

Varios objetivos iniciales han sido parcialmente o totalmente cumplidos:

- *Estabilización de la prevalencia de sobrepeso y obesidad en niños,*
- *Reducción del consumo de sal y azúcar,*
- *Aumento del consumo de verduras y frutas de los adultos.*

1) *Sin embargo, no todos los objetivos se han logrado!*  
2) *Las mejoras no se han visto de manera homogénea*  
*En la población se han ido ampliando las inequidades sociales y de salud dentro del campo de la nutrición*

# del PNNS2 al PNNS3

## Nuevos objetivos establecidos por el HCSP



1. Reducir la obesidad y el sobrepeso en la población
  - Estabilizar la obesidad y reducir el sobrepeso en los adultos
  - Disminuir la prevalencia de obesidad y sobrepeso en los niños y adolescentes
2. Aumentar la actividad física y disminuir el sedentarismo en todas las edades
  - Aumentar la actividad física en los adultos
  - Aumentar la actividad física y luchar contra el sedentarismo en los niños y adolescentes
3. Mejorar los hábitos alimentarios y la ingesta de nutrientes, sobretodo en las poblaciones en riesgo
  - Aumentar el consumo de frutas y verduras
  - Reducir el consumo de sal
  - Mejorar la distribución de macronutrientes en la AESA
  - Aumentar la ingesta de calcio en las poblaciones en riesgo
  - Luchar contra la deficiencia de hierro en las mujeres que viven en pobreza
  - Mejorar el nivel de folatos de las mujeres en edad reproductiva
  - Promoción de la lactancia materna
4. Reducir la prevalencia de patologías nutrimentales
  - Desnutrición, trastornos de la alimentación

*Todos estos objetivos establecidos por el Consejo Superior de Salud Pública (HCSP), son precisos y cuantificables.*

# PNNS3

## Objetivos establecidos por el HCSP



1. Reducir la obesidad y el sobrepeso en la población
  - Estabilizar la obesidad y reducir el sobrepeso en los adultos
  - Disminuir la prevalencia de obesidad y sobrepeso en los niños y adolescentes

### Adultos (en 5 años)

- **estabilizar**, la prevalencia de obesidad en los adultos.
- **reducir en un 10 % al menos**, la prevalencia de sobrepeso en los adultos.
- **estabilizar** en las mujeres **en situación de pobreza**, la prevalencia de la obesidad.
- **disminuir en un 15 % al menos**, la prevalencia de **obesidad mórbida**.

### Niños y adolescentes (en 5 años)

- **disminuir un 15 %** en promedio, en los niños y adolescentes de 3 a 17 años, la prevalencia global de sobrepeso y obesidad.
- **disminuir un 15 % al menos**, en los adolescentes de 3 a 17 años **de entornos desfavorecidos**, la prevalencia de sobrepeso y obesidad.

# del PNNS2 al PNNS3

## Nuevos objetivos establecidos por el HCSP



1. Reducir la obesidad y el sobrepeso en la población
  - Estabilizar la obesidad y reducir el sobrepeso en los adultos
  - Disminuir la prevalencia de obesidad y sobrepeso en los niños y adolescentes
2. Aumentar la actividad física y disminuir el sedentarismo en todas las edades
  - Aumentar la actividad física en los adultos
  - Aumentar la actividad física y luchar contra el sedentarismo en los niños y adolescentes
3. Mejorar los hábitos alimentarios y la ingesta de nutrientes, sobretodo en las poblaciones en riesgo
  - Aumentar el consumo de frutas y verduras

### Adultos (en 5 años)

#### **En la población en general :**

- al menos 70 % de adultos consumidores de 3,5 F&V /día
- al menos 50 % consumidores de al menos 5 F&V /día

#### **En situación de pobreza :**

- doblar la proporción de adultos que declaran consumir F&V al menos 3 veces/día
- multiplicar por 5 la proporción de adultos que declaran consumir F&V al menos 5 veces/día

### Niños y adolescentes de 3 a 17 años (en 5 años)

- al menos 50 % que consumen al menos 3,5 F&V/día
- al menos 25 % que consumen al menos 5 F&V /día

