ha adoptado todas las precauciones razonables para verificar la información que figura en la presente publicación, no obstante lo cual, el material publicado se distribuye sin garantía de ningún tipo, ni explícita ni implícita. El lector es responsable de la interpretación y el uso que haga de ese material, y en ningún caso la Organización Mundial de la Salud podrá ser considerada responsable de daño alguno causado por su utilización.

CONTENIDO

| | |
|--|----|
| Visión general | 4 |
| Antecedentes | 5 |
| Marco para la aplicación de la DPAS | 7 |
| Seguimiento y evaluación de la aplicación de la DPAS | 10 |
| Indicadores | 11 |
| Desarrollo de indicadores nacionales | 12 |
| Indicadores principales: proceso y producto | 14 |
| Indicadores principales: resultados | 26 |
| Adecuación de los indicadores a un entorno nacional | 28 |
| ANEXO 1: Actividades de vigilancia y seguimiento en curso | 29 |
| ANEXO 2: Colaboradores, agradecimientos y material de referencia | 31 |

VISIÓN GENERAL

Objetivo

Este documento establece un enfoque para medir la aplicación de la Estrategia Mundial de la OMS sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud (DPAS) a nivel nacional y propone un marco e indicadores para este fin.

Los indicadores ofrecidos en este documento deben considerarse ejemplos que habrán de utilizarse una vez se hayan adaptado a la realidad de cada país. El marco y los indicadores propuestos pretenden ser una herramienta sencilla y fiable para los Estados miembros.

El objetivo también es que estos indicadores sean flexibles y se adapten a las circunstancias nacionales, así como consideren las actividades de vigilancia y seguimiento existentes y aquellas previstas.

Destinatarios

La definición de este marco e indicadores propuestos pretenden ayudar a los ministerios de sanidad, a otros departamentos y organismos gubernamentales, así como a aquellas otras partes interesadas, a realizar un seguimiento de la evolución de sus actividades en el área de la promoción de una alimentación sana y la actividad física.

Estructura de este documento

Este documento establece un marco e incluye una serie de tablas en las que se especifican indicadores de conformidad con las recomendaciones de la DPAS. Los anexos incluyen una lista de actividades de seguimiento y vigilancia en curso a nivel mundial y material de referencia clave.

ANTECEDENTES

Carga de las enfermedades crónicas

Las enfermedades crónicas, incluidas las enfermedades cardiovasculares (CVD), la diabetes, la obesidad, ciertos tipos de cáncer y las enfermedades respiratorias crónicas, son la causa del 60% de las 58 millones de muertes anuales, lo cual significa que 35 millones de personas fallecieron debido a estas enfermedades en 2005. El 80% de las muertes por enfermedades crónicas se producirán en países de ingresos bajos y medianos. El 80% de las enfermedades cardíacas, ataques, diabetes tipo II y el 40% de los cánceres pueden prevenirse mediante intervenciones sin un coste elevado y una adecuada relación coste-efecto. (1)

Una alimentación no equilibrada y la inactividad física son factores de riesgo importantes en la etiología de estas enfermedades. Importantes estudios científicos demuestran que una alimentación sana y una actividad física suficiente desempeñan un papel relevante en la prevención de enfermedades crónicas. (2)

Resolución de la AMS sobre el Régimen Alimentario y la Actividad Física

La OMS ha creado la Estrategia Mundial sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud (DPAS), que fue adoptada por la 57ª Asamblea Mundial de la Salud (AMS) de fecha 22 de mayo de 2004. (3)

La Resolución de la AMS WHA57.17 que aprueba la DPAS insta a los Estados miembros "a que fortalezcan las estructuras existentes, o establezcan otras nuevas, para aplicar la estrategia por conducto del sector de la salud y otros sectores pertinentes, para vigilar y evaluar su eficacia, y para orientar la inversión y la gestión de los recursos a fin de reducir la prevalencia de las enfermedades no transmisibles y los riesgos relacionados con los regímenes alimentarios poco sanos y la falta de actividad física; [...] y "a que definan con ese fin, teniendo en cuenta las circunstancias nacionales: [...] (d) un proceso mensurable e indicadores de resultados que permitan vigilar y evaluar con exactitud las medidas adoptadas y reaccionar con rapidez ante las necesidades que se determinen [...]."

Por otra parte, en el DPAS se insta a la OMS a "establecer un sistema de vigilancia y preparar indicadores en materia de hábitos alimentarios y modalidades de actividad física".

Función de la OMS en la aplicación de la DPAS

Las responsabilidades de la OMS en relación a la aplicación de la DPAS han sido ya establecidas en el documento de la DPAS habiendo sido aprobadas por los Estados miembros.

Según estas responsabilidades, la DPAS se aplicará según dos vías principales:

- La aplicación directa a través de las Oficinas Regionales y Nacionales de la OMS a nivel nacional y,
- La celebración de acuerdos con las distintas partes interesadas y la aportación de herramientas a los Estados miembros.

Objetivos de este documento

Los objetivos de este documento son:

- Ofrecer un enfoque para medir la aplicación de la DPAS, en consonancia con las iniciativas de seguimiento y vigilancia en curso de la OMS.
 - Ayudar a los Estados miembros a identificar indicadores específicos para medir la aplicación de la DPAS a nivel nacional.
-

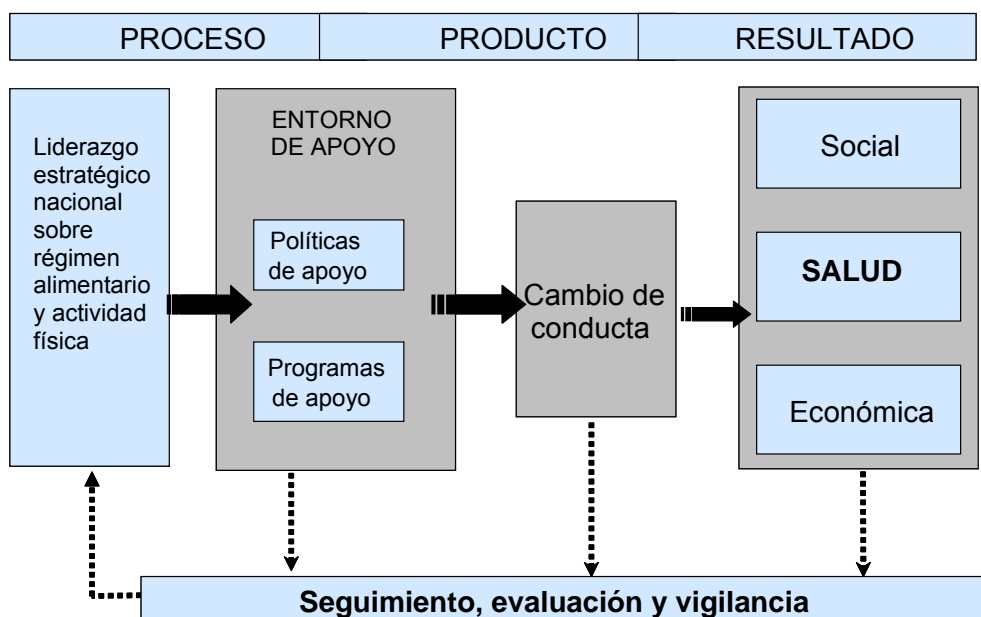
MARCO PARA LA APLICACIÓN DE LA DPAS

Introducción

La DPAS no es un programa nacional en sí, es una herramienta completa que sirve para guiar la acción de cada Estado miembro en el campo de la prevención de las enfermedades crónicas que aborda específicamente una serie de acciones detalladas para promover una alimentación sana y la actividad física.

El siguiente modelo es de uso nacional y su objetivo es explicar cómo influyen en la población las políticas, los programas y cómo su aplicación provoca cambios en el comportamiento y beneficios sociales, sanitarios y económicos a más largo plazo, integrando así todos los indicadores de proceso de cambio, seguimiento adecuado y evaluación.

