

Evaluación y seguimiento
de la **Estrategia NAOS**:
conjunto mínimo de
indicadores



La Estrategia NAOS, acrónimo que corresponde a las iniciales de Nutrición, Actividad física, prevención de la Obesidad y Salud, es la respuesta del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad del Gobierno de España frente a las ascendentes cifras de obesidad que se registran en nuestro país. Coordinada por la Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición (AESAN) la Estrategia NAOS tiene como objetivos sensibilizar a la población del problema que la obesidad representa para la salud y reunir e impulsar aquellas iniciativas, tanto públicas como privadas, que contribuyan a lograr que los ciudadanos, y especialmente los niños y jóvenes, adopten hábitos saludables a lo largo de toda la vida.

Si quiere obtener más información sobre la Estrategia NAOS y las actividades de la AESAN consulte nuestra página web:



www.naos.aesan.mspsi.gob.es



Edita:

© MINISTERIO DE SANIDAD, POLÍTICA SOCIAL E IGUALDAD
Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición, 2011

Realización:

ASECOM-MC Spain

NIPO: 863-11-007-8

Evaluación y seguimiento
de la **Estrategia NAOS:**
conjunto mínimo de
indicadores

Autores:

Juan Manuel Ballesteros Arribas (AESAN)

Napoleón Pérez Farinós (AESAN)

Joan Quiles i Izquierdo (Conselleria de Sanidad de la Comunitat Valenciana)

Purificación Echeverría Cubillas (Consejería de Salud y Servicios Sociales de La Rioja)

Conxa Castell i Abat (Conselleria de Salut de Catalunya)

Jesús Muñoz Bellerín (Consejería de Salud de Andalucía)

Carmen Mosquera Tenreiro (Consejería de Sanidad del Principado de Asturias)

Susana Belmonte Cortés (Consejería de Sanidad de Madrid)

Francisco Rivas García (Ayuntamiento de Guadix, Red de Observatorios Nutricionales)

Francisco Gómez Pérez de Mendiola (Ayuntamiento de Vitoria, Red de Observatorios Nutricionales)

Antonio Calvo Sánchez (Ayuntamiento de Salamanca, Red de Observatorios Nutricionales)

Rosario Martínez de Paz (Ayuntamiento de León, Red de Observatorios Nutricionales)

Enrique Lizalde Gil (Consejo Superior de Deportes)

Han colaborado en la elaboración de este documento:

Pedro Mario Fernández (AESAN)

Javier Sánchez Perona (CSIC)



Índice

Prólogo	4
Introducción	5
Justificación	6
Objetivo	8
Metodología	8
Indicadores	12
1. Marco general	12
2. Alimentación saludable en los comedores escolares.....	24
3. Actividad física en el ámbito escolar	28
4. Actividad física y alimentación saludable en el ámbito laboral	29
5. Ámbito sanitario	31
6. Diseño urbanístico y equipamiento para la actividad físico-deportiva	34
7. Industria alimentaria	38
8. Hostelería y restauración	45
Bibliografía	47





Prólogo

Nos hallamos en una época convulsa debido a los problemas que los países europeos están atravesando en el seno de una crisis económica global. Dentro de las consecuencias que la inestabilidad económica conlleva, la atención a la salud y la prevención de las enfermedades son aspectos que deben protegerse al máximo, tanto más cuando las crisis afectan siempre en mayor medida a los colectivos más desfavorecidos, haciéndose así más grandes las desigualdades sociales. Los mercados, por lo general, no entienden de salud y sí de economía. Por ello es necesario optimizar todos los recursos de que se disponga para la prevención de la salud; la alimentación saludable y la práctica regular de actividad física son dos de los hábitos de vida que más influyen en la salud, pues intervienen decisivamente en la prevención de la obesidad y de las enfermedades con que ésta se relaciona, y que son causa de gran mortalidad y discapacidad, como las enfermedades cardiovasculares y la enfermedad cerebrovascular. En la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas acerca de las enfermedades no transmisibles, celebrada en Nueva York en septiembre de 2011, se ha vuelto a poner de manifiesto la preocupación por estos trastornos, las inequidades crecientes que generan, los factores de riesgo que intervienen en ellos, y las medidas que deben abordarse.

España ha sido pionera en la implantación de una política global de promoción de alimentación saludable y actividad física y prevención de la obesidad, como es la Estrategia NAOS desde el año 2005, en la línea de la *Estrategia Mundial sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud* de la OMS (DPAS). Y gran parte de la fortaleza de ésta y otras estrategias ha de ser la evaluación. Como ya se explica más adelante en este documento, la OMS considera imprescindible el establecimiento de herramientas de seguimiento de las políticas e intervenciones llevadas a cabo, y por ello elaboró un Marco para el seguimiento y evaluación de la aplicación de la DPAS, basado en la confección y cálculo de indicadores en diversos ámbitos que permitieran evaluar en mayor o menor medida todas esas actuaciones; ya en el año 2007 la OMS y la AESAN organizaron en Madrid un taller sobre este marco, en el que, entre otras cosas, se sentaron las bases para la realización de acciones de evaluación y seguimiento en España.

Este documento de indicadores para la evaluación de la Estrategia NAOS constituye por lo tanto una valiosa herramienta para la evaluación de políticas y actuaciones nacionales, necesaria para poder seguir implantando medidas efectivas, y sobre todo eficientes. El cálculo de indicadores en los diferentes ámbitos podrá proporcionar a los gestores, a los políticos y a los profesionales de la salud una ayuda inestimable en su misión de implantar, analizar y evaluar las políticas, las acciones y sus resultados.

João Breda

Director del programa de nutrición, actividad física y obesidad de la Oficina Regional para Europa de la OMS



Introducción

La necesidad de la evaluación de las intervenciones llevadas a cabo en el ámbito de la salud pública ha sido puesta de manifiesto constantemente como un aspecto irrenunciable a la hora de establecer políticas, pues los recursos no son ilimitados, y han de ser empleados del modo más eficiente posible.

La Estrategia NAOS, ya desde su inicio, se hizo partícipe de esta necesidad, y por ello, en la reciente Ley de Seguridad Alimentaria y Nutrición se han reforzado las actuaciones de evaluación, una de las cuales es este conjunto de indicadores.

Este documento proviene de dos fuentes igual de importantes, una inspiración y un mandato. La inspiración, la que proporcionan organismos, instituciones y expertos acerca de la evaluación, como por ejemplo la Organización Mundial de la Salud, con la que desde la Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición (AESAN) se trabaja y colabora estrechamente, como ha sido visible en tantas ocasiones; y el mandato, el de la Comisión Institucional de la AESAN, uno de sus órganos rectores, que dio el impulso a esta iniciativa, que ha sido un magnífico ejemplo de coordinación institucional, puesto que ha supuesto un arduo trabajo entre representantes de las comunidades autónomas, de la administración local, y de la administración central, a través de la propia AESAN y del Consejo Superior de Deportes. Todas ellas han realizado una gran labor, y ésta ha sido una muestra de que la colaboración entre las administraciones, otra de las señas de identidad de la Estrategia NAOS, no sólo es posible, sino imprescindible para optimizar el rendimiento de las políticas.

No tengo ninguna duda de que el fruto de este trabajo va a resultar de una extraordinaria utilidad para el seguimiento de la Estrategia NAOS y de los programas y planes autonómicos y locales que tienen como ámbito la alimentación saludable, la actividad física y la prevención de la obesidad.

Roberto Sabrido Bermúdez

Presidente de la Agencia Española de Seguridad
Alimentaria y Nutrición

Justificación

Hace ya años que se viene alertando de la amenaza que la obesidad supone para la salud de la población, y por ello, desde las instituciones que tienen responsabilidad en las políticas sanitarias, tanto a nivel nacional como internacional, se han desarrollado distintas iniciativas y estrategias encaminadas a afrontar esta situación.

Como en toda intervención en salud pública, además de su implantación es necesario establecer medidas de seguimiento que permitan monitorizar tanto su desarrollo como los resultados más inmediatos, y sus consecuencias. La evaluación es, por lo tanto, un pilar básico a la hora de implantar políticas preventivas, y para llevarla a cabo es imprescindible contar con sistemas de información y seguimiento que proporcionen unos datos objetivos y fiables sobre las medidas adoptadas.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) presentó en el año 2004 la *Estrategia Mundial sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud (DPAS)*¹, para intentar reducir los factores de riesgo de enfermedades no transmisibles relacionados con las dietas poco saludables y la inactividad física. En ella se insta a reforzar y establecer sistemas de vigilancia para evaluar la eficacia de las intervenciones realizadas y para orientar la inversión y gestión de los recursos disponibles para reducir los riesgos relacionados con los regímenes alimentarios poco sanos y la falta de actividad física. De ese modo, en el año 2006 se publicó el *Marco para el seguimiento y evaluación de la aplicación de la DPAS*, que establece un enfoque para tratar de evaluar la implantación de la Estrategia Mundial, proponiendo un marco de actuación, así como indicadores para ese fin².

Para profundizar en las líneas de trabajo establecidas en la *Estrategia Mundial sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud*, la Oficina Regional para Europa de la OMS aprobó en 2007 el *Plan de Acción Europeo de la OMS para la Alimentación y Política Nutricional 2007-2012*³, en el que se insiste en la necesidad de incluir mecanismos de seguimiento y evaluación en cada política o programa desarrollado, para comprobar que se alcanzan los objetivos previstos y permitir el establecimiento de una salud pública basada en la evidencia.