# PNNS3

## Objetivos establecidos por el HCSP



1. Reducir la obesidad y el sobrepeso en la población
  - Estabilizar la obesidad y reducir el sobrepeso en los adultos
  - Disminuir la prevalencia de obesidad y sobrepeso en los niños y adolescentes
2. Aumentar la actividad física y disminuir el sedentarismo en todas las edades
  - Aumentar la actividad física en los adultos
  - Aumentar la actividad física y luchar contra el sedentarismo en los niños y adolescentes
3. Mejorar los hábitos alimentarios y la ingesta de nutrientes, sobretudo en las poblaciones en riesgo
  - Aumentar el consumo de frutas y verduras
  - Reducir el consumo de sal
  - Mejorar la distribución de macronutrientes en la AESA

### En 5 años

- aumentar al menos en un 15 %, el porcentaje de bebés amamantados al nacer
- aumentar al menos en un 25% el porcentaje de bebés amamantados al nacer a través de lactancia materna exclusiva
- Alargar 2 semanas la duración de la lactancia materna
- retrasar un mes, la media de introducción de otros alimentos que no sea (leche materna o fórmulas lácteas).

- Desnutrición, trastornos de la alimentación 

I  
C  
A  
P  
S

ntervención  
entrada en la  
ctividad  
Física y el  
edentarismo de los adolescentes