Modelo esquemático



Interpretación del marco propuesto

Según este modelo esquemático, los ministerios de sanidad asumirán el liderazgo estratégico nacional sobre el régimen alimentario y la actividad física mediante el desarrollo y aplicación de políticas, programas y entornos de apoyo. En este proceso deben involucrarse todas las partes interesadas (p.ej.: otros ministerios y otros organismos gubernamentales, ONG, sector privado, etc...).

Las políticas adoptadas impulsarán y permitirán que se produzcan los procesos de cambio desencadenantes de la modificación deseada de la conducta. Se puede hacer un seguimiento y una evaluación de los resultados de este cambio a través del estado de salud de la población, pero también a través de diversos aspectos sociales y económicos.

La investigación, el seguimiento, la evaluación y la vigilancia, deben estar presentes durante todo el proceso, ofreciendo información a las instituciones implicadas acerca de las modificaciones.

Tipos de acción dentro del marco

Este modelo esquemático divide las acciones establecidas por la DPAS en una serie de categorías en función del nivel y tipo de actividad:

| Tipo de acción | Descripción |
|--------------------------------------|--|
| Liderazgo estratégico nacional | Actividades que los Estados miembros pueden emprender para asumir el liderazgo y coordinar la acción, incluido el establecimiento de planes nacionales consensuados y la obtención de financiación. |
| Entornos de apoyo | Actividades para influir en la creación de entornos en que las opciones saludables sean las más accesibles. |
| Políticas de apoyo | Políticas desarrolladas por los Estados miembros o por instituciones a nivel nacional o local que, mediante su aplicación, impulsen y promuevan una alimentación sana, así como la actividad física. |
| Programas de apoyo | Actividades para instaurar las políticas a todos los niveles, ya sean realizadas por una o más partes interesadas. |
| Seguimiento, vigilancia y evaluación | Mecanismos establecidos para procesar y comprender el impacto de la acción y servir de guía para futuras actividades. |

Planificación de la aplicación

Las recomendaciones de la DPAS en términos de políticas pueden aplicarse a nivel nacional, en función de las prioridades del Estado miembro, a través de diversos mecanismos y por parte de todos los interesados. La DPAS también puede aplicarse según las diferentes políticas de prevención de enfermedades crónicas y otras que estén relacionadas con aquellas, tales como las políticas alimentarias, de nutrición y promoción de la salud previamente establecidas, y puede, igualmente, hacer uso de equipos multisectoriales ya establecidos a este fin.

Antes de iniciar la instauración, es importante tener en cuenta las iniciativas y programas en curso, las estructuras e instituciones existentes (incluidas las ONG colaboradoras y el sector privado), así como los obstáculos identificados: la propia legislación y las prioridades presupuestarias.

Herramientas de la OMS disponibles

La OMS ha publicado diversas herramientas para respaldar la aplicación de la DPAS:

- Informe técnico sobre el régimen alimentario, la nutrición y la prevención de enfermedades crónicas; (2)
- Informe técnico sobre la prevención de la obesidad; (4)
- Informe técnico sobre la preparación y aplicación de directrices dietéticas según los alimentos; (5)
- Las herramientas de vigilancia y seguimiento STEPS y GHSH; (6, 7)
- La base de datos global de la OMS (*InfoBase*) (8)
- Un informe a nivel mundial sobre la prevención y tratamiento de enfermedades crónicas; (1)
- El marco OMS/FAO para la promoción de las frutas y verduras a nivel nacional. (9)

Están en preparación otras herramientas, tales como: directrices para asociaciones publicas-privadas con la industria alimentaria y de las bebidas no alcohólicas; directrices de actividad física; mejores prácticas de intervenciones en la población; marco de indicadores para el seguimiento de la sanidad medioambiental en la infancia, etc.

A efectos del seguimiento del consumo de tabaco, otro importante factor de riesgo en las enfermedades crónicas, se está preparando un marco de indicadores para la aplicación del Convenio Marco para el Control del Tabaco.

Colaboración intersectorial

La mejor manera de aplicar muchas de las recomendaciones formuladas en la DPAS es a través de la colaboración intersectorial. Algunos países han optado por crear una plataforma multisectorial para la aplicación de la DPAS (p.ej.: Alemania). Otros países han diseñado una estrategia nacional sobre régimen alimentario y actividad física, que guía la aplicación (p.ej.: Brasil, Noruega, Polonia, España y Suiza).

SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DE LA APLICACIÓN DE LA DPAS

Introducción

El seguimiento y la evaluación son procesos sistemáticos para valorar la evolución de las actividades en curso y para identificar las limitaciones a fin de adoptar rápidas medidas correctoras, y para medir la eficacia y la eficiencia del resultado deseado del programa. (10).

La planificación de la aplicación debe considerar desde el principio el seguimiento y la evaluación, y hacer que se reflejen en el presupuesto.

Expertos nacionales

Expertos nacionales en seguimiento y evaluación deberán formar parte del equipo multisectorial que trabaja en la aplicación de la DPAS, tomando la iniciativa en el diseño y puesta en práctica de las actividades de evaluación.

Pasos a seguir

A la hora de establecer el seguimiento y evaluación de las actividades que promueven una alimentación sana y la actividad física, es recomendable seguir los siguientes pasos, como parte de la aplicación de la DPAS.

Previo a la identificación de los indicadores sería necesario establecer objetivos específicos para la aplicación y establecer hitos para la consecución de estos objetivos.

| Paso | Acción |
|------|--|
| 1 | Comprobar que el seguimiento y la evaluación están incluidos en todos los planes o estrategias nacionales para la aplicación de la DPAS y que se incluye una línea presupuestaria. Lo mejor sería que la aplicación de la DPAS a nivel nacional estuviera dirigida por un equipo multisectorial. |
| 2 | Identificar las actividades de seguimiento y evaluación existentes y los organismos responsables y comprobar que los datos existentes, si fueran de interés, puedan servir de información para la aplicación de la DPAS. Estos organismos pueden ser buenos socios para el seguimiento y la evaluación, por ello deben formar parte del equipo de aplicación de la DPAS. |
| 3 | Identificar indicadores adecuados para el seguimiento del proceso, el producto y el resultado con ayuda de las siguientes tablas de indicadores. |
| 4 | Repetir la evaluación de forma sistemática para poder revisar o adaptar las actividades de aplicación. Una buena práctica consiste en empezar con un estudio básico (o utilizar los datos disponibles), llevar a cabo las actividades y después realizar una nueva evaluación a través de la repetición del estudio. |
| 5 | Si fuera viable, repetir la evaluación periódicamente, para que se pueda establecer un sistema de seguimiento. |

INDICADORES

Introducción

Los indicadores se definen como variables que ayudan a medir los cambios, y que facilitan la comprensión del punto en el que estamos, hacia dónde nos dirigimos y a qué distancia nos encontramos del objetivo. Son las mediciones empleadas para responder a las preguntas del proceso de seguimiento y evaluación de una actividad de promoción de la salud o intervención. La selección de indicadores debe realizarse en función del objeto para el que fueron establecidos.

Tipos de indicadores

En función del marco propuesto, se definieron tres tipos de indicadores:

| Tipo de indicador | Objeto |
|---------------------------|--|
| Indicadores de proceso | Utilizados para medir la evolución de los procesos de cambio. Se utilizan para investigar cómo se ha hecho algo, en vez de medir el resultado obtenido. El establecimiento de un comité asesor de expertos en nutrición y actividad física en un Estado miembro podría ser un ejemplo. |
| Indicadores de producto | Utilizados para medir los productos que se derivan de los procesos. Por ejemplo, la publicación de un documento de estrategia o el lanzamiento de un programa nacional. Además de los planes y programas de acción, podría incluirse también la mejora de los entornos sociales y físicos de varios medios para respaldar la adopción de conductas más sanas, tales como mejor acceso a las frutas y hortalizas o rutas ciclistas seguras. |
| Indicadores de resultados | Son los utilizados para medir los resultados finales de una acción. Estos podrían ser resultados a corto plazo (tales como mejores conocimientos), resultados intermedios (tales como los cambios de conducta) o resultados a largo plazo (tal como una reducción en la incidencia de enfermedades cardiovasculares). |

Los tres tipos de indicadores considerados en este documento están organizados en dos conjuntos: indicadores básicos y avanzados.