En la misma línea en el seno de las instituciones europeas, en mayo de 2007 se aprobó el *Libro Blanco de la Unión Europea, Estrategia Europea sobre problemas de salud relacionados con la alimentación, el sobrepeso y la obesidad*⁴, con el objetivo de establecer un planteamiento integrado de la UE para contribuir a reducir los problemas de salud relacionados con la mala alimentación, el sobrepeso y la obesidad. El Libro Blanco hace énfasis en la necesidad de establecer y desarrollar sistemas de seguimiento. La Unión Europea ya está impulsando la realización de encuestas sobre estilos de vida, y a través de la Oficina europea de estadística (Eurostat), la confección de indicadores de consumo de alimentos para hacer un seguimiento de los modelos y las tendencias en materia de alimentación. En 2008, la Unión Europea aprobó el Documento "Direc-

¹ y siguientes: ver Bibliografía, pág. 47

trices de actividad física de la UE. Actuaciones recomendadas para apoyar la actividad física que promueve la salud⁵, en el que se enfatiza de nuevo la necesidad de que los datos de actividad física se deben incluir en los sistemas de monitorización del sector sanitario a nivel nacional.

La Estrategia NAOS, siguiendo las directrices de la OMS estableció como uno de sus objetivos principales el “seguimiento de las medidas propuestas y la evaluación de los resultados obtenidos”; de este modo destaca el seguimiento y la evaluación como un componente ineludible de las políticas y planes de acción de prevención de la obesidad y de promoción de estilos de vida saludables. En 2007 se celebró en Madrid el Taller Internacional *Estrategia Global de la OMS sobre Dieta, Actividad Física y Salud: un marco para la implantación de la evaluación y seguimiento*, organizado por la OMS y la AESAN con el objetivo de revisar y compartir experiencias sobre evaluación en diferentes países, y discutir el desarrollo de planes de acción específicos para implantar el *Marco para el seguimiento y evaluación de la aplicación de la DPAS*, para tratar de mejorar así los sistemas de evaluación y seguimiento.

Por otra parte, disponer de información precisa y actualizada es uno de los requisitos imprescindibles para optimizar los recursos disponibles para poner en marcha medidas e intervenciones sobre estilos de vida, entornos y políticas públicas saludables.

Los sistemas de información y los indicadores han de proporcionar datos acerca del punto de partida antes de realizar acciones, durante la consecución de las mismas, y también después, para valorar sobre todo el impacto real que puedan tener sobre la población. Los recursos son limitados, y su asignación a intervenciones poco efectivas puede suponer detraerlos de otras acciones más necesarias. La búsqueda de la máxima eficiencia de las intervenciones es, por consiguiente, uno de los principales objetivos de esta iniciativa.

La comparabilidad de la información es una condición de gran utilidad. De poco sirve medir si no se pueden establecer comparaciones entre diferentes poblaciones en sus ámbitos. Desde las instituciones internacionales ya se está promoviendo la creación de sistemas de información de estructura similar y con idéntica metodología que permitan sumar las informaciones obtenidas. En el ámbito estatal y autonómico, por lo tanto, se hace cada vez más necesario el desarrollo de un conjunto mínimo de indicadores comunes, que permitan conocer la situación y observar desigualdades entre Comunidades Autónomas (CC.AA.), y también a nivel internacional.

La Ley de Seguridad Alimentaria y Nutrición, promulgada en julio de 2011, establece en uno de sus artículos que han de fijarse los indicadores y herramientas adecuados para poder realizar el seguimiento de las acciones llevadas a cabo en el seno de la Estrategia NAOS y evaluar la capacidad de la Estrategia para lograr los objetivos planteados.

Asimismo establece la creación del *Observatorio de la Nutrición y de Estudio de la Obesidad* como un sistema de información que permita el análisis periódico de la situación nutricional de la población y la evolución de la obesidad en España y sus factores determinantes. Dentro de las funciones que la Ley reconoce al Observatorio, se encuentran las de recogida de información los

hábitos alimentarios y de actividad física de la población, en las diferentes edades y grupos socioeconómicos, así como sobre la prevalencia de sobrepeso y obesidad y sus factores determinantes, y también realizar el seguimiento y la evaluación de las medidas e intervenciones incluidas en la Estrategia NAOS.

En la reunión ordinaria de la Comisión Institucional de la AESAN celebrada el 29 de enero de 2008 se adoptó el acuerdo de la constitución de un grupo de trabajo para trabajar en temas relacionados con la Estrategia NAOS en el que participaran tanto el Ministerio de Sanidad y Consumo (MSC), a través de la AESAN, como las CC.AA., y otras instituciones.

Dando cumplimiento a dicho acuerdo, se constituyó dicho Grupo de trabajo sobre nutrición, actividad física y prevención de la obesidad, estableciéndose diferentes líneas de trabajo y siendo una de ellas la de confección de un conjunto de indicadores para la evaluación y seguimiento de la Estrategia NAOS.

Objetivo

El objetivo principal de este documento es el de establecer un conjunto mínimo de indicadores relacionados con la alimentación saludable, la actividad física y la prevención del sobrepeso y la obesidad en los diferentes ámbitos de actuación de la Estrategia NAOS, que puedan ser obtenidos por las administraciones públicas y que reflejen la evolución de la Estrategia y de los planes autonómicos de promoción de una alimentación saludable y de la práctica de actividad física. De esta forma servirá como punto de partida para, tal y como se estipula en la Ley de Seguridad Alimentaria y Nutrición, realizar las funciones de evaluación y seguimiento de la Estrategia, y mejorar así su efectividad y su eficiencia.

Metodología

Dentro del grupo de trabajo mixto Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición (AESAN) – CC.AA., se estableció un subgrupo de evaluación y seguimiento, con la participación de una representación de los municipios, a través de la Red de observatorios nutricionales (RON), y del Consejo Superior de Deportes (CSD).

Se establecieron unas áreas de información sobre las que trabajar, para obtener indicadores en cada una de ellas, teniendo en cuenta las fuentes existentes en la actualidad, y tratando de establecer un número no excesivamente elevado por área, salvo en los casos en que excepcionalmente se considerase necesario un mayor número.

Las áreas de información establecidas fueron las siguientes:

- Marco general: ámbito familiar y comunitario. Indicadores generales sobre prevalencia de sobrepeso y obesidad, y hábitos saludables en alimentación y actividad física.
- Ámbito escolar: alimentación saludable y actividad física.
- Alimentación saludable y actividad física en el ámbito laboral.
- Ámbito sanitario.
- Urbanismo e infraestructuras para la práctica de actividad física.
- Industria y distribución de alimentos.
- Hostelería y restauración.

Los indicadores son medidas indirectas de una determinada realidad, son el índice o reflejo de una situación y de los cambios. Facilitan la comprensión del punto en el que estamos, de hacia dónde nos dirigimos y de la distancia que queda hasta el objetivo que perseguimos.

El indicador es un instrumento de medición construido técnicamente y su importancia radica en que lo que se mide puede ser comparado con otras realidades o consigo mismo a lo largo del tiempo para analizar la evolución de cualquier proceso. A la hora de realizar un análisis de la situación de salud de una comunidad no existe una recomendación expresa del número y del tipo de indicadores que se deben utilizar para un buen diagnóstico. Esto depende de las características de la comunidad y del área de salud que consideremos.

Los indicadores deben de cumplir una serie de requisitos:

- Utilidad. Los indicadores han de tener alguna aplicabilidad directa sobre lo que se está midiendo, que produzca un resultado del que se deriven actuaciones concretas y prácticas que permitan a su vez modificar el indicador.
- Representatividad de la variable que se quiere medir: ser válidos.
- Factibilidad, es decir, que se puedan obtener en la práctica con los datos disponibles o a partir de sistemas de información.
- Objetividad, o sea, que se pueda reproducir el mismo resultado aunque la medición haya sido realizada por distintas administraciones, siempre en circunstancias similares.
- Sensibilidad, con capacidad de captar los cambios ocurridos.
- Especificidad, es decir, reflejar solo los cambios ocurridos en la situación que se trata.
- Sencillez en su elaboración, lectura y comprensión.
- Ser universales y que se acepten en forma general.

Teniendo en cuenta estas características se elaboraron los indicadores para cada una de las áreas de información, incluyendo su finalidad, la definición y formulación de los mismos, así como las fuentes disponibles o necesarias para su medición.

Dentro de cada una de las áreas de información se ha intentado recoger lo más relevante de ellas teniendo en cuenta los anteriores requisitos. Además, es necesario tener en cuenta que en al-

gunas áreas ya se han realizado con anterioridad intervenciones y esfuerzos importantes sobre diversos puntos, como es el caso de la composición de los alimentos por parte de la industria y distribución de los mismos.

