



Universidad
Zaragoza



TÍTULO: Revisión sistemática sobre políticas deportivas para la prevención y/o el tratamiento de conductas de riesgo a través del deporte: prácticas saludables, obesidad, salud mental y hábitos de consumo.

AUTOR: Jorge Raulier Fernández de la Pradilla.

TUTOR: Roberto Guillén Correas.

FECHA DE PRESENTACIÓN: 12 de septiembre de 2023.



ÍNDICE.

1. INTRODUCCIÓN	p.5
2. OBJETIVOS	p.7
3. DESARROLLO	p.8
3.1 Metodología	p.8
3.1.1 Criterios de elegibilidad	p.8
3.1.2 Fuentes utilizadas	p.9
3.1.3 Estrategia de búsqueda	p.10
3.1.4 Selección de artículos	p.13
3.2 Resultados	p.15
3.2.1 Diagrama de flujo	p.15
4. DISCUSIÓN	p.18
4.1 Limitaciones y futuras líneas de trabajo	p.32
5. CONCLUSIONES	p.33
6. BIBLIOGRAFIA	p.39
7. ANEXOS	p.61

RESUMEN.

Las sociedades modernas europeas de grandes masas de población y concentración urbana se caracterizan por su visión política democrática, basada en el estado de derecho y el respeto a la diversidad. Esta visión política propia de los estados contemporáneos se puede entender como un proceso evolutivo desde el mundo grecorromano hasta nuestros días trufado de avances y retrocesos continuos en el tiempo.

Entendiendo al individuo y a la sociedad como entes políticos indisolubles desde el análisis que Aristóteles hiciera hace más de dos mil años, el presente trabajo busca analizar las políticas públicas deportivas actuales como herramienta social para tratar y/o prevenir diferentes conductas de riesgo que caracterizan a estas mismas poblaciones de nuestro tiempo.

Para ello, se utilizará una revisión sistemática sobre artículos que traten directamente el asunto de estas políticas para identificar y hacer frente a dichas conductas. A su vez, se contará con la revisión de otros artículos que, versando sobre otras temáticas, tratan contenidos ligados a la prevención y el tratamiento de estas conductas de riesgo a través del deporte.

El objetivo del trabajo será identificar, comparar y analizar la existencia (o no) de estas políticas públicas deportivas frente a diferentes conductas de riesgo tales como el consumo de sustancias nocivas, la salud mental, la obesidad y otras; así como sus resultados dentro del marco legislativo y geográfico europeo.

Palabras clave:

política, pública, deportiva, prevención, tratamiento, conductas de riesgo.

ABSTRACT.

Modern European societies with large population masses and urban concentration are characterized by their democratic political vision, based on the rule of law and the respect for diversity. This political vision of contemporary states can be understood as an evolutionary process from the Greco-Roman world to the present day, full of continuous advances and setbacks over the time.

Understanding the individual and the society as inseparable political entities, based on the analysis that Aristotle made more than two thousand years ago, this work seeks to analyze nowadays' public sports policies as a social tool to treat and/or prevent different risk behaviors that characterize these same populations of our time.

For it, a systematic review of articles that directly address the issue of these policies will be used to identify and address such behaviors. At the same time, there will be a review of other articles that, treating with other topics, they also deal with content linked to the prevention and treatment of these risk behaviors through sport.

The objective of this work will be to identify, compare and analyze the existence (or not) of these public sports policies to face the different risk behaviors such as substance consumption, mental health, obesity and others; as well as its results inside the European legislative and geographical framework.

Key words:

public, sport, policies, prevention, treatment, risk behaviors.

CONTENIDO DE LA MEMORIA.

1. INTRODUCCIÓN: contexto y filosofía.

Señalaba Aristóteles en su *Política* (2005) que el ser humano es un ser político por naturaleza a diferencia del mero ser animal, es decir, como tal no se le puede concebir fuera de su constructo de orden social. Y es en este orden común donde se requiere de una construcción política que inunda a su vez toda la existencia por encima del mero orden animal biológico elaborando todo un orden de diferentes categorías de entendimiento: género, labor, estatus, poder...