El conjunto de indicadores básicos incluye los elementos de mayor importancia que hay que analizar en la aplicación de un programa nacional para favorecer la alimentación sana y la actividad física. El conjunto de indicadores avanzados incluye indicadores adicionales cuyo uso pueden considerar los Estados miembros para mejorar y profundizar en sus sistemas de seguimiento, evaluación y vigilancia.

Avanzo

Para medir los avances, es importante proponerse desde el comienzo metas y objetivos claros.

Los indicadores básicos propuestos deben considerarse como un conjunto de mínimos que conseguir, siempre que la capacidad y los recursos nacionales lo permitan. De forma adicional, esto permitiría a la OMS el seguimiento de los avances de los Estados miembros en la aplicación de sus estrategias nacionales para la promoción de una alimentación sana y actividad física.

El conjunto de indicadores avanzados incluidos en este documento son aquellos que los Estados miembros deben considerar cuando los recursos y capacidades nacionales permitan el desarrollo de un sistema más completo e informativo para el seguimiento y la evaluación de su evolución en el desarrollo y aplicación de las actividades nacionales sobre el régimen alimentario y la actividad física.

DESARROLLO DE INDICADORES NACIONALES

Introducción

A continuación, se relacionan algunas de las cuestiones que cada Estado miembro debe considerar en función de su realidad nacional al analizar la estructura y contenido de la DPAS y revisar las siguientes tablas para establecer un plan de indicadores diferentes.

Cuestiones relacionadas con las circunstancias nacionales

- La cultura, normas, patrones dominantes y tendencias en términos de régimen alimentario y actividad física y las características nacionales acerca de cómo se entienden, describen y promueven el régimen alimenticio y la actividad física.
 - Cuestiones existentes relativas al género, minorías étnicas, estructura jurisdiccional y legal.
 - Estado de la infraestructura del servicio sanitario.
 - Información disponible acerca de la inseguridad alimentaria y las tendencias alimentarias.
 - Infraestructura existente para la seguridad alimentaria, distribución y suministro de alimentos.
 - Carga existente de enfermedades, sin efecto en los más desfavorecidos.
 - Factores económicos, evoluciones sociales y la relación entre alimentos y salud, tipo de economía y base de empleo, características demográficas.
 - Características nacionales y patrones de comercialización de alimentos y bebidas.
 - Patrones de movilidad dentro de cada país, infraestructura de transporte existente y patrones de participación en los deportes y en las actividades de ocio.
 - Instalaciones deportivas y de ocio existentes.
 - Uso de los medios y canales de comunicación.
 - Comprensión y confianza en las acciones gubernamentales y su información.
-

Cuestiones relacionadas con la política

- Existencia de un plan o estrategia general de salud pública en relación al régimen alimentario y la actividad física.
- Situación política general y prioridad que se concede al régimen alimentario, la actividad física y otras cuestiones sanitarias.
- Procedimientos legislativos nacionales, incluida la legislación relativa al marketing dirigido a los niños, el etiquetado nutricional, la publicidad y los reclamos de las propiedades saludables de los alimentos y bebidas no alcohólicas.
- Inversiones en el sector sanitario.
- Recursos disponibles y nivel de provisión para las actividades

preventivas.

- Estructuras disponibles para establecer mecanismos multidisciplinares de coordinación, comités o consejos asesores de expertos.
- Canales existentes para la acción y participación de los consumidores.
- Cuestiones relativas al género y cuestiones culturales relacionadas con el desarrollo y aplicación de políticas.
- Actores en el proceso político en general y mecanismos de colaboración a nivel nacional, regional, local e internacional.
- Existencia de asociaciones públicas-privadas.
- Existencia de una política nacional de equidad social.
- Política agrícola.

12

Cuestiones relacionadas con la ubicación geográfica

-
- Ubicación geográfica y estacionalidad.
 - Infraestructura educativa existente y niveles de analfabetismo.
 - Planes y programas curriculares.
 - Estructura de provisión de alimentos y bebidas en las escuelas, lugares de trabajo y comunidades locales.
 - Seguridad y espacio disponibles para la práctica de la actividad física.
 - Cuestiones relativas al género relacionadas con la asistencia a la escuela y lugares de trabajo.
 - Niveles de financiación para las escuelas, universidades, comunidades locales, asistencia sanitaria primaria y lugares de trabajo.
 - Oportunidades de formación acerca del régimen alimentario y la actividad física para maestros, personal sanitario, trabajadores del sector de la sanidad, etc.
 - Fuentes disponibles de material educativo e informativo.

Puntos relacionados con las pruebas científicas y la disponibilidad de datos

-
- Sistemas, incluidos los recursos económicos y humanos, disponibles para la vigilancia, medición de objetivos y seguimiento.
 - Recomendaciones de los expertos nacionales.
 - Fuentes de información, p.ej. bases de datos y pruebas disponibles en el país.
 - Datos sobre el estado nutricional y la ingesta alimentaria.
 - Niveles de actividad física y márgenes de sobrepeso y obesidad.
 - Datos de mortalidad y morbilidad relacionados con el régimen alimentario, la nutrición y la inactividad física.
 - Fondos públicos/privados para la investigación.
 - Relación entre investigación y políticas: formas de transferencia del conocimiento.
-

13

INDICADORES PRINCIPALES : PROCESO Y PRODUCTO

Tabla 1 – Políticas nacionales, estrategias y planes de acción

| Tipo de acción | Resumen del punto de acción de la Estrategia Mundial sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud | |
|--|---|-------------------------|
| Liderazgo estratégico nacional | <p>Impulsar la formulación y promoción de políticas, estrategias y planes de acción nacionales para mejorar y promover la actividad física.</p> <p>Debe facilitarse apoyo mediante una legislación eficaz una infraestructura apropiada, programas de aplicación, una financiación adecuada, funciones de seguimiento y evaluación, y actividades de investigación permanentes.</p> | |
| | Indicadores básicos | |
| | Régimen alimentario y actividad física | |
| | <ul style="list-style-type: none"> ▪ La existencia de una estrategia nacional sobre el régimen alimentario y la actividad física y la publicación de su plan de aplicación o la identificación del régimen alimentario y la actividad física como prioridades en los planes nacionales existentes. | |
| | Indicadores avanzados | |
| | Régimen alimentario | Actividad Física |
| | <ul style="list-style-type: none"> ▪ La publicación de objetivos de acción específicos y mensurables. ▪ La publicación de documentación mediante fuentes de financiación especificadas y una programación para cada acción. | |
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ Existencia de legislación que respalde la disponibilidad y el acceso a comida sana, también extensiva a las comidas servidas en comedores escolares. | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Existencia de legislación que respalde la actividad física; leyes sobre el deporte y política e infraestructura del transporte. | |

Tabla 2 – Mecanismo de coordinación nacional

| Tipo de acción | Resumen del punto de acción de la Estrategia Mundial sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud | |
|--------------------------------|--|-------------------------|
| Liderazgo estratégico nacional | <p>Se anima a los gobiernos a establecer un mecanismo de coordinación nacional que se ocupe del régimen alimentario y la actividad física en el contexto de un plan de prevención integral de las enfermedades no transmisibles y de promoción de la salud.</p> <p>Los ministerios de sanidad tienen una responsabilidad esencial en la coordinación y facilitación de las contribuciones de otros ministerios y organismos gubernamentales.</p> <p>Los Estados miembros deben establecer mecanismos que promuevan la participación de las organizaciones no gubernamentales, el mundo académico, la sociedad civil, las comunidades, el sector privado y los medios de comunicación en actividades relacionadas con el régimen alimentario, la actividad física y la salud.</p> | |
| | Indicadores básicos | |
| | Régimen alimentario y actividad física | |
| | <ul style="list-style-type: none"> ▪ La existencia de un mecanismo de coordinación nacional (una organización, comité u otro organismo) que supervise y planifique el desarrollo de la política o la estrategia. | |
| | Indicadores avanzados | |
| | Régimen alimentario | Actividad Física |
| | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mecanismo de coordinación dirigido o presidido por el ministerio de sanidad. ▪ Número de personas dedicadas a tiempo completo a trabajar en el régimen alimentario y la actividad física dentro del ministerio de sanidad. ▪ Representación en los mecanismos de coordinación de todos los sectores clave incluidos los organismos científicos competentes, las ONG, el mundo académico, la sociedad civil, las comunidades, el sector privado y los medios de comunicación. | |