Uno de los aspectos que se abordó durante todo el proceso de selección fue la conveniencia de aprovechar las fuentes de datos existentes, como hecho facilitador de la obtención de información, tanto desde el punto de vista técnico como económico. Una de las fuentes más importantes es la Encuesta Nacional de Salud de España (ENSE)⁶. La ENSE es realizada con carácter periódico por el Instituto Nacional de Estadística (INE) bajo el auspicio del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. La Encuesta cubre una muestra representativa de población española no institucionalizada residente en viviendas familiares y tiene un nivel de desagregación por CC.AA. Incluye información sobre morbilidad percibida, utilización de servicios sanitarios, comportamiento y hábitos de vida y actividades preventivas. A raíz del trabajo desarrollado por este grupo se han introducido modificaciones en la ENSE para 2011, que permitirán la medición de algunos de los indicadores seleccionados.



Asimismo, se trabajó con otras fuentes de información relevantes susceptibles de adaptar su recogida de datos a los requerimientos establecidos por el grupo de trabajo, como en el caso del Barómetro sanitario⁷. El Barómetro sanitario es una encuesta realizada anualmente por el Centro de Investigaciones Sociológicas con el fin de obtener información sobre, entre otras cosas, la percepción de los ciudadanos del funcionamiento del sistema sanitario, el impacto de medidas vinculadas a las políticas sanitarias, el conocimiento y/o actitudes de los ciudadanos ante problemas de salud de interés coyuntural, o el grado de penetración de campañas de información. En la encuesta del Barómetro sanitario también se han introducido novedades a partir de la encuesta del año 2010 que permiten el cálculo de indicadores seleccionados. Por otra parte, desde 2008 el Consejo Superior de Deportes viene desarrollado el Plan Integral para la Actividad Física y el Deporte (Plan A+D) y ha aportado fuentes específicas de información sobre la actividad física-deportiva en España como son: la *Encuesta de hábitos deportivos en España*⁸ (población mayor de 15 años), la *Encuesta de hábitos deportivos de la población escolar*, el *Censo Nacional de Instalaciones Deportivas*⁹, entre otras.

Es necesario tener en cuenta la perspectiva de género en la elaboración, recogida y análisis de los indicadores para visualizar las inequidades entre mujeres y hombres, y realizar intervenciones en correspondencia con las necesidades específicas por lo que en todo caso los indicadores serán calculados para ambos sexos.

También hay que tener en cuenta las desigualdades debidas a factores sociales, económicos y educativos en lo referente a alimentación saludable, actividad física y sobrepeso y obesidad. Puesto que una fuente importante de información va a ser la ENSE, y ésta recoge ese tipo de datos, podrían emplearse en mediciones más específicas desagregadas por dichos factores, que permitan establecer actuaciones concretas en determinados grupos más desfavorecidos.

Dado que muchos de los datos propuestos están asociados a la ENSE se considera oportuno asociar la obtención de los indicadores a la periodicidad de la misma. Ello permitiría monitorizar los cambios de forma uniforme y con una agilidad importante a fin de poder modificar las estrategias propuestas. Se recomienda que la periodicidad de cálculo de los indicadores sea de cinco años. Además, con esa misma periodicidad se planteará la pertinencia de los indicadores y la conveniencia de prescindir de algunos o de añadir otros nuevos.

Una vez que estos indicadores hayan sido aceptados y aprobados, es necesario tener en cuenta una serie de consideraciones para su máximo aprovechamiento. Hay que valorar la creación de un sistema de información con estos indicadores, tal vez mediante una aplicación informática, que permita la explotación de los datos obtenidos a través de las distintas fuentes. De este modo los indicadores podrían responder de la mejor manera posible a los objetivos citados anteriormente que se reflejaban en la Ley de Seguridad Alimentaria y Nutrición sobre el *Observatorio de la Nutrición y de Estudio de la Obesidad*.

También será necesario realizar evaluaciones periódicas de los indicadores, su forma de medición, y su pertinencia en el tiempo. Además de procurar la incorporación de otros indicadores según las fuentes de datos sean accesibles o exijan la creación de dichas fuentes.

No obstante, y considerando la necesidad de información periódica y actualizada, una conclusión extraída de este grupo de trabajo es la conveniencia, y como tal se expresa la recomendación, de crear una encuesta de ámbito nacional sobre nutrición y actividad física, al modo de otras encuestas nacionales citadas en este documento, que satisfaría en parte dicha necesidad y podría también servir como base al *Observatorio de la Nutrición y de Estudio de la Obesidad*.

Indicadores

1. Marco general

1.1 Prevalencia de sobrepeso y obesidad

Finalidad: conocer el porcentaje de personas con sobrepeso y obesidad, tanto en adultos como en menores, por sexo y en los diferentes grupos de edad.

Indicador 1.1.1 (1) *Prevalencia de sobrepeso en adultos*

DEFINICIONES:

- Sobrepeso: índice de masa corporal (IMC) $\geq 25 \text{ kg/m}^2$ y $< 30 \text{ kg/m}^2$.
- Adultos: personas con 18 y más años.
- Grupos de edad:

18-24 años
25-34 años
35-44 años
45-54 años
55-64 años
65-74 años
75 y más años

FÓRMULA:
$$\frac{\text{Personas con sobrepeso}}{\text{N}^\circ \text{ de personas encuestadas}} \times 100$$

FUENTE: ENSE (Cuestionario de adultos 2011, preguntas 102 y 103).

OBSERVACIONES: el cálculo se realizará en todos los adultos, por sexo, así como en cada grupo de edad. Los datos antropométricos son referidos, no medidos.



Indicador 1.1.2 (2)

Prevalencia de obesidad en adultos

DEFINICIONES:

- Obesidad: IMC \geq 30 kg/m².
- Adultos: personas con 18 y más años.
- Grupos de edad:

18-24 años
25-34 años
35-44 años
45-54 años
55-64 años
65-74 años
75 y más años

FÓRMULA:
$$\frac{\text{Personas con obesidad}}{\text{Nº de personas encuestadas}} \times 100$$

FUENTE: ENSE (Cuestionario de adultos 2011, preguntas 102 y 103).

OBSERVACIONES: el cálculo se realizará en todos los adultos, por sexo, así como en cada grupo de edad. Los datos antropométricos son referidos, no medidos.

Indicador 1.1.3 (3)

Prevalencia de sobrepeso en menores

DEFINICIONES:

- Sobrepeso: IMC con valores superiores a los establecidos por las tablas de referencia de puntaje-Z de la OMS (> 1 y ≤ 2 desviaciones estándar de la puntuación Z).
- Menores: personas menores de 18 años.
- Grupos de edad:

2-5 años
6-10 años
11-15 años
16-17 años

FÓRMULA:
$$\frac{\text{Personas con sobrepeso}}{\text{Nº de personas encuestadas}} \times 100$$

FUENTE: ENSE (Cuestionario de menores 2011, preguntas 57 y 58; Cuestionario de adultos, preguntas 102 y 103).

OBSERVACIONES: el cálculo se realizará en todos los menores, por sexo, así como en cada grupo de edad. Los datos antropométricos son referidos, no medidos. Para los menores de 16 años se empleará el cuestionario de menores de la ENSE, mientras que para los que tienen 16 o más años se empleará el correspondiente cuestionario de adultos.

Indicador 1.1.4 (4)
Prevalencia de obesidad en menores

DEFINICIONES:

- Obesidad: IMC con valores superiores a los establecidos por las tablas de referencia de puntaje-Z de la OMS (> 2 desviación estándar de la puntuación Z).
- Menores: personas menores de 18 años.
- Grupos de edad:

2-5 años
6-10 años
11-15 años
16-17 años

FÓRMULA:
$$\frac{\text{Personas con obesidad}}{\text{Nº de personas encuestadas}} \times 100$$

FUENTE: ENSE (Cuestionario de menores 2011, preguntas 57 y 58; Cuestionario de adultos, preguntas 102 y 103).

OBSERVACIONES: el cálculo se realizará en todos los menores, por sexo, así como en cada grupo de edad. Los datos antropométricos son referidos, no medidos. Para los menores de 16 años se empleará el cuestionario de menores de la ENSE, mientras que para los que tienen 16 o más años se empleará el correspondiente cuestionario de adultos.



1.2 Actividad física y sedentarismo en el tiempo libre

Finalidad: conocer el porcentaje de personas que practican algún deporte, y que dedican su tiempo libre a actividades sedentarias, tanto en adultos como en menores, por sexo, y en los diferentes grupos de edad. Conocer el tiempo que, como promedio, dedican los menores a actividades sedentarias en el hogar.

Indicador 1.2.1 (5)

Prevalencia de sedentarismo en el tiempo libre en adultos

DEFINICIONES:

- Sedentarismo: declarar que no se realiza normalmente ejercicio físico en el tiempo libre.
- Adultos: personas con 18 y más años.
- Grupos de edad:

18-24 años
25-34 años
35-44 años
45-54 años
55-64 años
65-74 años
75 y más años

FÓRMULA:

$$\frac{\text{Personas que no realizan ejercicio físico}}{\text{Nº de personas encuestadas}} \times 100$$

FUENTE: ENSE (Cuestionario de adultos 2011, pregunta 129).

OBSERVACIONES: el cálculo se realizará en todos los adultos, por sexo, así como en cada grupo de edad.



Indicador 1.2.2 (6)

Prevalencia de sedentarismo en el tiempo libre en menores

DEFINICIONES:

- Sedentarismo: declarar que no se realiza ejercicio físico.
- Menores: personas menores de 18 años.
- Grupos de edad:

2-5 años
6-10 años
11-15 años
16-17 años

FÓRMULA:
$$\frac{\text{Personas que no realizan ejercicio físico}}{\text{Nº de personas encuestadas}} \times 100$$

FUENTE: ENSE (Cuestionario de menores 2011, pregunta 61; Cuestionario de adultos 2011, pregunta 129).