Siguiendo este análisis de la construcción de la existencia humana en la que se mezclan “cosas” y “hechos” dentro de la percepción del “animal político”, los diferentes ordenes sociales se autoconstruyen a lo largo del tiempo con sus visiones políticas causales y de objetivo hacia donde quieren dirigirse. Tras los estados feudales condicionados por los entornos de guerra, la situación política moderna de proliferación de masas y auge tecnológico ha ampliado estos ordenes comunitarios en diferentes ámbitos como es en nuestro caso, el deportivo.

Si por ejemplo Leni Riefenstahl llevo la concepción del deporte a la identificación de la raza aria con el modelo grecorromano en su documental *Olympia* sobre los Juegos Olímpicos de 1936 en Berlín. El deporte obrero, a través de las organizaciones sindicales de clase, lo hizo propio a su condición mediante competiciones grupales y asociaciones culturales, llegando a tener tanto auge en los inicios del siglo XX hasta el punto de llevar a cabo grandes “olimpiadas” internacionales propias.

Sin embargo, las diferentes lecturas políticas del momento como por ejemplo las anarquistas, se limitaron (dado su ideario) al ámbito del excursionismo o actividades individuales frente a lo reglado colectivo.

Por lo tanto, los escenarios políticos han envuelto el deporte dentro de sus respectivos sesgos llevándolo a su politización ya fuera desde la perspectiva propagandística, la condición de clase, el papel limitado de género, o con las diversas lecturas políticas de cada ideario dentro de su visión social.

En este sentido de imposibilidad de escapar al constructo político humano común, la sociedad actual en la que vivimos definida por las democracias basadas en el estado de derecho postmodernas establecen sus visiones sociales hacia la inclusividad, respeto a la diversidad, la igualdad social y la apertura a las oportunidades de realización individuales y colectivas. Esta visión engloba de nuevo el orden político y sus manifestaciones (incluida la deportiva) tal y como se puede observar por ejemplo en los manifiestos por la igualdad y deportes más inclusivos con la mujer o los colectivos LGTBIQ+ publicados en las webs del Colegio Oficial de Licenciados en EF y en CCAFD (COLEF) o el Consejo Superior de Deportes (CSD).

De esta manera, el presente trabajo se centra en el análisis de la posibilidad del desarrollo de las políticas públicas en los últimos años dirigidas al entorno deportivo y de la actividad física como medio de prevención y tratamiento de las diferentes conductas de riesgo identificadas sobre la salud de la población. Entendido dicho concepto de salud como bienestar físico, psíquico y social, ya

sea tanto a nivel individual como a nivel colectivo, dentro del marco de la Agenda 2030 de las Naciones Unidas.

2. OBJETIVOS.

El presente trabajo de Fin de Grado tiene como finalidad un objetivo general compuesto por cuatro objetivos algo más específicos que desarrollan al primero.

Objetivo General: conocer la existencia o no de políticas deportivas aplicadas a nivel social para hacer frente a la prevención o tratamiento de diferentes conductas de riesgo a lo largo de la población europea.

Objetivos Específicos:

- **Objetivo específico 1:** identificar diferentes intervenciones políticas a través del deporte en estudios relacionados con la salud referentes a la adquisición de hábitos saludables o el tratamiento de conductas tóxicas o de riesgo.
- **Objetivo específico 2:** estudiar los resultados sobre la adquisición de hábitos saludables a través de estas categorías de intervención social deportiva.
- **Objetivo específico 3:** analizar estos resultados obtenidos en estudios previos referentes a la aplicación de este tipo de políticas sociales relacionadas con el deporte en distintos sectores de población.
- **Objetivo específico 4:** determinar el impacto preventivo o de tratamiento referente a conductas de riesgo negativas tales como el consumo de tóxicos (así como de otro tipo de adicciones), ante la problemática de la obesidad o la salud mental entre otros.

3. DESARROLLO.

3.1 Metodología.

La presente revisión sistemática se ha llevado a cabo siguiendo la metodología PRISMA según los criterios establecidos por Page, McKenzie, Bossuyt, et al. (2021).

3.1.1 Criterios de elegibilidad.

La elegibilidad y selección de los estudios de la presente revisión se ha basado en la pregunta PICOS (Population (1), Intervention (2), Comparison (3), Outcomes (4), Statistical Analysis (5)).