Tabla 3 – Consejos asesores

| Tipo de acción | Resumen del punto de acción de la Estrategia Mundial sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud | |
|--|--|-------------------------|
| Liderazgo estratégico nacional | <p>También deberían establecerse consejos asesores de carácter multisectorial y multidisciplinar en el que participen expertos .</p> | |
| | Indicadores básicos | |
| | Régimen alimentario | Actividad Física |
| | <ul style="list-style-type: none"> ▪ La existencia de un mecanismo asesor formado por expertos (una organización, institución, comité, consejo u otro organismo) bajo cuya responsabilidad esté el desarrollo de la estrategia. | |
| | Indicadores avanzados | |
| | Régimen alimentario | Actividad Física |
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ Representación de todos los sectores y disciplinas clave en el mecanismo asesor formado por expertos. ▪ Autoridad consolidada del mecanismo asesor formado por expertos, existencia de una responsabilidad muy definida y capacidad para influir en la política. ▪ Recursos económicos y humanos definidos. ▪ Existencia de centros académicos de prestigio dedicados al estudio del régimen alimentario y la actividad física. | | |

Tabla 4 - Directrices nacionales en materia de alimentación

| Tipo de acción | Resumen del punto de acción de la Estrategia Mundial sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud | |
|---|---|---|
| Liderazgo estratégico nacional | <p>Se anima a los gobiernos a formular y actualizar directrices nacionales en materia de alimentación que consideren las pruebas científicas procedentes de fuentes nacionales e internacionales.</p> <p>Las directrices nacionales sobre actividad física beneficiosa para la salud deben estar en conformidad con la meta y los objetivos de la estrategia mundial y las recomendaciones de los expertos.</p> | |
| | Indicadores básicos | |
| | Régimen alimentario | Actividad Física |
| | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Existencia de directrices nacionales publicadas en materia de alimentación. | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Existencia de directrices nacionales publicadas en materia de actividad física. |
| | Indicadores avanzados | |
| | Régimen alimentario | Actividad Física |
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ Existencia de mecanismos definidos para la divulgación de directrices en materia de alimentación. | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Existencia de mecanismos claros para la divulgación de directrices en materia de actividad física. | |

Tabla 5 – Presupuesto nacional

| Tipo de acción | Resumen del punto de acción de la Estrategia Mundial sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud | |
|--|--|--|
| Liderazgo estratégico nacional | <p>Identificar otras fuentes de financiación, además del presupuesto nacional, que contribuyan a sufragar la aplicación de la estrategia. Considerar los programas de promoción de la alimentación sana y la actividad física como una necesidad para el desarrollo y considerar que puedan recibir apoyo económico y político de los planes nacionales de desarrollo.</p> | |
| | Indicadores básicos | |
| | Régimen alimentario | Actividad Física |
| | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Existencia de un presupuesto nacional claro y sostenible para la acción sobre el régimen alimentario y la nutrición. | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Existencia de un presupuesto nacional claro y sostenible para la acción sobre la actividad física. |
| | Indicadores avanzados | |
| | Régimen alimentario | Actividad Física |
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ Existencia de un plan de movilización de recursos para la acción sobre el régimen alimentario. ▪ Presupuestos para la acción sobre un régimen alimentario sano establecidos por fuentes no gubernamentales, incluidas ONG e instituciones del sector privado. | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Existencia de un plan de movilización de recursos para la acción sobre la actividad física. ▪ Presupuestos para la acción sobre la actividad física establecidos por fuentes no gubernamentales, incluidas ONG e instituciones del sector privado. | |

Tabla 6 – Actividad física y transporte

| Tipo de acción | Resumen del punto de acción de la Estrategia Mundial sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud |
|---|---|
| Entornos de apoyo | <p>Los gobiernos nacionales y locales deben formular políticas y proporcionar incentivos para garantizar la accesibilidad y seguridad de actividades físicas como caminar, montar en bicicleta u otras formas de ejercicio; en las políticas de transportes se debe incluir el uso de medios no motorizados; las políticas relativas al entorno laboral deben favorecer la realización de actividades físicas y la creación de instalaciones deportivas y de ocio que materialicen el concepto de «deporte para todos».</p> <p>Las estrategias deben orientarse al cambio de las normas sociales y a mejorar el entendimiento y la aceptación por las comunidades de la necesidad de integrar la actividad física en la vida cotidiana. Es preciso promover la creación de entornos que faciliten dicha actividad física y crear infraestructuras de apoyo para aumentar el acceso y utilización de instalaciones adecuadas .</p> |
| | Indicadores básicos |
| | Actividad Física |
| | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Existencia de políticas nacionales de transporte que promuevan el transporte activo, tales como caminar o ir en bicicleta al colegio y a los lugares de trabajo. ▪ Énfasis de la actividad física en las políticas laborales y los lugares de trabajo. ▪ Uso de un concepto amplio de la actividad física en las políticas nacionales de deportes y actividad física. ▪ Contemplar en las políticas escolares nacionales la dotación de instalaciones y equipos deportivos a las escuelas. |
| | Indicadores avanzados |
| | Actividad Física |
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ Porcentaje de la población con acceso a lugares seguros para caminar. ▪ Kilómetro lineal de carril bici por kilómetro cuadrado (o por 100 kilómetros cuadrados); urbanos frente a rurales. ▪ Porcentaje de comunidades con un plan formal de transporte que contemple la marcha y el ciclismo como prioridades. ▪ Kilómetros cuadrados de áreas libres de coches. ▪ Porcentaje de escuelas y lugares de trabajo equipados con instalaciones y equipamiento deportivo adecuado. ▪ Porcentaje de escuelas con rutas seguras para “ir andado al colegio”. | |

Tabla 7 – Sociedad civil y organizaciones no gubernamentales

| Tipo de acción | Resumen del punto de acción de la Estrategia Mundial sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud | |
|---|---|-------------------------|
| Entornos favorables | <p>Las organizaciones de la sociedad civil y las organizaciones no gubernamentales tienen una gran capacidad de incidir en el comportamiento de las personas y en las organizaciones e instituciones que promueven la alimentación sana y la actividad física. Pueden contribuir a lograr que los consumidores pidan a los gobiernos que fomenten los modos de vida sanos y a la industria alimentaria que suministre productos saludables.</p> <p>Las organizaciones no gubernamentales podrían respaldar eficazmente una estrategia gubernamental si participaran en el proceso de desarrollo y aplicación de las políticas y programas nacionales para promover una alimentación sana y la actividad física en colaboración con socios nacionales e internacionales.</p> | |
| | Indicadores básicos | |
| | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Número de ONG que trabajan en el régimen alimentario y la actividad física. ▪ Participación activa de las ONG en la aplicación de la política nacional sobre el régimen alimentario y la actividad física. ▪ Actividades de promoción por parte de las ONG conjuntamente con el sector privado. ▪ Actividades conjuntas de promoción del régimen alimentario y la actividad física de los gobiernos y los consumidores/el público. ▪ Número de actividades de sensibilización para los consumidores. | |
| | Indicadores avanzados | |
| | Régimen alimentario | Actividad Física |
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ Existencia de redes y grupos de acción formados por ONG para promover la disponibilidad de alimentos saludables. ▪ Eventos organizados por las ONG para promover el régimen alimentario y la actividad física (p.ej. organización del día de “Por tu salud, muévete”). | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Existencia de redes y grupos de acción formados por ONG para promover la disponibilidad de posibilidades de actividad física . | |