OBSERVACIONES: el cálculo se realizará en todos los menores, por sexo, así como en cada grupo de edad. Para los menores de 16 años se empleará el cuestionario de menores de la ENSE, mientras que para los que tienen 16 o más años se empleará el correspondiente cuestionario de adultos.

Indicador 1.2.3 (7)

Tiempo medio diario dedicado por los menores de 16 años a actividades sedentarias en el hogar

DEFINICIONES:

- Actividades sedentarias: ver televisión, uso de videojuegos, ordenador, Internet (incluye redes sociales, Messenger, chats, consolas etc.).
- Grupos de edad:

2-5 años
6-10 años
11-15 años

FÓRMULA:
$$\frac{\sum \text{Nº diario de horas dedicadas a actividades sedentarias}}{\text{Nº de personas encuestadas}}$$

FUENTE: ENSE (Cuestionario de menores 2011, preguntas 62 y 63).

OBSERVACIONES: el cálculo se realizará en todos los menores de 2 a 15 años, por sexo, así como en cada grupo de edad. Este indicador no puede calcularse para las personas de 16 y 17 años, puesto que en el cuestionario de adultos no se recoge esa información.

Indicador 1.2.4 (8)**Porcentaje de personas con 15 o más años que practican alguna actividad físico-deportiva****DEFINICIONES:**

- Se incluye la realización de cualquier actividad físico-deportiva, bien sean de corte tradicional y federativo como aquellas otras orientadas a la salud, recreación y mantenimiento, practicadas 1 ó 2 veces por semana.

- Grupos de edad:

15-24 años
25-34 años
35-44 años
45-54 años
55-64 años
65-74 años
75 y más años

FÓRMULA:
$$\frac{N^{\circ} \text{ de personas que declaran practicar deporte o actividad física}}{N^{\circ} \text{ de personas encuestadas}} \times 100$$

FUENTE: Encuesta de Hábitos Deportivos en España, CSD-CIS (Preguntas 2 y 13).

OBSERVACIONES: el cálculo se realizará en el total de personas de 15 y más años, estratificados por grupos de edad y para cada sexo.

Indicador 1.2.5 (9)**Porcentaje de personas con 15 o más años que pasean para mejorar su forma física****DEFINICIONES:**

- Pasear para mejora de la forma física: realizar recorridos andando con el objetivo de mejorar o mantener la forma física, al menos 2 o más veces por semana.

- Grupos de edad:

15-24 años
25-34 años
35-44 años
45-54 años
55-64 años
65-74 años
75 y más años

FÓRMULA:
$$\frac{N^{\circ} \text{ de personas que declaran pasear para mejorar su forma física}}{N^{\circ} \text{ de personas encuestadas}} \times 100$$

FUENTE: Encuesta de Hábitos Deportivos en España, CSD-CIS (Preguntas 22 y 22a).

OBSERVACIONES: el cálculo se realizará en el total de personas con 15 o más años, por sexo, así como en cada grupo de edad.

1.3 Patrón desayuno

Finalidad: conocer el porcentaje de adultos y menores que desayunan diariamente.

Indicador 1.3.1 (10)

Porcentaje de adultos que desayunan diariamente

DEFINICIONES:

- Adultos: personas con 18 y más años.

- Grupos de edad:

18-24 años
25-34 años
35-44 años
45-54 años
55-64 años
65-74 años
75 y más años

FÓRMULA:

$$\frac{\text{Personas que desayunan diariamente}}{\text{Nº de personas encuestadas}} \times 100$$

FUENTE: ENSE (Cuestionario de adultos 2011, pregunta 131).

OBSERVACIONES: el cálculo se realizará en todos los adultos, por sexo, así como en cada grupo de edad.

Indicador 1.3.2 (11)

Porcentaje de menores que desayunan diariamente

DEFINICIONES:

- Menores: personas menores de 18 años.

- Grupos de edad:

2-5 años
6-10 años
11-15 años
16-17 años

FÓRMULA:

$$\frac{\text{Personas que desayunan diariamente}}{\text{Nº de personas encuestadas}} \times 100$$

FUENTE: ENSE (Cuestionario de menores 2011, pregunta 70; Cuestionario de adultos 2011, pregunta 131).

OBSERVACIONES: el cálculo se realizará en todos los menores, por sexo, así como en cada grupo de edad. Para los menores de 16 años se empleará el cuestionario de menores de la ENSE, mientras que para los que tienen 16 o más años se empleará el correspondiente cuestionario de adultos.

1.4 Consumo de frutas y verduras

Finalidad: conocer la frecuencia y cantidad de consumo de frutas y verduras en adultos y menores.

Indicador 1.4.1 (12)

Porcentaje de adultos que consumen fruta o verdura a diario

DEFINICIONES:

- Adultos: personas con 18 y más años.

- Grupos de edad:

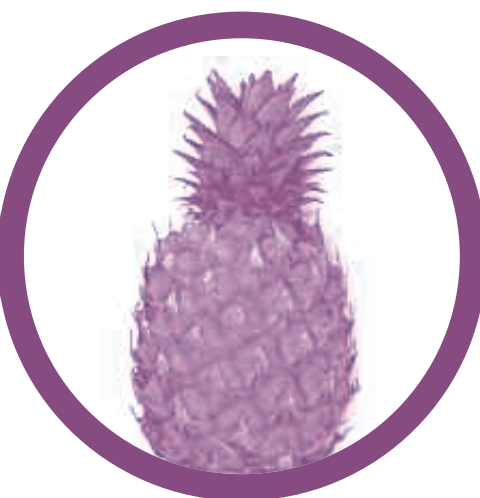
18-24 años
25-34 años
35-44 años
45-54 años
55-64 años
65-74 años
75 y más años

FÓRMULA:

$$\frac{\text{Personas que consumen fruta o verdura a diario}}{\text{Nº de personas encuestadas}} \times 100$$

FUENTE: ENSE (Cuestionario de adultos 2011, pregunta 133).

OBSERVACIONES: el cálculo se realizará en todos los adultos, por sexo, así como en cada grupo de edad.



Indicador 1.4.2 (13)

Porcentaje de adultos que cumplen las recomendaciones de consumo diario de frutas y verduras

DEFINICIONES:

- Adultos: personas con 18 y más años.

- Grupos de edad:

18-24 años
25-34 años
35-44 años
45-54 años
55-64 años
65-74 años
75 y más años

RECOMENDACIONES DE CONSUMO DE FRUTAS Y VERDURAS: consumo diario mínimo de 5 piezas de fruta o raciones de verdura.

FÓRMULA:

$$\frac{\text{Personas que consumen al menos 5 piezas de fruta o raciones de verdura a diario}}{\text{Nº de personas encuestadas}} \times 100$$

FUENTE: ENSE (Cuestionario de adultos 2011, pregunta 133).

OBSERVACIONES: el cálculo se realizará en todos los adultos, por sexo, así como en cada grupo de edad.

13



Indicador 1.4.3 (14)**Porcentaje de menores que consumen fruta o verdura a diario****DEFINICIONES:**

- Menores: personas menores de 18 años.

- Grupos de edad:

2-5 años
6-10 años
11-15 años
16-17 años

FÓRMULA:

$$\frac{\text{Personas que consumen fruta o verdura a diario}}{\text{Nº de personas encuestadas}} \times 100$$

FUENTE: ENSE (Cuestionario de menores 2011, pregunta 72; Cuestionario de adultos, pregunta 133).

OBSERVACIONES: el cálculo se realizará en todos los menores, por sexo, así como en cada grupo de edad. Para los menores de 16 años se empleará el cuestionario de menores de la ENSE, mientras que para los que tienen 16 o más años se empleará el correspondiente cuestionario de adultos.

Indicador 1.4.4 (15)**Porcentaje de menores que cumplen las recomendaciones de consumo diario de frutas y verduras****DEFINICIONES:**

- Menores: personas menores de 18 años.

- Grupos de edad:

2-5 años
6-10 años
11-15 años
16-17 años

RECOMENDACIONES DE CONSUMO DE FRUTAS Y VERDURAS: consumo diario mínimo de 5 piezas de fruta o raciones de verdura.

FÓRMULA:

$$\frac{\text{Personas que consumen al menos 5 piezas de fruta o raciones de verdura a diario}}{\text{Nº de personas encuestadas}} \times 100$$

FUENTE: ENSE (Cuestionario de menores 2011, pregunta 72; Cuestionario de adultos, pregunta 133).

OBSERVACIONES: el cálculo se realizará en todos los menores, por sexo, así como en cada grupo de edad. Para los menores de 16 años se empleará el cuestionario de menores de la ENSE, mientras que para los que tienen 16 o más años se empleará el correspondiente cuestionario de adultos.

1.5 Lactancia materna

Finalidad: obtener información sobre el porcentaje de niños y niñas que han recibido lactancia materna durante tres meses y sobre el tiempo medio de lactancia materna.