- 1) Participantes: grupos poblacionales a nivel europeo.
- 2) Intervención: artículos que traten el efecto de la implementación de políticas socio-deportivas en diferentes casos específicos relacionados con la prevención o tratamiento sobre la salud y/o sobre la adquisición de hábitos nocivos.
- 3) Comparación: artículos que comparen los resultados de estas intervenciones socio-deportivas con resultados poblaciones ante la ausencia (o no) de intervención alguna de este tipo.
- 4) Resultados: artículos que analicen intervenciones políticas socio-deportivas referentes a la prevención o tratamiento de conductas/hábitos de riesgo o problemas de salud.
- 5) Diseño de estudios: todo tipo de estudios tanto comparativos como descriptivos.

Criterios de exclusión:

- 1) Estudios poblacionales de fuera de Europa.
- 2) Artículos que traten casos sobre prevención de salud y hábitos de salud fuera de la intervención socio-deportiva (como por ejemplo puede ser desde el punto de vista específico de la nutrición).
- 3) Sin exclusiones.
- 4) Artículos que analicen las prevenciones de riesgo o de problemáticas de salud fuera de la intervención socio-deportiva (por ejemplo a través de opciones de entretenimiento saludables como la enseñanza musical).
- 5) Artículos que no sean en español, francés o inglés.

3.1.2 Fuentes utilizadas.

La búsqueda de referencias y su selección se llevó a cabo mediante las diferentes bases de datos científicas disponibles a través de la Universidad de Zaragoza, utilizando las siguientes:

- Web of Science: propiedad de la empresa Clarivate Analytics es la colección de bases de datos científica con referencias bibliográficas y citas de publicaciones periódicas que recoge información desde el año 1900.
- Science Direct: gran base de datos de publicaciones científicas y médicas con más de doce millones de contenidos.
- Scopus: propiedad de Elsevier se trata de una base de datos de resúmenes y citas de artículos de revistas científicas fundada en 2004.
- ProQuest: compañía editorial fundada en 1938 con archivos de diversas fuentes tales como diarios, revistas, publicaciones, tesis doctorales y bases de datos.

Por último, se utilizó también el motor de búsqueda de libre acceso de PubMed, el cual permite consultar la base de datos médica MEDLINE, propiedad de la Biblioteca Nacional Médica de los Estados Unidos de América.

3.1.3 Estrategia de búsqueda.

En lo referente a los términos de búsqueda, se definieron tres categorías para ello en función del Trabajo de Fin de Grado propiamente a realizar. La primera, “sport policies”, relacionada directamente al tema genérico principal a analizar. La segunda, “prevention risk factors”, en relación con el tipo de intervención principal. Y la tercera, “healthy habits”, más orientada hacia los resultados y/o conclusiones a adquirir/tratar.

La estrategia de búsqueda varió en función de cada base de datos utilizada y los resultados ofrecidos por éstas, utilizándose los filtros combinados con el comando de búsqueda “sport policies” AND “prevention risk factors” AND “healthy habits” tal y como se expone pormenorizadamente a continuación (así como en la Tabla 1 del Anexo I).

Pubmed:

Búsqueda: (sport policies AND prevention risk factors AND healthy habits).

Filtros aplicados:

Article Language: spanish, english, french.

Species: humans.

Article Type: case reports, classical article, clinical conference, clinical study, comment, comparative study, consensus development conference, corrected and republished article, government publication, historical article, introductory

journal article, legislation, newspaper article, observational study, research support non us government, scientific integrity review, technical report.

Scopus.

Búsqueda: TITLE-ABS-KEY (sport AND policies AND prevention AND risk AND factors).

Filtros aplicados:

Área Temática: EXCLUSIÓN de Ingeniería y Ciencias Medioambientales.

Lenguajes: EXCLUSIÓN de Alemán, Italiano, Persa, Ruso y Turco.

Tipo de documento: Artículo.

País: Reino Unido, Suiza, Francia, Países Bajos, Italia, Noruega, Suecia, Bélgica, Polonia, España, Israel, Austria, Ucrania, Turquía, Federación Rusa, Portugal, Islandia, Grecia, República Checa, Eslovenia, Eslovaquia, Mónaco, Hungría, Alemania, Finlandia, Estonia, Chipre y Croacia.

Web of science.

Búsqueda: (ALL= (sport policies) AND ALL= (prevention risk factors)).

Filtros aplicados:

Idioma: EXCLUSIÓN de Alemán.