Tabla 8 – Industrias del sector privado

| Tipo de acción | Resumen del punto de acción de la Estrategia Mundial sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud | |
|---|--|---|
| Entornos favorables | <p>Las empresas del sector alimentario, minoristas, proveedores de servicios de comidas, fabricantes de artículos deportivos, agencias de publicidad, empresas de ocio, aseguradoras, grupos bancarios, empresas farmacéuticas y los medios de difusión pueden desempeñar funciones importantes como empleadores responsables y promotores de modos de vida sanos. Todos ellos pueden ser socios de gobiernos y organizaciones no gubernamentales en la aplicación de medidas destinadas a enviar mensajes positivos y coherentes que faciliten y posibiliten la realización de actividades integradas para promover la alimentación sana y la actividad física.</p> <p>Las iniciativas de la industria alimentaria para reducir tanto el contenido de grasas, azúcar y sal de los alimentos elaborados como el tamaño de las porciones, y para ofrecer otras opciones innovadoras, saludables y nutritivas, y así examinar las prácticas actuales de comercialización, podrían acelerar la obtención de beneficios de salud en todo el mundo.</p> | |
| | Indicadores básicos | |
| | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Número de empresas que participan en la aplicación de la política nacional de alimentación sana y actividad física. ▪ Divulgación en el sector privado de información sobre régimen alimentario y actividad física de conformidad con las directrices nacionales. ▪ Número de proyectos financiados por la industria que promueven una alimentación sana y actividad física. ▪ Número de interacciones públicas y privadas para promover la alimentación sana y la actividad física. | |
| | Régimen alimentario | Actividad Física |
| | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Número de fabricantes de alimentos que proporcionan un etiquetado nutricional completo. ▪ Existencia de un código de autorregulación u otro mecanismo regulador sobre la comercialización de alimentos y bebidas no alcohólicas dirigida a los niños. ▪ Número de empresas de alimentación y bebidas no alcohólicas que poseen una política de nutrición. | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Número de empresas privadas que respaldan campañas de promoción de la actividad física. |
| | Indicadores avanzados | |
| | Régimen alimentario | Actividad Física |
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ Número de productos con niveles máximos de grasas saturadas, ácidos grasos trans, azúcares libres y sal. ▪ Declaraciones sobre las propiedades de los alimentos utilizadas solamente de conformidad con la legislación nacional. | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Número de empresas privadas que patrocinan eventos deportivos. | |

Tabla 9 – Lugares de trabajo

| Tipo de acción | Resumen del punto de acción de la Estrategia Mundial sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud | |
|--|--|-------------------------|
| Entornos favorables | <p>Los lugares de trabajo son entornos importantes para promover la salud y prevenir las enfermedades. Las personas deben tener posibilidad de adoptar decisiones saludables en el lugar de trabajo al objeto de reducir su exposición a riesgos.</p> <p>Es preciso garantizar la posibilidad de tomar decisiones saludables en el lugar de trabajo y apoyar y promover la actividad física.</p> | |
| | Indicadores básicos | |
| | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Número de lugares de trabajo con actividades destinadas a promover una alimentación sana y actividad física en el lugar de trabajo. | |
| | Indicadores avanzados | |
| | Régimen alimentario | Actividad Física |
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ Porcentaje de lugares de trabajo que sirven comidas de conformidad con las directrices alimentarias nacionales. ▪ Porcentaje de lugares de trabajo que ofrecen opciones de tentempié sanos. ▪ Porcentaje de lugares de trabajo con instalaciones disponibles para los empleados que permitan la conservación de alimentos y la preparación de alimentos no elaborados. ▪ Porcentaje de lugares de trabajo que ofrecen programas de frutas y verduras. | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Número de lugares de trabajo con instalaciones de duchas y vestuarios. ▪ Número de lugares de trabajo con instalaciones para practicar la actividad física. ▪ Número de lugares de trabajo que ofrecen programas de actividad física para los empleados. | |

Tabla 10 – Colegios

| Tipo de acción | Resumen del punto de acción de la Estrategia Mundial sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud | |
|---|--|--|
| Entornos favorables | <p>Las políticas y los programas escolares deben promover una alimentación sana y la actividad física. Para proteger su salud deben suministrar información sanitaria, mejorar la educación básica en materia de salud y promover una alimentación sana, la actividad física y otros comportamientos saludables.</p> <p>Se anima a los colegios a que impartan educación física todos los días.</p> <p>Se anima a los gobiernos a que adopten políticas que favorezcan una alimentación sana en los colegios y limiten la disponibilidad de productos con alto contenido en sal, azúcar y grasas.</p> | |
| | Indicadores básicos | |
| | Régimen alimentario | Actividad Física |
| | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Existencia de una política alimentaria escolar nacional. ▪ Estándares nutricionales para las comidas servidas en comedores escolares de conformidad con las directrices alimentarias nacionales. | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Existencia de una política escolar nacional de actividad física. |
| | Indicadores avanzados | |
| | Régimen alimentario | Actividad Física |
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ Porcentaje de colegios con una política alimentaria escolar. ▪ Porcentaje de colegios que ofrecen comidas de conformidad con las directrices alimentarias. ▪ La política y las directrices nutricionales escolares están incorporadas a los planes de estudios. ▪ Existencia de programas de educación y sensibilización nutricional en los colegios. ▪ Porcentaje de colegios que ofrecen opciones de alimentos sanos. ▪ Porcentaje de colegios que restringen la disponibilidad de productos con elevado contenido en grasa, sal, azúcar y máquinas dispensadoras. ▪ Porcentaje de colegios que ofrecen programas de frutas y hortalizas. ▪ Porcentaje de maestros que asisten a cursos de formación acerca de la alimentación sana. | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Porcentaje de colegios con una política escolar publicada de actividad física. ▪ Porcentaje de colegios que ofrecen un mínimo de una hora diaria de actividad física. ▪ Porcentaje de colegios que ofrecen oportunidades extracurriculares de actividad física. ▪ Porcentaje de colegios con rutas seguras para caminar a la escuela. ▪ Existencia de programas de sensibilización acerca de la actividad física en los colegios. ▪ Porcentaje de maestros que asisten a cursos de formación acerca de la actividad física. | |

Tabla 11 – Comercialización de alimentos y bebidas no alcohólicas para consumo infantil

| Tipo de acción | Resumen del punto de acción de la Estrategia Mundial sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud |
|--|---|
| Políticas de apoyo | Los gobiernos deben colaborar con los grupos de consumidores y el sector privado (incluido el de la publicidad) a fin de formular criterios multisectoriales apropiados para la comercialización de los alimentos de consumo infantil, abordando cuestiones como la del patrocinio, la promoción y la publicidad. |
| | Indicadores básicos |
| | Régimen alimentario |
| | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Existencia de un marco regulador y de mecanismos de autorregulación para limitar la comercialización de alimentos y bebidas no alcohólicas dirigida a niños según la ocasión, el lugar y/o la edad. |
| | Indicadores avanzados |
| | Régimen alimentario |
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ Existencia de un marco regulador y de mecanismos de autorregulación para limitar la comercialización de alimentos y bebidas no alcohólicas destinadas al consumo infantil en general. ▪ Existencia de un sistema de seguimiento, incluyendo un mecanismo de asesoría sobre lemas publicitarios, para los instrumentos autorreguladores acerca de la comercialización de alimentos y bebidas no alcohólicas destinadas al consumo infantil en general. | |