Indicador 1.5.1 (16)

Porcentaje de niños y niñas que han recibido lactancia materna durante al menos tres meses

FÓRMULA:

$$\frac{\text{Niños y niñas que han recibido lactancia materna durante al menos tres meses}}{\text{Nº de menores encuestados}} \times 100$$

FUENTE: ENSE (Cuestionario de menores 2011, preguntas 64 y 65).

OBSERVACIONES: el cálculo se realizará en todos los menores de 2 a 5 años, por sexo. Este indicador no puede calcularse para los mayores de 5 años, puesto que no se recoge esa información.

Indicador 1.5.2 (17)

Porcentaje de niños y niñas que han recibido lactancia materna durante al menos seis meses

FÓRMULA:

$$\frac{\text{Niños y niñas que han recibido lactancia materna durante al menos seis meses}}{\text{Nº de menores encuestados}} \times 100$$

FUENTE: ENSE (Cuestionario de menores 2011, preguntas 64 y 65).

OBSERVACIONES: el cálculo se realizará en todos los menores de 2 a 5 años, por sexo. Este indicador no puede calcularse para los mayores de 5 años, puesto que no se recoge esa información.

Indicador 1.5.3 (18)

Promedio de días de lactancia materna recibida

FÓRMULA:

$$\frac{\Sigma \text{ días de lactancia materna}}{\text{Nº de menores que recibió lactancia materna}}$$

FUENTE: ENSE (Cuestionario de menores 2011, pregunta 65).

OBSERVACIONES: el cálculo se realizará en todos los menores de 2 a 5 años, por sexo. Este indicador no puede calcularse para los mayores de 5 años, puesto que no se recoge esa información.



2. Alimentación saludable en los comedores escolares

2.1 Características nutricionales de los menús en los comedores escolares

Finalidad: conocer la presencia de diferentes alimentos en los menús de los comedores escolares.

OBSERVACIONES:

- La oferta recomendada de los distintos alimentos se guía por el Documento de consenso sobre la alimentación en los centros educativos, aprobado por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud¹⁰.
- La evaluación se realizará en una muestra de colegios de cada comunidad o ciudad autónoma.

Indicador 2.1.1 (19)

Porcentaje de comedores que en su menú incluyen un mínimo de raciones de fruta fresca a la semana

DEFINICIONES: fruta mínima semanal recomendada: 4 piezas.

FÓRMULA:
$$\frac{\text{Comedores escolares con } \geq 4 \text{ piezas de fruta semanales}}{\text{Nº de colegios evaluados}} \times 100$$

FUENTE: Consejerías de Educación y Sanidad de las CC.AA.

Indicador 2.1.2 (20)

Porcentaje de comedores que en su menú incluyen un mínimo de raciones de verdura a la semana

DEFINICIONES: verdura mínima semanal recomendada: 4 raciones.

FÓRMULA:
$$\frac{\text{Comedores escolares con } \geq 4 \text{ raciones de verdura semanales}}{\text{Nº de colegios evaluados}} \times 100$$

FUENTE: Consejerías de Educación y Sanidad de las CC.AA.

Indicador 2.1.3 (21)

Porcentaje de comedores que en su menú incluyen un mínimo de raciones de legumbres a la semana

DEFINICIONES: legumbres mínimas semanales recomendadas: 1 ración.

FÓRMULA:
$$\frac{\text{Comedores escolares con } \geq 1 \text{ ración de legumbres semanal}}{\text{Nº de colegios evaluados}} \times 100$$

FUENTE: Consejerías de Educación y Sanidad de las CC.AA.

Indicador 2.1.4 (22)

Porcentaje de comedores que en su menú incluyen un mínimo de raciones de pescado a la semana

DEFINICIONES: pescado mínimo semanal recomendado: 1 ración.

FÓRMULA:
$$\frac{\text{Comedores escolares con } \geq 1 \text{ ración de pescado semanal}}{\text{Nº de colegios evaluados}} \times 100$$

FUENTE: Consejerías de Educación y Sanidad de las CC.AA.

Indicador 2.1.5 (23)

Porcentaje de comedores que en su menú incluyen un máximo de platos precocinados a la semana

DEFINICIONES: número máximo de platos precocinados semanales recomendado: 1 plato.

FÓRMULA:
$$\frac{\text{Comedores escolares con } \leq 1 \text{ plato precocinado semanal}}{\text{Nº de colegios evaluados}} \times 100$$

FUENTE: Consejerías de Educación y Sanidad de las CC.AA.

2.2 Información nutricional en los comedores escolares

Finalidad: conocer el grado de información nutricional complementaria de que disponen las familias de los escolares sobre los menús en los comedores.

Indicador 2.2.1 (24)

Porcentaje de platos con información nutricional complementaria adecuada

DEFINICIONES:

- Información complementaria: información sobre los alimentos que componen el plato y la técnica culinaria empleada.

FÓRMULA:
$$\frac{N^{\circ} \text{ de platos con información nutricional complementaria}}{N^{\circ} \text{ de platos evaluados}} \times 100$$

FUENTE: Consejerías de Educación y Sanidad de las CC.AA.

2.3 Máquinas expendedoras de alimentos y bebidas en los colegios

Finalidad: conocer la presencia de máquinas expendedoras de alimentos y bebidas en los colegios, y si sus productos cumplen las recomendaciones nutricionales.

OBSERVACIONES:

- Las recomendaciones nutricionales para las máquinas expendedoras de alimentos y bebidas se guían por el Documento de consenso sobre la alimentación en los centros educativos, aprobado por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud¹⁰.

Indicador 2.3.1 (25)

Porcentaje de centros escolares con máquinas expendedoras de alimentos y bebidas

FÓRMULA:

$$\frac{N^{\circ} \text{ de centros con máquinas expendedoras de alimentos y bebidas}}{N^{\circ} \text{ de centros evaluados}} \times 100$$

FUENTE: Consejerías de Educación y Sanidad de las CC.AA.

Indicador 2.3.2 (26)

Porcentaje de centros escolares de educación secundaria con máquinas expendedoras de alimentos y bebidas

FÓRMULA:

$$\frac{\text{Nº de centros de secundaria con máquinas expendedoras de alimentos y bebidas}}{\text{Nº de centros evaluados}} \times 100$$

FUENTE: Consejerías de Educación y Sanidad de las CC.AA.

26

Indicador 2.3.3 (27)

Porcentaje de colegios cuyas máquinas expendedoras de alimentos y bebidas (MEAB) cumplen las recomendaciones nutricionales establecidas

FÓRMULA:

$$\frac{\text{Nº de colegios cuyas MEAB cumplen las recomendaciones}}{\text{Nº de colegios evaluados con máquinas expendedoras}} \times 100$$

FUENTE: Consejerías de Educación y Sanidad de las CC.AA.

27



3. Actividad física en el ámbito escolar

3.1 Actividad física fuera del horario escolar

Finalidad: conocer el grado de práctica de actividad físico-deportiva en horario extraescolar.

Indicador 3.1.1 (28)

Porcentaje de población escolar que practica alguna actividad física o deporte de forma organizada, fuera del horario escolar

DEFINICIONES:

Actividad físico-deportiva organizada: actividades que se realizan de forma regular, con un horario, instalaciones y responsables técnicos establecidos. Se incluyen tanto las actividades físicas genéricas (con los elementos de organización descritos) como los entrenamientos y competiciones deportivas.

FÓRMULA:

$$\frac{\text{Nº de escolares que practican actividad físico-deportiva de forma organizada}}{\text{Nº de escolares encuestados}} \times 100$$

FUENTE: Encuesta de hábitos deportivos de la población escolar, CSD (Preguntas 1 y 3).

OBSERVACIONES: el cálculo se realizará por sexo, grupos de edad y etapas educativas (Educación Primaria y ESO).

Indicador 3.1.2 (29)

Porcentaje de población escolar que practica alguna actividad física o deporte de forma NO organizada, fuera del horario escolar

DEFINICIONES:

Actividad físico-deportiva NO organizada: aquella que realizan los escolares por su cuenta, sin profesor/a, monitor/a o responsable técnico.

FÓRMULA:

$$\frac{\text{Nº de escolares que practican actividad físico-deportiva de forma NO organizada}}{\text{Nº de escolares encuestados}} \times 100$$

FUENTE: Encuesta de hábitos deportivos de la población escolar, CSD (Preguntas 2 y 3).

OBSERVACIONES: el cálculo se realizará por sexo, grupos de edad y etapas educativas (Educación Primaria y ESO).

4. Actividad física y alimentación saludable en el ámbito laboral

4.1 Acceso a programas de actividad física y alimentación saludable

Finalidad: conocer el porcentaje de personas laboralmente activas que tienen acceso a programas de promoción de alimentación saludable o actividad física en su centro de trabajo.

Indicador 4.1.1 (30)

Porcentaje de personas con acceso a iniciativas de promoción de una alimentación saludable en el centro de trabajo

DEFINICIONES:

- Personas laboralmente activas: personas que trabajan en la actualidad y contestan a la encuesta del Barómetro sanitario.
- Iniciativas de alimentación saludable: máquinas expendedoras con contenidos de alimentos saludables, recomendaciones sobre comidas o aperitivos saludables, charlas o materiales informativos (presenciales, página web, folletos, etc.) en los centros de trabajo.
- Grupos de edad:

18-24 años
25-34 años
35-44 años
45-54 años
55-64 años
65-74 años
75 y más años

FÓRMULA:

$$\frac{\text{Personas con acceso a iniciativas de promoción de alimentación saludable}}{\text{Nº de personas encuestadas}} \times 100$$

FUENTE: Barómetro sanitario, CIS (Preguntas 47 y 47a).