Áreas de Investigación: EXCLUSIÓN de Food Science Technology, Information Science Library Science, Mathematical Methods In Social Sciences, Medical Informatics, Operations Research Management Science, Agriculture, Criminology, Transportation.

Países: Inglaterra, Alemania, Italia, Bélgica, Francia, Países Bajos, Noruega, Suecia, Suiza, España, Dinamarca, Grecia, Polonia, Rusia, Irlanda, Portugal,

Austria, Finlandia, Israel, Rumanía, República Checa, Escocia, Serbia, Eslovaquia, Chipre, Bielorrusia, Azerbaiyán, Islandia, Bulgaria, Gales, Ucrania, Estonia, Croacia, Luxemburgo, Eslovenia, Georgia, Malta, Moldavia, Albania, Bosnia Herzegovina, Lituania, Letonia, Mónaco, Montenegro, Irlanda del Norte y Macedonia.

Science Direct.

Búsqueda: (sport policies AND prevention risk factors AND healthy habits).

Filtros aplicados:

Tipo de artículo: Review articles OR Research articles OR Conference abstracts OR Case reports OR Conference info OR Correspondence OR Discussion OR Editorials OR Mini reviews OR Short communications

Título de la publicación: Social Science & Medicine OR Prevention Medicine OR The Lancet OR Appetite OR Contemporant Clinical Trials OR Journal of the Academy of Nutrition and dietetics OR Health & Place OR Primary Care: Clinics in Office Practice OR Public Health OR Preventive Medicine Reports OR Journal of Pediatric Nursing OR Progress in Cardiovascular Diseases OR Journal of Science and Medicine in Sport OR Procedia – Social and Behavioral Sciences OR Journal of Transport & Health OR Food Policy OR Clinical Nutrition OR Journal of Pediatric Health Care.

Áreas temáticas: Medicine and Dentistry OR Social sciences OR Psychology OR Nursing and health professions.

Tipo de acceso: Open Access & Open archive.

ProQuest.

Búsqueda: sport policies AND prevention risk factors AND healthy habits

Filtros aplicados:

Fuentes: Tesis doctorales y tesinas, Revistas científicas, Informes, Revistas profesionales, Documentos de trabajo, Otras fuentes, Ponencias y actas, Publicaciones estatales y oficiales, Estándares y directrices de prácticas.

Documentos: EXCLUSIÓN de financial statements AND annual reports AND pandemics AND industry analysis AND industrywide conditions AND market analysis AND statistical analysis AND business forecasts AND alliances AND epidemiology AND consumption AND fruits AND health care industry AND pharmaceutical industry AND beverages.

Idioma: Inglés, Francés, Español.

Países: United Kingdom, France, Europe, Spain, Italy, Germany, Netherlands, Poland, Sweden, England, Norway, Portugal, Greece, Belgium, Finland, Denmark, Hungary, Czech Republic, Russia, Israel, Romania, Austria, Estonia, Scotland, Croatia, Slovenia, Wales, Serbia, Georgia.

3.1.4 Selección de artículos.

Utilizando el sistema de revisión científica PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic review and Meta-Analyses), se recuperaron todos los registros obtenidos (un total de 248) de las cinco bases de datos antes mencionadas. En concreto fueron 15 de Pubmed, 66 de Scopus, 98 de Web of Science, 67 de Science Direct y 2 de Proquest. Y posteriormente se introdujeron en el gestor bibliográfico Mendeley facilitado también por la Universidad de Zaragoza para la eliminación de duplicidades.

Una vez hecho esto, se procedió a una primera criba para seleccionar a través del RESUMEN aquellos artículos que cumplieran los criterios de inclusión y exclusión (concluyendo finalmente en un total de 144) para proceder a una posterior segunda criba a través de un análisis del texto completo.