Tabla 12 – Etiquetado nutricional

| Tipo de acción | Resumen del punto de acción de la Estrategia Mundial sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud |
|--|---|
| Políticas de apoyo | Los gobiernos pueden exigir que se facilite información sobre aspectos nutricionales clave, como se propone en las Directrices del Códex sobre Etiquetado Nutricional. Cualquier declaración sobre las propiedades relacionadas con la salud no debe confundir al público acerca de los beneficios nutricionales ni de los riesgos. |
| | Indicadores básicos |
| | Régimen alimentario |
| | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mecanismos de asesoría o consulta establecidos, en relación con el etiquetado nutricional y las declaraciones sobre las propiedades saludables de los alimentos y bebidas. |
| | Indicadores avanzados |
| | Régimen alimentario |
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ Legislación desarrollada relativa al etiquetado nutricional y a las declaraciones sobre las propiedades saludables de los alimentos. | |

Tabla 13 – Políticas alimentarias y agrícolas

| Tipo de acción | Resumen del punto de acción de la Estrategia Mundial sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud |
|--|--|
| Políticas de apoyo | <p>Las políticas nacionales relativas a los alimentos y a la agricultura deben ser compatibles con la protección y la promoción de la salud pública. Cuando sea necesario, los gobiernos deben estudiar la posibilidad de aplicar políticas que faciliten la adopción de dietas sanas. La política en materia de alimentos y nutrición ha de abarcar también las cuestiones de la inocuidad de los alimentos y la sostenibilidad de la seguridad alimentaria. Debe animarse a los gobiernos a que examinen las políticas relativas a los alimentos y a la agricultura para determinar posibles efectos sanitarios en el suministro de alimentos.</p> |
| | <p>Indicadores básicos</p> |
| | <p>Régimen alimentario</p> |
| | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Política alimentaria y nutricional nacional de apoyo para una dieta sana desarrollada de forma consensuada. |
| | <p>Indicadores avanzados</p> |
| | <p>Régimen alimentario</p> |
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ Existencia de legislación para un control alimentario que garantice la protección de la salud de los consumidores. ▪ Mecanismos establecidos para revisar y actualizar la política alimentaria y nutricional. ▪ Existencia de mecanismos de vigilancia para la seguridad alimentaria. ▪ Política agrícola acorde con las recomendaciones nutricionales. ▪ Subsidios alimentarios y fijación de precios alimentarios en línea con la directrices alimentarias nacionales. | |

Tabla 14 - Educación, comunicación y concienciación pública

| Tipo de acción | Resumen del punto de acción de la Estrategia Mundial sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud | |
|--|--|-------------------------|
| Programas de apoyo | <p>Educación, comunicación y concienciación pública. Los expertos gubernamentales, las organizaciones no gubernamentales y comunitarias, y las industrias deben formular y transmitir mensajes consecuentes, coherentes, sencillos y claros. Dichos mensajes han de llegar por diversos canales y de forma que responda a las características de la cultura local, la edad y el sexo de las personas.</p> <p>En el marco de los programas de educación para adultos se deben impartir conocimientos básicos en materia de salud.</p> | |
| | Indicadores básicos | |
| | Régimen alimentario | Actividad Física |
| | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Existencia de un programa o campaña nacional claros para la educación y la concienciación pública acerca de la nutrición y la actividad física. ▪ Existencia de un apoyo institucional continuado para la promoción y aplicación de las directrices nacionales acerca de la alimentación y la actividad física. | |
| | Indicadores avanzados | |
| | Régimen alimentario | Actividad Física |
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ Número de canales utilizados para difundir los mensajes acerca de la alimentación sana y la actividad física. ▪ Porcentaje de la población o blanco específico alcanzado con las campañas de información o mensajes acerca de la alimentación sana y la actividad física. | | |

Tabla 15 – Programas sanitarios

| Tipo de acción | Resumen del punto de acción de la Estrategia Mundial sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud | |
|---|---|-------------------------|
| Programas de apoyo | <p>El contacto sistemático con el personal sanitario debe incluir el asesoramiento práctico a los pacientes y las familias sobre los beneficios de una dieta sana y una mayor actividad física, junto con la prestación de ayuda a los pacientes en la adopción y el mantenimiento de comportamientos saludables.</p> | |
| | Indicadores básicos | |
| | Régimen alimentario | Actividad Física |
| | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Facilitar asesoramiento acerca de la alimentación y la actividad física incluido en el plan nacional de asistencia primaria. | |
| | Indicadores avanzados | |
| | Régimen alimentario | Actividad Física |
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ Porcentaje de la población a la que se ofrece asesoramiento acerca de la alimentación sana por parte del médico de asistencia primaria. | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Porcentaje de la población a la que se ofrece asesoramiento acerca de la actividad física por parte del médico de asistencia primaria. | |

Tabla 16 - Vigilancia, investigación y evaluación

| Tipo de acción | Resumen del punto de acción de la Estrategia Mundial sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud |
|---|---|
| Seguimiento y vigilancia | <p>Los gobiernos deben invertir en la vigilancia, investigación y evaluación. El seguimiento permanente y a largo plazo de los principales factores de riesgo es fundamental. Los gobiernos pueden aprovechar sistemas ya establecidos a nivel nacional o regional.</p> <p>Existe la necesidad de establecer mecanismos efectivos para evaluar la eficiencia y la relación coste-eficacia de los programas nacionales de prevención de enfermedades y promoción de la salud, así como los efectos sanitarios de las políticas de otros sectores. El proceso de evaluación debe, en caso necesario, incluir información acerca de los programas destinados a promover una alimentación sana y la actividad física integrados en programas más amplios de desarrollo y alivio de la pobreza.</p> |
| | Indicadores básicos |
| | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Línea presupuestaria específica asignada para el seguimiento y la evaluación de los hábitos alimentarios y las pautas de actividad física/aplicación de la DPAS. ▪ Sistema de seguimiento y vigilancia establecido para medir los indicadores de proceso, producto y resultados. ▪ Sistema nacional de vigilancia establecido para medir la ingesta de energía, alimentos y nutrientes, los hábitos alimentarios, las pautas de actividad física y los datos antropométricos. ▪ Utilización de instrumentos válidos, fiables y estandarizados tales como el IPAQ (Cuestionario Internacional de Actividad Física) y el GPAQ (Cuestionario Mundial de Actividad Física). ▪ Participación de las ONG en el proceso de seguimiento de la aplicación de la DPAS y número de asociaciones formadas para la aplicación de programas nacionales sobre alimentación y actividad física. |
| | Indicadores avanzados |
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ Porcentaje de las actuaciones relacionadas con la alimentación y la actividad física que incluyeron encuestas básales y su evaluación posterior. ▪ Porcentaje de proyectos de investigación aplicada en curso en proyectos piloto de base comunitaria y que evalúan diferentes políticas e intervenciones. ▪ Número de cálculos sobre la relación coste- beneficios efectuados. | |

INDICADORES PRINCIPALES: RESULTADOS

Introducción

La siguiente tabla ofrece algunos ejemplos de indicadores de resultados. Están presentados en dos conjuntos separados de indicadores básicos y avanzados y organizados en indicadores de corto, medio y largo plazo. Esta estructura permite a los gobiernos utilizar la tabla para el seguimiento y evaluación del impacto de la aplicación de la política en diferentes momentos a lo largo de la acción.