OBSERVACIONES: el cálculo se realizará por sexo, y por grupos de edad.

Indicador 4.1.2 (31)

Porcentaje de personas con acceso a actividades de promoción de actividad física en el centro de trabajo

DEFINICIONES:

- **Personas laboralmente activas:** personas que trabajan en la actualidad y contestan a la encuesta del Barómetro sanitario.
- **Actividades de promoción de actividad física:** instalaciones para realizar actividad física en el propio lugar de trabajo, tiempo para realizar actividad física durante el horario laboral, pago de la totalidad o parte del uso de instalaciones, o descuentos en las mismas, organización de eventos o competiciones deportivas.
- **Grupos de edad:**

18-24 años
25-34 años
35-44 años
45-54 años
55-64 años
65-74 años
75 y más años

FÓRMULA:

$$\frac{\text{Personas con acceso a actividades de promoción de actividad física}}{\text{Nº de personas encuestadas}} \times 100$$

FUENTE: Barómetro sanitario, CIS (Preguntas 48 y 48a).

OBSERVACIONES: el cálculo se realizará por sexo, y por grupos de edad.



5. Ámbito sanitario

5.1 Consejo médico sobre alimentación saludable y actividad física

Finalidad: conocer el porcentaje de población a la que en Atención Primaria (AP) se le da consejo mínimo sobre alimentación saludable y actividad física.

Indicador 5.1.1 (32)

Porcentaje de personas a las que se da consejo mínimo en AP sobre alimentación saludable

DEFINICIONES:

- Consejo mínimo: información sobre alimentación saludable, nutrientes, dieta, etc., que se da en cualquier consulta de AP.
- Grupos de edad:

18-24 años
25-34 años
35-44 años
45-54 años
55-64 años
65-74 años
75 y más años

FÓRMULA:

$$\frac{\text{Personas a las que se da consejo mínimo sobre alimentación saludable}}{\text{Nº de personas atendidas en el último año}} \times 100$$

FUENTE: Sistemas de información de historias clínicas de las CC.AA.

OBSERVACIONES: el cálculo se realizará por grupos de edad y sexo.



Indicador 5.1.2 (33)

Porcentaje de personas a las que se da consejo mínimo en AP sobre actividad física

DEFINICIONES:

- Consejo mínimo: información sobre práctica regular de actividad física que se da en cualquier consulta de AP.

FÓRMULA:

$$\frac{\text{Personas a las que se da consejo mínimo sobre actividad física}}{\text{Nº de personas atendidas en el último año}} \times 100$$

FUENTE: Sistemas de información de historias clínicas de las CC.AA.

OBSERVACIONES: el cálculo se realizará por sexo.

5.2 Formación del personal sanitario sobre alimentación saludable y actividad física

Finalidad: conocer la proporción de profesionales sanitarios que reciben formación acerca de aspectos relacionados con alimentación saludable y actividad física.

Indicador 5.2.1 (34)

Porcentaje de profesionales sanitarios que han participado en cursos acreditados sobre alimentación saludable

DEFINICIONES:

- Profesionales sanitarios: profesionales de medicina y enfermería que trabajan en centros de AP.
- Cursos acreditados: cursos, jornadas, etc., acreditados por los correspondientes organismos, con contenidos en alimentación saludable.

FÓRMULA:

$$\frac{\text{Nº de participantes en cursos acreditados}}{\text{Nº de profesionales sanitarios}} \times 100$$

FUENTE: Sistemas de información de las CC.AA.

OBSERVACIONES: el cálculo se realizará por sexo.

Indicador 5.2.2 (35)

Porcentaje de profesionales sanitarios que han participado en cursos acreditados sobre actividad física

DEFINICIONES:

- Profesionales sanitarios: profesionales de medicina y enfermería que trabajan en centros de AP.
- Cursos acreditados: cursos, jornadas, etc., acreditados por los correspondientes organismos, con contenidos en actividad física.

FÓRMULA:

$$\frac{\text{Nº de participantes en cursos acreditados}}{\text{Nº de profesionales sanitarios}} \times 100$$

FUENTE: Sistemas de información de las CC.AA.

OBSERVACIONES: el cálculo se realizará por sexo.

35



6. Diseño urbanístico y equipamiento para la actividad físico-deportiva

Finalidad: conocer la cantidad y disponibilidad de espacios e infraestructuras adecuadas y accesibles que facilitan la práctica de actividad física y el deporte.

DEFINICIONES:

- **Instalación deportiva:** espacio de uso colectivo, en el que se ha construido o realizado alguna adaptación con objeto de permitir la práctica físico-deportiva de manera permanente o bien que sea de general reconocimiento para el desarrollo de estas prácticas. Las instalaciones deportivas están formadas por aquellos espacios deportivos y complementarios que están situados en un recinto común y tienen un funcionamiento dependiente y homogéneo.
- **Complejo deportivo:** conjunto de instalaciones deportivas, normalmente agrupadas, que funcionan independientemente entre sí y que tienen una denominación común.
- **Espacio deportivo:** delimitación espacial dentro de una instalación, equivalente a cualquiera de las tipologías de espacios deportivos que se describen en el manual de interpretación del cuestionario del Censo Nacional de Instalaciones Deportivas (CNID); son clasificados en espacios convencionales, espacios singulares y áreas de actividad.
- **Espacios deportivos convencionales:** espacios construidos para la práctica deportiva correspondientes a las tipologías más tradicionales: pistas, pistas con pared, campos, espacios longitudinales, vasos de piscina y salas. Disponen de referentes reglados con dimensiones establecidas, aunque no en todos los casos se ajustan con exactitud a las mismas. Pueden estar al aire libre o bien cubiertos (con cerramiento o sin él), estos últimos permiten la práctica físico-deportiva a salvo de inclemencias meteorológicas.
- **Lámina de agua:** superficie de agua de los espacios deportivos que se dedican a las prácticas físico-deportivas acuáticas, pueden estar al aire libre (sin climatización) o en recintos cerrados (recintos cerrados, cubiertos y climatizados).
- **Espacios deportivos singulares:** espacios construidos para la práctica deportiva que, aunque ésta pueda estar reglada, presentan unas dimensiones y características adaptadas a cada tipo. Son espacios más específicos y generalmente tienen unos requerimientos espaciales que hacen que su distribución sea desigual sobre el territorio. Los espacios singulares son espacios de práctica característicos de instalaciones como: campos de golf, estaciones de esquí, circuitos de velocidad, carriles de bicicleta, etc.
- **Áreas de actividad:** espacios no estrictamente deportivos, como son las infraestructuras o los espacios naturales, sobre los que se desarrollan actividades físico-deportivas porque se han adaptado o se utilizan habitualmente para el desarrollo de las mismas. La indefinición de los límites y características específicas de estas áreas, dificulta su dimensionado y la recogida de datos de las mismas. En las áreas de actividad hay que distinguir entre espacios naturales y espacios en los que se haya construido o realizado alguna adaptación para per-

mitir la práctica físico-deportiva de manera permanente (balizamiento, señalización o instalaciones de adaptación), quedando excluidos del censo aquellos espacios potenciales de práctica que no cumplan estos requisitos. Se clasifican en áreas terrestres, áreas aéreas y áreas acuáticas.

- **Situación de la instalación deportiva:** es la ubicación de la instalación deportiva dentro del término municipal.
 - a) Urbana. Si está dentro del casco urbano.
 - b) Periférica. Si está en el borde o exterior del casco urbano (1-3 km).
 - c) No urbana. Si está dentro del término municipal, pero alejado del casco urbano (>3 km).
- **Centros escolares:** públicos, concertados y privados.

Indicador 6.1.1 (36)

Superficie de espacios deportivos por habitante

FÓRMULA:

$$\frac{m^2 \text{ de superficie de espacios deportivos}}{N^{\circ} \text{ de habitantes}}$$

FUENTE: Censo Nacional de Instalaciones Deportivas, CSD.

OBSERVACIONES: el cálculo se realiza en total, por territorios (CC.AA., provincias y tamaños de municipio según franjas de población), por tipos de espacios deportivos, características de los mismos y su situación en el término municipal.

Indicador 6.1.2 (37)

Número de espacios deportivos por cada 10.000 habitantes

FÓRMULA:

$$\frac{N^{\circ} \text{ de espacios deportivos}}{N^{\circ} \text{ de habitantes}} \times 10.000$$

FUENTE: Censo Nacional de Instalaciones Deportivas, CSD.

OBSERVACIONES: se calcula en poblaciones a partir de una determinada dimensión. El cálculo se realiza en total, por territorios (CC.AA., provincias y tamaños de municipio según franjas de población), por tipos de espacios deportivos, características de los mismos y su situación en el término municipal.

Indicador 6.1.3 (38)

Espacios deportivos cubiertos por cada 10.000 habitantes

FÓRMULA:

$$\frac{\text{Nº de espacios deportivos cubiertos}}{\text{Nº de habitantes}} \times 10.000$$

FUENTE: Censo Nacional de Instalaciones Deportivas, CSD.