Este segundo análisis de forma más pormenorizada derivó en un total de 87 artículos a analizar quedando el resto excluidos por los siguientes criterios:

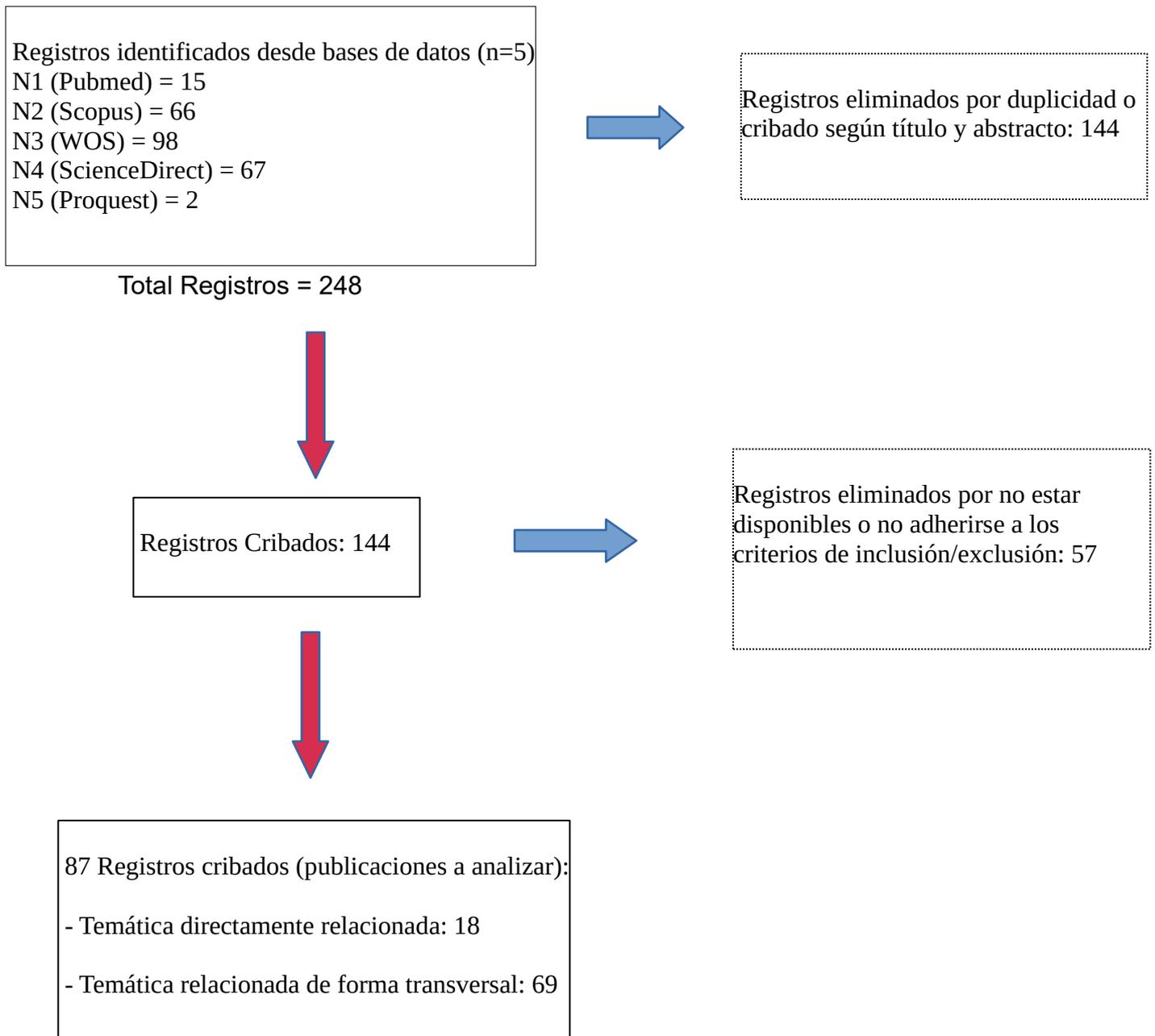
- su no disponibilidad abierta desde el acceso institucional.
- por limitarse a artículos poblacionales de fuera de Europa.
- por tratarse de artículos que no abordasen la prevención de salud y/o los hábitos saludables.
- por tratarse de artículos que analizaran las prevenciones de riesgo o de problemáticas de salud fuera de la intervención socio-deportiva.

Del total de estos artículos seleccionados, 18 se encontraron directamente relacionados a la materia de análisis, mientras que los otros 69 se seleccionaron por estar relacionados con la misma de forma transversal (por ejemplo no directamente relacionados con políticas sociales deportivas de intervención, pero si con algún programa o intervención como puede la valoración cuantitativa de una intervención escolar general para el trabajo de adquisición de hábitos ante la obesidad infantil).