Tabla 17 - Indicadores de resultados básicos (corto y medio plazo)

| INDICADORES DE RESULTADOS | |
|--|--|
| Indicadores básicos: a corto plazo | |
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ Porcentaje de la población consciente de los beneficios sanitarios del consumo adecuado de frutas y verduras. ▪ Porcentaje de la población consciente de los riesgos sanitarios de elevados niveles de ingesta de grasas totales, grasas saturadas, sal y azúcares. ▪ Porcentaje de la población consciente de los beneficios sanitarios de la actividad física (incluyendo el mantenimiento de un peso sano). ▪ Porcentaje de la población que recuerda los mensajes de las campañas o estrategias de comunicación acerca de la alimentación sana y la actividad física. | |
| Indicadores básicos: a medio plazo | |
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ Reducción del porcentaje de sobrepeso y obesidad en una población target que participa en un programa de intervención de alimentación sana y actividad física. ▪ Porcentaje de adultos con tensión arterial elevada (p.ej. TAS \geq 140 y/o TAD \geq 90 mmHg). ▪ Porcentaje de adultos con colesterol total elevado (p.ej. \geq 5,2 mmol/L). | |
| Régimen alimentario | Actividad Física |
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ Porcentaje de adultos que consumen menos de 5 porciones de frutas y hortalizas al día o proporción de adultos que consumen menos de 400 g de frutas y verduras al día. | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Porcentaje de adultos con bajos niveles de actividad física (p.ej. < 600 ETM minutos/semana). (ETM: Equivalente Metabólico: un ETM se define como 1 kcal/kg/hora y es equivalente al coste energético de estar sentado inmóvil. Un ETM se define también como la captación de oxígeno en ml/kg/min con un ETM igual al coste en oxígeno de estar sentado inmóvil, en torno a 3,5 ml/kg/min). ▪ Porcentaje de niños y adolescentes con bajos niveles de actividad física. ▪ Porcentaje de niños físicamente activos (mínimo de 1 hora de actividades físicas intensa al menos 3 veces por semana). |

Tabla 18 - Indicadores de resultados avanzados (medio plazo)

| INDICADORES DE RESULTADOS | |
|---|---|
| Indicadores avanzados: a medio plazo | |
| Régimen alimentario | Actividad Física |
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ Porcentaje de personas con una ingesta alimentaria de grasas <30% del total de energía diaria consumida. ▪ Porcentaje de personas con una ingesta alimentaria de grasas saturadas <10% del total de energía diaria consumida. ▪ Porcentaje de personas con una ingesta alimentaria de azúcar <10% del total de energía diaria consumida. ▪ Porcentaje de personas con una ingesta alimentaria de cloruro sódico (sodio/sal) < 5 g al día. ▪ Porcentaje de niños con una dieta exclusiva de leche materna durante 6 meses. | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Porcentaje de personas que caminan y van en bicicleta al trabajo, durante 10 minutos o más. ▪ Porcentaje de niños que caminan y van en bicicleta al colegio. ▪ Porcentaje de la población que acumula al menos una hora de actividad de intensidad moderada al día. ▪ Porcentaje de adultos mayores que realizan actividades de forma regular para trabajar el tono muscular. ▪ Porcentaje de adultos mayores que realizan actividades regulares para mantener un peso equilibrado. ▪ Porcentaje de niños que realizan actividades sedentarias, tales como TV/vídeo/ordenador. ▪ Porcentaje de adultos que realizan actividades sedentarias, tales como TV/vídeo/ordenador. |

Tabla 19 - Indicadores de resultados básicos (largo plazo)

| INDICADORES DE RESULTADOS |
|--|
| Indicadores básicos: a largo plazo |
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ Porcentaje de base poblacional de adultos, niños y adolescentes con sobrepeso u obesos (p.ej. IMC \geq 25). ▪ Mortalidad específica por causa. ▪ Morbilidad específica por causa. |

ADECUACIÓN DE LOS INDICADORES A UN ENTORNO NACIONAL

Introducción

Las tablas anteriores ofrecen algunos indicadores como ejemplo. No obstante, los Estados miembros pueden querer desarrollar sus propios indicadores u otros adicionales. A la hora de decantarse a nivel nacional por el uso de indicadores adicionales u otros para medir la aplicación de la DPAS, es necesario responder a un conjunto de preguntas que nos permitirán elegir los que mejor se adaptan a las circunstancias. Las preguntas siguientes pueden servir de orientación (11, 12).

Preguntas para plantearse antes de definir indicadores

- Qué indicadores son relevantes para el DPAS?
 - Qué datos están disponibles y se pueden recopilar para que los indicadores tengan fuentes fiables?
 - Qué carga admiten los institutos estadísticos, ministerios de sanidad u otras partes implicadas?
 - Qué indicadores cumplirían los criterios metodológicos, tales como la validez (mide el indicador lo que se pretende medir?), la fiabilidad (es reproducible la medición?) y la sensibilidad (es la medición lo suficientemente discriminadora en el espacio o en el tiempo?) al nivel de su definición precisa?
-

Preguntas para comprobar la idoneidad de los indicadores

- Disponemos de forma realista de datos actuales y fiables para los indicadores propuestos, o reflejan los indicadores datos sanitarios que ya existen?
 - El conjunto de indicadores es fácil de leer y comprender?
 - Son los indicadores mutuamente consistentes?
 - Son los indicadores idealmente comparables a otros países o regiones?
 - Es posible encontrar definiciones operativas para los indicadores propuestos?
 - Consideran los indicadores, si ello fuera posible, el trabajo de las organizaciones internacionales?
-

Consideraciones generales

Los indicadores para el seguimiento y la aplicación de la DPAS reflejan principalmente el entorno cultural del país. Los hábitos alimentarios y los niveles de actividad física están altamente asociados con determinados estilos de vida que, a su vez, están determinados en gran medida por los entornos culturales. Por tanto, un indicador para el seguimiento de la aplicación de la DPAS puede ser útil en un país (p.ej. largo total de los carriles bici en entornos predominantemente urbanos), pero, por otro lado, puede ser completamente inútil en otro (p.ej. en países principalmente caracterizados por entornos rurales).

ANEXO 1: Actividades de vigilancia y seguimiento en curso

Trabajo en curso

La siguiente tabla resume algunos ejemplos de iniciativas mundiales o regionales que se están realizando en el área de la vigilancia y seguimiento de los factores de riesgo.

| Sistema de vigilancia | Institución responsable | Descripción |
|--|--|---|
| STEPS (Enfoque secuencial de la OMS para la vigilancia de los factores de riesgo de enfermedades crónicas) http://www.who.int/chp/steps/en/ | OMS Ginebra y Oficinas Regionales | <p>Proceso secuencial de recopilación de información comparable y sostenible acerca de los factores de riesgo de enfermedades crónicas a nivel nacional, a través del cual todos los países pueden desarrollar sistemas de vigilancia que contengan información de calidad acerca de los factores de riesgo en sus entornos singulares.</p> <p>El enfoque STEPS incluye: Paso 1 (recopila información acerca de los factores de riesgo que puede obtenerse de la población general mediante cuestionario); Paso 2 (incluye datos objetivos por simples mediciones físicas necesarias para examinar los factores de riesgo que son atributos fisiológicos del cuerpo humano); y Paso 3 (lleva las mediciones objetivas de atributos fisiológicos un paso más allá con la inclusión de muestras de sangre para medir los niveles de lípidos y glucosa).</p> |
| GSHS (Encuesta escolar mundial acerca de la salud de los estudiantes) http://www.who.int/school_youth_health/assessment/gshs/en/ | OMS Ginebra y Oficinas Regionales | <p>Proyecto conjunto de vigilancia diseñado para ayudar a los países a medir y evaluar los factores de riesgo de comportamiento y los factores protectores en 10 áreas clave entre gente joven de 13 a 15 años. Esta encuesta escolar de bajo coste utiliza un cuestionario auto administrado para obtener datos acerca del estilo de vida de los estudiantes, p.ej. conductas alimentarias y actividad física. Una serie de países de África, Asia y América han aplicado la GSHS o están en proceso de hacerlo.</p> |
| HBSC (Comportamiento saludable en niños de edad escolar) http://www.euro.who.int/youthhealth/hbsc/20030130_2 | Oficina Regional de la OMS para Europa en colaboración con instituciones nacionales de investigación | <p>Estudio de investigación nacional realizado en varios países. Este estudio persigue la obtención de nuevos conocimientos acerca de la salud, el comportamiento saludable y los estilos de vida de los adolescentes en el contexto social. Estudia a jóvenes de 11, 13 y 15 años.</p> |