OBSERVACIONES: se calcula en poblaciones a partir de una determinada dimensión. El cálculo se realiza en total, por territorios (CC.AA., provincias y tamaños de municipio según franjas de población), por tipos de espacios deportivos, características de los mismos y su situación en el término municipal.

Indicador 6.1.4 (39)

Superficie de lámina de agua por cada 10.000 habitantes

FÓRMULA:

$$\frac{\text{m}^2 \text{ de superficie de lámina de agua}}{\text{Nº de habitantes}} \times 10.000$$

FUENTE: Censo Nacional de Instalaciones Deportivas, CSD.

OBSERVACIONES: se calcula en poblaciones a partir de una determinada dimensión. El cálculo se realiza en total, por territorios (CC.AA., provincias y tamaños de municipio según franjas de población), por tipos de espacios deportivos, características de los mismos (aire libre, cubiertos) y su situación en el término municipal.

Indicador 6.1.5 (40)

km de carril-bici por cada 10.000 habitantes

FÓRMULA:

$$\frac{\text{km de carril-bici}}{\text{Nº de habitantes}} \times 10.000$$

FUENTE: Censo Nacional de Instalaciones Deportivas, CSD.

OBSERVACIONES: se calcula en poblaciones a partir de un determinado tamaño poblacional. El cálculo se realiza en total, por territorios (CC.AA., provincias y tamaños de municipio según franjas de población), por tipos de espacios deportivos, características de los mismos y su situación en el término municipal.

Indicador 6.1.6 (41)

km de espacios para práctica de actividad física en áreas de actividad (senderos, vías verdes, caminos naturales, itinerarios bicicleta BTT)

FÓRMULA:

$$\frac{\text{km de espacios en áreas de actividad}}{\text{Nº de habitantes}} \times 10.000$$

FUENTE: Censo Nacional de Instalaciones Deportivas, CSD.

OBSERVACIONES: el cálculo se realiza en total, por tipos de espacios deportivos, por territorios (CC.AA., provincias y tamaños de municipio según franjas de población).

Indicador 6.1.7 (42)

Superficie de espacio deportivo cubierto en centros escolares

FÓRMULA:

$$\frac{\text{m}^2 \text{ de superficie de espacio deportivo cubierto en centros escolares}}{\text{Nº de escolares}}$$

FUENTE: Censo Nacional de Instalaciones Deportivas, CSD.

OBSERVACIONES: el cálculo se realiza en total, por tipos de centros escolares, por territorios (CC.AA., provincias y tamaños de municipio según franjas de población).



7. Industria alimentaria

7.1 Contenido medio de determinados nutrientes en los alimentos

Finalidad: conocer el impacto de los programas de disminución del contenido de sal, grasas saturadas y azúcares añadidos de los alimentos.

Indicador 7.1.1 (43)

Contenido medio de sal en los grupos de alimentos que más contribuyen a la ingesta de este nutriente

FÓRMULA:
$$\frac{\Sigma \text{ g de sal en los productos evaluados}}{\Sigma 100 \text{ g de producto}}$$

FUENTE: estudio específico, mediante análisis, de las referencias de mayor consumo dentro de los grupos de alimentos que más contribuyen a la ingesta de sal en la población.

OBSERVACIONES: según el estudio ENRICA¹¹, los grupos de alimentos que más sal aportan a la dieta son el pan y los productos de panadería, los embutidos, quesos y platos preparados. Este indicador se calculará para cada uno de los grupos de alimentos considerados.

Indicador 7.1.2 (44)

Contenido medio de grasas saturadas en los grupos de alimentos que más contribuyen a la ingesta de este nutriente

FÓRMULA:
$$\frac{\Sigma \text{ g de grasas saturadas en los productos evaluados}}{\Sigma 100 \text{ g de producto}}$$

FUENTE: estudio específico, mediante análisis, de las referencias de mayor consumo dentro de los grupos de alimentos que más contribuyen a la ingesta de grasas saturadas en la población.

OBSERVACIONES: según el estudio ENRICA¹¹, los grupos de alimentos que más grasas saturadas aportan a la dieta son los quesos, embutidos y carnes procesadas, leche y productos lácteos y la pastelería, bollería y galletas. Este indicador se calculará para cada uno de los grupos de alimentos considerados.

Indicador 7.1.3 (45)

Contenido medio de azúcares añadidos en los grupos de alimentos que más contribuyen a la ingesta de estos nutrientes

FÓRMULA:
$$\frac{\Sigma \text{ g de azúcares añadidos en los productos evaluados}}{\Sigma 100 \text{ g de producto}}$$

FUENTE: estudio específico, mediante análisis, de las referencias de mayor consumo dentro de los grupos de alimentos que más contribuyen a la ingesta de azúcares añadidos en la población.

OBSERVACIONES: según el estudio ENRICA¹¹, los grupos de alimentos que más azúcares añadidos aportan a la dieta son los refrescos; los yogures, leches fermentadas y postres lácteos; la pastelería, bollería y galletas; zumos y néctares de frutas y los chocolates y alimentos a base de chocolate. Este indicador se calculará para cada uno de los grupos de alimentos considerados.

7.2 Etiquetado nutricional

Finalidad: conocer el uso que hacen los consumidores del etiquetado nutricional.

Indicador 7.2.1 (46)

Porcentaje de consumidores que declaran utilizar la información nutricional del alimento para seleccionar los productos que van a comprar entre aquellos de la misma categoría

FÓRMULA:
$$\frac{\text{Nº de consumidores que declaran utilizar el etiquetado nutricional para seleccionar productos}}{\text{Nº de consumidores encuestados}} \times 100$$

FUENTE: estudio específico en una muestra de consumidores.

OBSERVACIONES: el cálculo se realizará para hombres y mujeres.

Indicador 7.2.2 (47)

Porcentaje de consumidores que declaran utilizar la información nutricional del alimento para confeccionar su dieta diaria

FÓRMULA:

$$\frac{N^{\circ} \text{ de consumidores que declaran utilizar el etiquetado nutricional para confeccionar su dieta}}{N^{\circ} \text{ de consumidores encuestados}} \times 100$$

FUENTE: estudio específico en una muestra de consumidores.

OBSERVACIONES: el cálculo se realizará para hombres y mujeres.

7.3 Exposición de los menores a la publicidad de alimentos y bebidas

Finalidad: conocer el volumen de publicidad de alimentos y bebidas, expresado en términos de inversión publicitaria y número de anuncios, que reciben los niños y niñas a través de las cadenas de televisión, internet y redes sociales.

OBSERVACIONES:

- Según la Ley General de la Comunicación Audiovisual se considera horario de protección del menor entre las 6 y las 22 horas, y de protección reforzada entre las 8 y 9 horas y entre las 17 y las 20 horas en el caso de los días laborables y entre las 9 y las 12 horas los sábados, domingos y fiestas de ámbito nacional.

Indicador 7.3.1 (48)

Porcentaje de inversión publicitaria dedicada a la promoción de alimentos y bebidas en televisión, en horario de protección del menor y de protección reforzada

FÓRMULA:

$$\frac{\text{Inversión publicitaria en alimentos y bebidas}}{\text{Inversión publicitaria total en esa franja}} \times 100$$

OBSERVACIONES: el indicador ha de calcularse en horario de protección del menor y de protección reforzada.

FUENTE: estudio específico realizado por una empresa especializada.

Indicador 7.3.2 (49)

Porcentaje de anuncios dedicados a la promoción de alimentos y bebidas emitidos en televisión durante un día, en horario de protección del menor y de protección reforzada

FÓRMULA:

$$\frac{N^{\circ} \text{ de anuncios de alimentos y bebidas}}{N^{\circ} \text{ de horas en esa franja horaria}} \times 100$$

OBSERVACIONES:

El indicador ha de calcularse en un día laborable, y también en sábado, domingo o festividad nacional.

El indicador ha de calcularse en horario de protección del menor y de protección reforzada.

FUENTE: estudio específico realizado por una empresa especializada.

Indicador 7.3.3 (50)

Porcentaje de anuncios dedicados a la promoción de alimentos y bebidas con alto contenido de grasas saturadas, azúcares o sal, emitidos en televisión durante un día, en horario de protección del menor y de protección reforzada, en comparación con el total de anuncios de alimentos y bebidas

FÓRMULA:

$$\frac{N^{\circ} \text{ de anuncios de alimentos y bebidas con alto contenido de grasas saturadas, azúcares o sal}}{N^{\circ} \text{ de anuncios de alimentos y bebidas en esa franja horaria}} \times 100$$

OBSERVACIONES:

La definición de alimento con alto contenido de grasas saturadas, azúcares o sal será la establecida por la Agencia inglesa de seguridad alimentaria (*Food Standards Agency*) para el etiquetado de los alimentos¹².

El indicador ha de calcularse en un día laborable, y también en sábado, domingo o festividad nacional.

El indicador ha de calcularse en horario de protección del menor y de protección reforzada.

FUENTE: estudio específico realizado por una empresa especializada.

Indicador 7.3.4 (51)

Porcentaje de inversión publicitaria dedicada a la promoción de alimentos y bebidas en las páginas web populares entre los menores de 16 años

FÓRMULA:

$$\frac{\text{Inversión publicitaria en alimentos y bebidas}}{\text{Inversión publicitaria total en páginas web populares entre el público infantil}} \times 100$$

FUENTE: estudio específico realizado por una empresa especializada.