3.2 Resultados.

3.2.1 Diagrama de flujo:

Identificación de estudios extraídos de bases de datos y registros.



El análisis de los artículos seleccionados se llevó a cabo mediante una lectura comprensiva y profunda para establecer las áreas relacionadas con los objetivos del estudio. Tanto si se tratan de forma directa en los mismos como es el caso de aquellos seleccionados de forma indirecta, como por contra de manera transversal en los estudios seleccionados de forma indirectamente relacionada con los objetivos del presente trabajo.

Tras este análisis, confeccionada la primera tabla (Tabla 3) de artículos relacionados directamente con el objeto del presente estudio se identifica en su contenido una composición de dos encuestas diferentes sobre políticas deportivas, más de 50 entrevistas al respecto, 109 horas de observación directa de trabajo, 1374 artículos analizados, tres estudios de caso, un estudio deconstructivo, una comparación legislativa, y multitud de parámetros, acciones y categorías analizadas en los distintos artículos.

Cabe destacar la principal referencia de edad de estos artículos, la de la edad infantil y juvenil comprendida entre los 7 y los 31 años, en prácticamente la mitad de los estudios seleccionados hacia no referencia de edad del resto en el término dirigidos así a la población en general. Dicha tabla contiene más de 13.700 casos de NNA (niños, niñas y adolescentes) como participantes en los estudios a través de las entrevistas, los estudios de caso sobre tres equipos de fútbol y cinco centros educativos, así como el uso del “big data” y dos “apps” para la medición de parámetros de Actividad Física (AF).

En el tema legislativo político directamente analizado se contemplan en total desde la Carta Olímpica, pasando por las regulaciones de la Organización

Mundial de la Salud (OMS) y la Organización de las Naciones Unidas (ONU), hasta llegar a la implicación de 28 instituciones diferentes de la Unión Europea (UE) y finalizar en 18 políticas de carácter nacional (las cuales derivan por tanto en diferentes políticas e intervenciones locales) dentro de lo que sería el marco piramidal legislativo.

En último lugar, cabe destacar los principales objetos de prevención y/o tratamiento de las políticas aquí contempladas, con una amplia mayoría dirigida a la obesidad y las enfermedades silenciosas (NCD) como factores de riesgo principales cuatro veces directamente mencionadas. Mientras que, por el contrario, el Síndrome de Down se contempla una vez, los grupos vulnerables socioeconómicos dos, así como la economía directamente tratada como criterio de análisis también una vez. Además, nutrición y sedentarismo aparecen como otros dos criterios un par de veces mencionados transversalmente para analizar en relación a las políticas de AF y los factores de riesgo. Sin embargo, la política en transporte se relaciona directamente como medio de incremento del transporte activo (AT) frente al transporte pasivo.

A continuación, se ha considerado la conformación de la Tabla 3 (Anexo III), como elemento de enriquecimiento transversal de la información extraída de los artículos principales revisados para el este estudio. De forma que, a través de los diferentes ensayos, estudios, encuestas, análisis y meta-análisis provenientes del contenido seleccionado como no directamente relacionado con la temática principal de este ensayo, sí se les ha observado algún contenido relacionado con la temática del presente trabajo.

Así por ejemplo, se han extraído contenidos vinculados con la salud desde la perspectiva médica, cardiológica, del tratamiento del cáncer, con la obesidad o los desórdenes metabólicos entre otros. También, desde la categorización de los elementos culturales, de la perspectiva de género, del entorno físico, familiar, escolar o perteneciente al sector de población de la tercera edad. Pero siempre con algún ítem relacionado con las políticas deportivas, su intervención o implementación ya sea como observación, propuesta o evidencia que aumentan y dan solidez al contenido de la presente síntesis desde temas tan diversos como los ya expuestos, o la pandemia de COVID 19 recientemente sufrida, el auge del análisis económico de la salud poblacional, las futuras posibilidades de globalización de “apps” y “gadgets”, hábitos de consumo (sobre dopaje, drogas o diversas adicciones), la atención a la vulnerabilidad grupal socioeconómica, etc.

4. DISCUSIÓN.

La Tabla 3 de material directamente relacionado con el objeto de estudio muestra como resultados de los factores de riesgo a prevenir y/o tratar por las diferentes políticas públicas los siguientes.