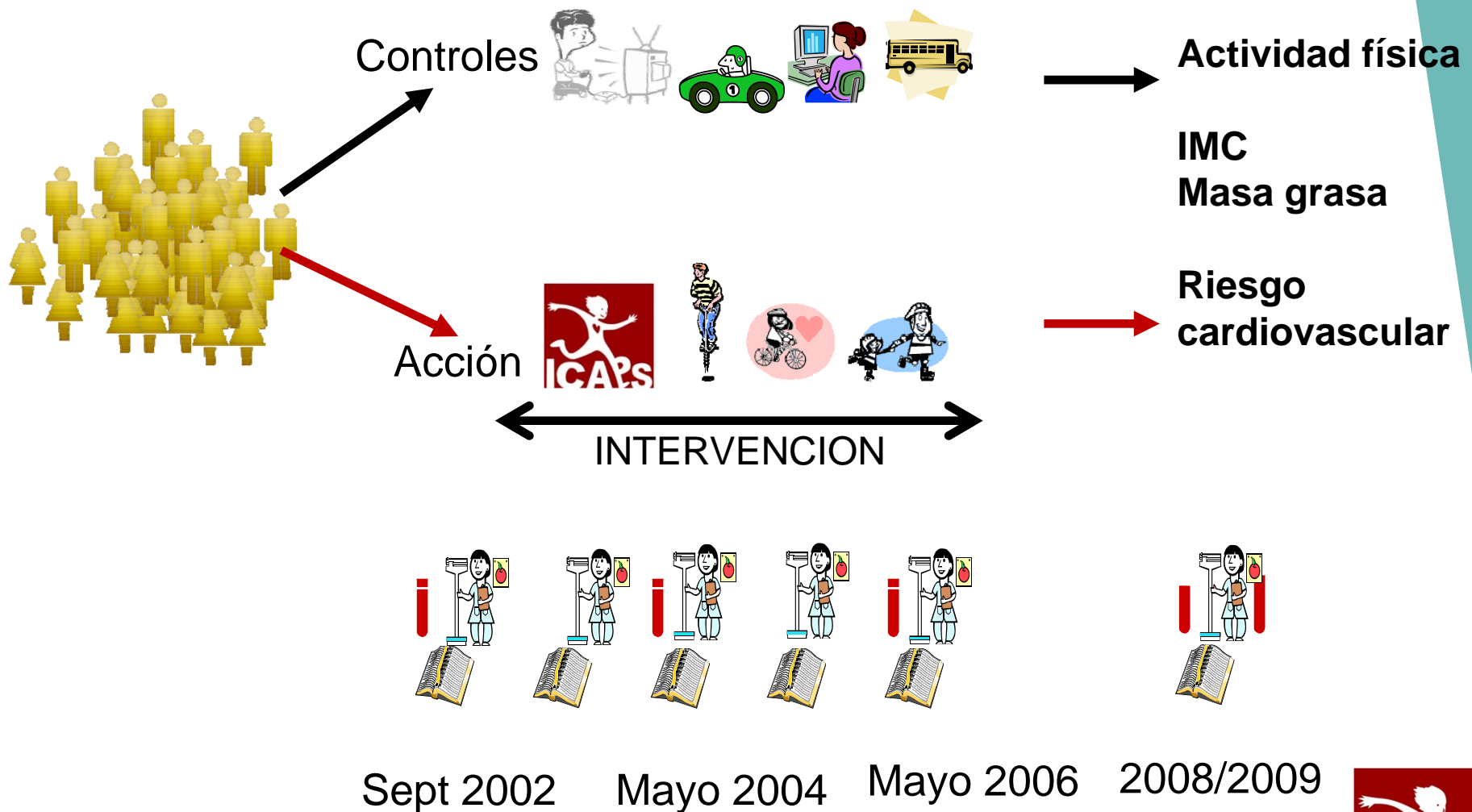


- Un estudio aleatorizado y controlado de 4 años
  - Focalizado en alumnos de 6to de primaria (11.6 años)
  - en Bas-Rhin (Alsace)
- Aleatorizado por escuelas
  - 4 pares de escuelas
  - Estratificados por criterios sociogeográficos
- Cohorte de 954 alumnos
  - Programa de intervención de 4 años
  - Grupo control: programa escolar habitual
  - Seguimientos de 2 años después de la intervención

*Simon C, ICAPS: a multilevel program to improve physical activity in adolescents. Diabetes Metab, 2006.*



# Metodología



Simon C, ICAPS: a multilevel program to improve physical activity in adolescents. *Diabetes Metab*, 2006



# Un enfoque socio-ecológico dirigido a adolescentes en su entorno de vida



*Simon C, ICAPS: a multilevel program to improve physical activity in adolescents. Diabetes Metab, 2006*



# Un programa implementado en los alrededores de las escuelas

- ***Focalización individual:*** conocimiento, actitud, motivación, adquisición de competencias necesarias para practicar actividad física, incluso los menos activos
  - Acciones de sensibilización, encuentros, debates
  - "Entrar en la puerta 'con divertidas actividades, itinerarios de descubrimiento ..
- ***La movilización en torno a:*** desarrollo de una cultura a fin de que se valore la actividad física, se transmita la información, para promover y apoyar el cambio de comportamiento
  - Encuentros con las familias, maestros, educadores...
  - Co-construcción de acciones



# Un programa implementado en los alrededores de las escuelas

- ***Proporcionar las condiciones materiales e institucionales para la práctica:*** oferta de actividades
  - Variada, seguridad, avatiendo las barreras de realizar actividad física (tiempo, distancia..)
  - Atractiva, con énfasis en el placer de realizar actividad física
    - Tiempo escolar y extraescolar, horas realizadas
    - Eventos de un día: "todos a la escuela en bicicleta" día de actividades múltiples "padres / jóvenes 'día ...
- ***Participación de los actores:*** escuelas, asociaciones, autoridades locales
  - Acceso a lugares para realizar actividad física
  - Organización de trasnportes...
- ***Movilización de los medios de comunicación y la mejora de la intervención***

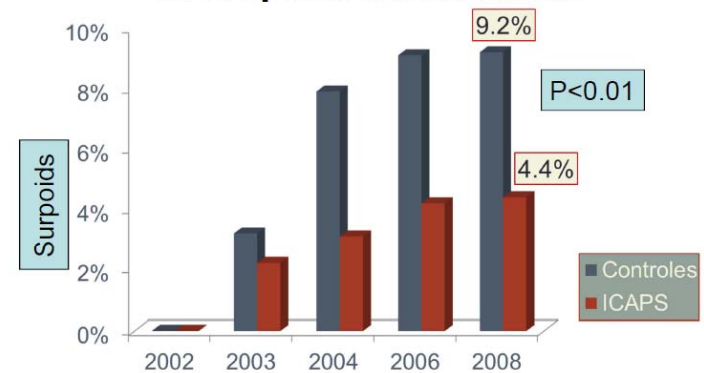
Simon C, ICAPS: a multilevel program to improve physical activity in adolescents. *Diabetes Metab*, 2006