Indicador 7.3.5 (52)

Porcentaje de inversión publicitaria dedicada a la promoción de alimentos y bebidas en las redes sociales populares entre los menores de 16 años

FÓRMULA:

$$\frac{\text{Inversión publicitaria en alimentos y bebidas}}{\text{Inversión publicitaria total en redes sociales populares entre el público infantil}} \times 100$$

FUENTE: estudio específico realizado por una empresa especializada.



7.4 Presión comercial sobre los menores

Finalidad: conocer la presión comercial que reciben los menores a través de diferentes técnicas de marketing especialmente atractivas para los niños y niñas.

Indicador 7.4.1 (53)

Porcentaje de anuncios de alimentos y bebidas emitidos en televisión durante un día que incluyen una oferta de obsequios promocionales atractivos para el público infantil (juguetes, coleccionables, etc.) o enlaces a páginas web donde se obsequia música, contienen juegos on-line o existen promociones atractivas para los niños y niñas (sorteos, concursos, etc.) en horario de protección del menor y de protección reforzada

FÓRMULA:

$$\frac{\text{Nº de anuncios de alimentos y bebidas que regalan obsequios o con enlaces a webs con obsequios}}{\text{Nº total de anuncios de alimentos y bebidas en esa franja horaria}} \times 100$$

OBSERVACIONES:

El indicador ha de calcularse en un día laborable, y también en sábado, domingo o festividad nacional.

El indicador ha de calcularse en horario de protección del menor y de protección reforzada.

FUENTE: estudio específico realizado por una empresa especializada.

Indicador 7.4.2 (54)

Porcentaje de productos alimenticios que contengan en el etiquetado una oferta de obsequios promocionales atractivos para el público infantil (juguetes, coleccionables, etc.) o enlaces a páginas web donde se obsequia música, contienen juegos on-line o existen promociones atractivas para los niños y niñas (sorteos, concursos, etc.)

FÓRMULA:

$$\frac{\text{Nº de productos que regalan obsequios o con enlaces a webs con obsequios en la etiqueta}}{\text{Nº total de productos analizados}} \times 100$$

FUENTE: estudio específico en una muestra representativa de alimentos.

Indicador 7.4.3 (55)

Porcentaje de productos alimenticios que contengan en el etiquetado personajes de dibujos animados o populares entre la población infantil, incluyendo aquellos propiedad de la marca o cuyos derechos se hayan adquirido (licenciados)

FÓRMULA:

$$\frac{\text{Nº de productos con dibujos animados o personajes populares en la etiqueta}}{\text{Nº total de productos analizados}} \times 100$$

FUENTE: estudio específico en una muestra representativa de alimentos.



8. Hostelería y restauración

OBSERVACIONES: en las muestras de los estudios se hará especial énfasis en las cadenas de restauración y en los restaurantes franquiciados por su mayor volumen de ventas e impacto sobre la salud de la población. Las cadenas de restauración y los restaurantes franquiciados se contabilizarán como uno solo por ser sus características idénticas.

8.1 Información sobre las propiedades nutricionales

Finalidad: conocer la presencia de información sobre las propiedades nutricionales de los platos en los restaurantes, que facilite que el consumidor pueda seleccionar un menú equilibrado.

Indicador 8.1.1 (56)

Porcentaje de restaurantes que incluyen información sobre las características nutricionales de los platos y productos ofertados (aporte energético, contenido de grasas, sal, etc.), que esté presente en la carta o visible desde los mostradores donde se realiza la compra

FÓRMULA:

$$\frac{\text{Nº de restaurantes que ofrecen información nutricional visible al realizar la elección}}{\text{Nº de restaurantes evaluados}} \times 100$$

FUENTE: estudio específico en una muestra de restaurantes.

8.2 Oferta alimentaria saludable

Finalidad: conocer la disponibilidad de fruta, ensaladas y platos de verdura o legumbres en la oferta de los restaurantes y la ausencia de raciones o porciones gigantes.

Indicador 8.2.1 (57)

Porcentaje de restaurantes en los que, al menos, una de cada tres opciones de postre está elaborada con fruta fresca (entera o manipulada) o zumos naturales

FÓRMULA:

$$\frac{\text{Nº de restaurantes donde al menos 1/3 de su oferta de postres se compone de fruta fresca o zumos naturales}}{\text{Nº de restaurantes evaluados}} \times 100$$

FUENTE: estudio específico en una muestra de restaurantes.

Indicador 8.2.2 (58)

Porcentaje de restaurantes en los que, al menos, uno de cada tres primeros platos son ensaladas o platos a base de verduras, hortalizas o legumbres

FÓRMULA:

$$\frac{\text{N}^\circ \text{ de restaurantes con más de } 1/3 \text{ de su oferta de primeros platos a base de verduras, hortalizas o legumbres}}{\text{N}^\circ \text{ de restaurantes evaluados}} \times 100$$

FUENTE: estudio específico en una muestra de restaurantes.

Indicador 8.2.3 (59)

Porcentaje de restaurantes que ofrecen platos o raciones considerados gigantes

OBSERVACIONES: se consideran platos o raciones gigantes aquellos que aportan más de un tercio de las calorías diarias recomendadas para una mujer adulta que realiza una vida sedentaria (2.000 Kcal).

FÓRMULA:

$$\frac{\text{N}^\circ \text{ de restaurantes que ofrecen algún plato o ración considerados gigantes}}{\text{N}^\circ \text{ de restaurantes evaluados}} \times 100$$

FUENTE: estudio específico en una muestra de restaurantes.

Indicador 8.2.4 (60)

Porcentaje de restaurantes que utilizan para freír aceites considerados poco saludables por su elevado contenido de ácidos grasos saturados (por ejemplo, aceites de palma, palmiste, coco, etc.) o por la presencia de ácidos grasos trans

OBSERVACIONES: los ácidos grasos saturados (AGS) y ácidos grasos *trans* (AGT) que puedan encontrarse en un análisis de patatas fritas recogidas en un restaurante proceden, exclusivamente, del aceite utilizado en la fritura. Por tanto, el análisis de su contenido en una muestra de patatas fritas es una manera indirecta de conocer la composición del aceite utilizado en la fritura. Los aceites que contienen más de un 30% de AGS o del 2% de AGT en su composición no se consideran adecuados para freír por sus repercusiones cardiovasculares negativas.

FÓRMULA:

$$\frac{\text{N}^\circ \text{ de restaurantes con más de } 30\% \text{ AGS o } 2\% \text{ AGT en una muestra de patatas fritas}}{\text{N}^\circ \text{ de restaurantes evaluados}} \times 100$$

FUENTE: estudio específico en una muestra de restaurantes.



Bibliografía

- 1 **Estrategia Mundial sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud**
2004. Ginebra, Organización Mundial de la Salud
- 2 **Estrategia Mundial sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud: Marco para el seguimiento y evaluación de la aplicación**
2006. Ginebra, Organización Mundial de la Salud
- 3 **Plan de Acción Europeo de la OMS para la Alimentación y Política Nutricional 2007-2012**
2008. Copenhague, Organización Mundial de la Salud
- 4 **Libro Blanco para una Estrategia Europea sobre problemas de salud relacionados con la alimentación, el sobrepeso y la obesidad**
http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/nutrition/documents/nutrition_wp_es.pdf
2007. Comisión de las Comunidades Europeas
- 5 **Directrices de actividad física de la UE. Actuaciones recomendadas para apoyar la actividad física que promueve la salud**
<http://www.csd.gob.es/csd/estaticos/dep-salud/Directrices-Actividad-Fisica-UE-web.pdf>
2008. Unión Europea
- 6 **Encuesta Nacional de Salud**
<http://www.msc.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaNacional/home.htm>
2010. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad
- 7 **Barómetro sanitario**
<http://www.msc.es/estadEstudios/estadisticas/sisInfSanSNS/informeAnual.htm>
2010. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad
- 8 **Encuesta sobre los hábitos deportivos en España**
<http://www.csd.gob.es/csd/sociedad/encuesta-de-habitos-deportivos/view>
2010. Consejo Superior de Deportes
- 9 **Censo Nacional de Instalaciones Deportivas**
<http://www.csd.gob.es/csd/instalaciones/politicas-publicas-de-ordenacion/1CenInstDep/>
2005. Consejo Superior de Deportes
- 10 **Documento de consenso sobre la alimentación en los centros educativos**
http://www.naos.aesan.msp.es/naos/escolar/documentacion_alimentacion_centros_educativos/
2010. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad
- 11 **Justificación y métodos del estudio sobre nutrición y riesgo cardiovascular en España (ENRICA)**
Rodríguez-Artalejo F, Graciani A, Guallar-Castillón P, León-Muñoz LM, Zuluaga MC, López-García E, Gutiérrez-Fisac JL, Taboada JM, Aguilera MT, Regidor E, Villar-Álvarez F, Banegas JR
Revista Española de Cardiología 2011; 64(10):876-882
- 12 **Front-of-pack traffic light signpost labelling. Technical guidance**
<http://www.food.gov.uk/multimedia/pdfs/frontofpackguidance2.pdf>
2007. Food Standards Agency

www.naos.aesan.mpsi.gob.es