| Sistema de vigilancia | Institución responsable | Descripción |
|---|-------------------------|--|
| InfoBase Mundial de la OMS www.infobase.who.int | OMS Ginebra | <p>La base de datos global de la OMS es un almacén de datos que recoge, almacena y muestra la información relativa a las enfermedades crónicas y sus factores de riesgo de todos los estados miembros de la OMS.</p> <p>La base de datos global de la OMS (http://infobase.who.int) se creó en 2002 para que los profesionales de la salud pública tuvieran un mejor acceso a los datos sobre el nivel de factores de riesgo de las enfermedades crónicas en los diferentes países, ofreciendo fuentes fáciles de encontrar y una metodología basada en encuestas completas. Actualmente, este almacén de datos contiene cerca de 500.000 datos de referencia procedentes de 9.500 encuestas realizadas en 186 países. La base de datos disponible en Internet recibe aproximadamente 16.000 visitas al día de los Ministerios de sanidad de todo el mundo, investigadores y periodistas que requieren esta información.</p> |
| ECHI (Indicadores de Salud de la Comunidad Europea) | Comisión Europea. | <p>El proyecto pretende crear un prototipo para el futuro sistema de seguimiento sanitario. En las dos fases completadas hasta el momento ha realizado un inventario de las fuentes y métodos en toda la UE; análisis de las necesidades de datos en su área respectiva; definición de indicadores y garantía de calidad; apoyo técnico para los esfuerzos nacionales; recopilación de datos a nivel de la UE; comunicación, análisis y promoción de los resultados (ECHI, 2005).</p> |

ANEXO 2: Colaboradores, agradecimientos y material de referencia

Colaboradores

Este documento es el resultado del trabajo conjunto de:
D Meusel y C Höger (Instituto de Farmacología Clínica, Facultad de Medicina, Universidad Tecnológica de Dresde, Alemania); C Pérez-Rodrigo y J Aranceta (Departamento de Salud Pública de Bilbao, España); N Cavill (Universidad de Oxford, Reino Unido).

T Armstrong, V Candeias, I Keller, L Riley, C Roy y C Tukuitonga, De la Organización Mundial de la Salud, Ginebra (en orden alfabético).

Agradecemos los comentarios vertidos por la equipa de *OMS Global Infobase* y los miembros de la Red Virtual de Expertos para la Aplicación de la DPAS.

La OMS expresa también su agradecimiento a las instituciones y organizaciones que realizaron comentarios a través del proceso de consulta electrónica de abril del 2006.

Reconocimientos

Este trabajo fue respaldado económicamente y responde al interés del Ministerio de Sanidad Español de trabajar conjuntamente en la elaboración de un marco y un conjunto de indicadores para la aplicación de la DPAS.

Referencias

La siguiente lista contiene referencias que han sido citadas a lo largo de este trabajo de discusión.

- (1) *Preventing Chronic Diseases: a Vital Investment*. Geneva, World Health Organization, 2005.
- (2) *Diet, Nutrition and the Prevention of Chronic Diseases*. Report of a Joint WHO/ FAO Expert Consultation. Geneva, World Health Organization, 2003 (WHO Technical Report Series, No. 916).
- (3) *Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health*. Geneva, World Health Organization, 2004.
- (4) *Obesity: preventing and managing the global epidemic*. Report of a WHO Consultation. Geneva, World Health Organization, 2000 (WHO Technical Report Series, No. 894).
- (5) *Preparation and Use of Food-Based Dietary Guidelines*. Report of a Joint FAO/WHO Consultation. Geneva, World Health Organization, 1998 (WHO Technical Report Series, No. 880).
- (6) STEPS. Geneva, World Health Organization (<http://www.who.int/chp/steps/en/>, accessed 28 October 2005).
- (7) *Global school-based student health survey (GSHS)*. Geneva, World Health Organization, (http://www.who.int/school_youth_health/assessment/gshs/en/, accessed 24 October 2005).
- (8) WHO Global InfoBase. Geneva, World Health Organization (<http://infobase.who.int>, accessed 10 October 2005).
- (9) *Fruit and vegetables for health*. Report of a joint FAO/WHO Workshop held 1–3 September 2004, in Kobe, Japan. Geneva, World Health Organization, 2005.
- (10) *Integrated Management of Healthy Settings at the District Level*. Geneva, World Health Organization, 2002 (http://whqlibdoc.who.int/searo/2002/SEA_HSD_260.pdf, accessed 28 October 2005).

(11) *European Community Health Indicators (ECHI). Public Health Indicators for Europe: Context, selection, definition*. Final Report by the ECHI Project Phase II, June 2005

(http://europa.eu.int/comm/health/ph_projects/2001/monitoring/fp_monitoring_2001_frep_08_en.pdf, accessed 28 October 2005).

(12) *Strategy on European Community Health Indicators (ECHI)*. Network of Competent Authorities on Health Information, Luxembourg, 5–6 July 2004, (http://ec.europa.eu/health/ph_information/documents/ev20040705_rd09_en.pdf, accessed 28 October 2005).

**Referencias
para
documentaci
ón e
información
adicional**

- *A Physically Active Life through Everyday Transport with a Special Focus on Children and Older People and Examples and Approaches from Europe*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2002.
- *Food and Health in Europe: a new basis for action*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2004 (WHO Regional Publications European Series, No. 96).
- *Young People's Health in Context. Health Behaviour in School-Aged Children (HBSC) Study: International Report from the 2001/2002 Survey*. Health Policy for Children and Adolescents, No 4. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2004. (http://www.euro.who.int/youthhealth/hbsc/20030130_2, accessed 31 October 2005).
- *Making Way for a Healthier lifestyle in Europe. Monitoring Public Health Nutrition in Europe. List of Indicators*. Summary Report – final version. European Commission, 2003.
- *The First Action Plan for Food and Nutrition Policy WHO European Region 2000-2005*. Copenhagen, World Health Organization, 2001.
- *The Surf Report 2, Surveillance of Chronic Disease Risk Factors: Country-level data and comparable estimates*. Geneva, World Health Organization, 2005.
- *The World Health Report 2002 – Reducing risks, Promoting Healthy Life*. Geneva, World Health Organization, 2002.
- Epping-Jordan J, Galea G, Tukuitonga C, Beaglehole R. Preventing chronic diseases: taking stepwise action. *Lancet*, 2005, 366(9497):1667–1671.
- Health Surveillance Coordinating Committee (HSCC). Population and Public Health Branch Health Canada. *Framework and Tools for Evaluating Health Surveillance Systems*. Version 1.0. Centre for Surveillance Coordination. Population & Public Health Branch, March 2004 (<http://www.healthsurv.gc.ca>, accessed 21 October 2005).
- *EUROHIS. Developing common instruments for health surveys*. Nosikov A, Gudex C, eds. WHO Regional Office for Europe, IOS Press, 2003.
- *Tonga Commitment to Promote Healthy Lifestyles and Supportive Environment*. WHO Western Pacific Region, Healthy Islands, Secretariat of the Pacific Community. Geneva, World Health Organization, 2003.
- *Assessment of National Capacity for Noncommunicable Disease Prevention and Control. The Report of a Global Survey*. Geneva, World Health Organization, 2001.



Con tan sólo 5 años, Malri Twalib es obeso. El año pasado, profesionales de la salud de la comunidad detectaron su problema de sobrepeso durante un programa de control en su aldea de Kilimanjaro, Tanzania.

Su madre, también obesa, no conocía los riesgos de contraer una enfermedad crónica que implicaban la vida sedentaria y la dieta rica en grasas animales de su hijo. La intervención de los profesionales de la salud animó a Malri a comer más fruta y verdura y a pasar más tiempo jugando fuera.

- 22 millones de niños menores de 5 años tienen sobrepeso.
- En los próximos 10 años, las defunciones por enfermedades crónicas aumentarán un 17%.

La magnitud de esta epidemia está clara. La Estrategia Mundial de la OMS sobre Régimen Alimentario y Actividad Física ha sido decisiva para centrar la atención en este problema.

Sobre la base de la Estrategia Mundial, este documento esboza el marco de trabajo y los indicadores que los gobiernos pueden utilizar para medir la aplicación de las políticas de apoyo y programas que se han desarrollado para promover una dieta sana y un mayor nivel de actividad física.