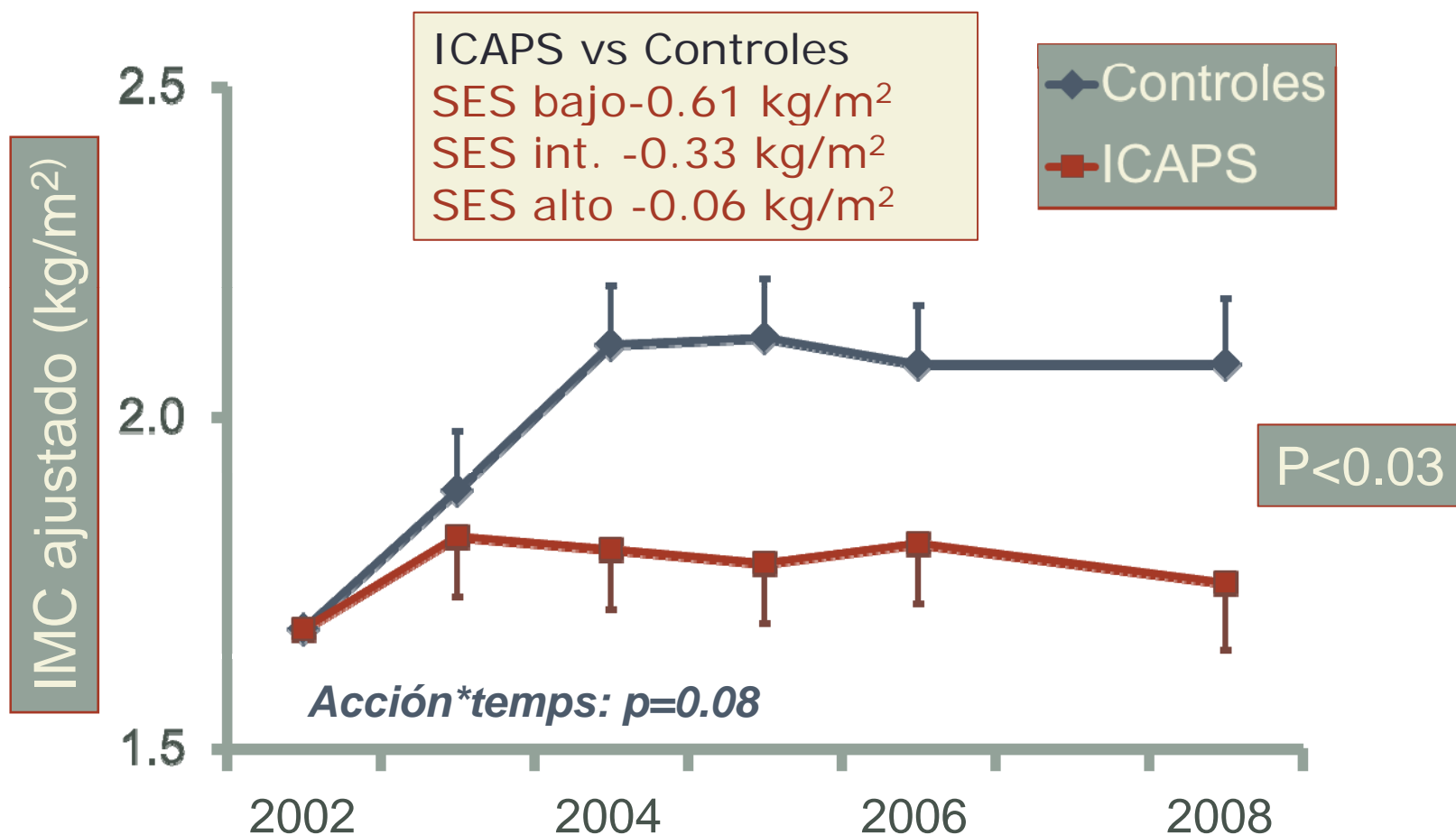
# Resultados

- **Un efecto benéfico de la intervención en el comportamiento y en el peso**
  - Aumento de la actividad física estructurada (+54 min/sem),
  - Disminución del tiempo pasado enfrente de la televisión(-20 min/d),
  - Limitar el aumento de peso y prevención del sobrepeso
- **Los efectos que se mantuvieron después de la intervención: 2 años después, los alumnos « acción »**
  - Son más activos durante el tiempo libre y todos los días (transporte activo) que los alumnos "control"
  - Ven menos la televisión,
  - Tienen menos sobrepeso.
- **Los efectos fueron más marcados en los alumnos menos favorecidos**

**Incidence cumulative du surpoids chez les élèves ne présentant pas de surpoids initialement**



## IMC ajustado a la edad y sexo\* (exceso de peso)



Modelos mixtos teniendo en cuenta la aleatorización en clusters

Ajustados a la edad, el sexo, la pubertad, el nivel socioeconómico, la estratificación

y la actividad física/sedentarismo basal

\*IMC – IMC de referencia para edad/sexo