En primer lugar, nos encontramos las **NCD** (enfermedades silenciosas) como objeto de diversas políticas internacionales y nacionales. Prácticamente todos los países europeos parecen poseer legislación al respecto, ya sea de forma propia o mediante recomendaciones nacionales, pero solo algunos presentan Comités Nacionales Multisectoriales. Los objetivos varían según los países, y la evidencia científica citada al respecto no es abundante, lo que se

refleja en general en los artículos analizados donde se expresa la **intervención multisectorial** como la más eficaz contra las NCD en base a análisis científicos. En el último eslabón de la cadena interventora, se encontraría las relaciones de implicación con diferentes **asociaciones** y agentes sociales, si bien también se crítica su difícil integración en el sistema organizativo, así como se destaca la poca existencia de referencias al **entorno y el transporte** como elementos a tratar por estas políticas.

Los **instrumentos políticos** en este campo parecen dividirse casi al 11% de tipo regulatorio (prohibiciones, obligaciones, etc.), por encima de este 11% de tipo económico (como por ejemplo el gravamen en impuestos), y por encima del 77% de tipo informativo. Asimismo, las **intervenciones públicas** sobre el factor saludable en general se relacionan en un 18% con la **obesidad**, un 20% con políticas preventivas **escolares**, un 17'5% con diferentes intervenciones, un 12'5% sobre **políticas juveniles** y un 7'5% en proyectos sobre el **entorno** (entendido como elemento físico a ordenar, regulatorio, de diseño urbanístico, etc.).

En otro orden de cosas, se establecen (y no solo para las NCD, si no de forma general) los siguientes puntos de focalización por la Red de Evaluación de Políticas de la UE como son el establecimiento de un referente común armonizado sobre AF y nutrición, el desarrollo de medidas estándares sobre los indicadores de comportamiento, refinar los **métodos de evaluación cuantitativa** del impacto político, y la explicación de la **dimensión equitativa** de estas políticas.

De esta exposición política general, se observa como ejemplo clave y más concreto la **intervención escolar** frente a las NCD realizada en Andalucía y Portugal. En su análisis se expone la necesidad de comprender la situación actual del lugar, la implementación de una intervención, y su evaluación y divulgación de resultados como medio de futuras promociones similares. Así, concluye en la necesidad de la creación de una cultura sanitaria de ámbito **comunitario** que implique en este caso el **entorno escolar** frente a la escasa **regulación** nutricional y el poder fáctico del conjunto empresarial alimentario presente de los medios de comunicación sobre comida no saludable. Por lo tanto, su propuesta final será la de una necesaria modificación curricular para poder prevenir o disminuir la **obesidad infantil** mediante estas evaluaciones de intervenciones en el entorno, la dieta y el aumento de la AF en este sector de población.

Este ejemplo, que engarza la evidente relación existente entre NCD y **obesidad infantil**, muestra este actual factor de riesgo como uno de los grandes desafíos a tratar a la vista de los datos proporcionados por la cantidad de políticas a él destinadas, tanto por el factor como por el grupo de edad. Las investigaciones aquí analizadas sugieren por un lado la necesidad de continuar investigando el impacto provocado por la AF, la nutrición y la adquisición de hábitos saludables (conscientes de los avances más notables demostrados mediante la combinación de dieta alimentaria y AF). Los análisis de datos a través de “apps” sobre el **entorno** y el emplazamiento (en relación a la AF) combinado con datos socioeconómicos, muestran una mayor prevalencia en

grupos socioeconómicos de carácter bajo, así como un mayor **coste económico** derivado de este problema tanto a nivel individual como social, lo que requiere una **evaluación** continua del impacto social de las políticas para su constante reorientación. El fomento del **AT** (transporte activo) mediante una ordenación urbanística con **espacios verdes y azules**, y el apoyo hacia este comportamiento mediante la colaboración del **tejido social** (escuela por un lado, y comercios, minoristas o lugares de trabajo por otro), son los caminos propuestos hacia una mejora en el impacto provocado por este factor de cara al año 2050 tanto a niveles de salud como de coste económico.

Estos estudios demuestran que una promoción de las políticas públicas de cara al aumento de la AF potencia la mejora de la salud de la población en general mediante un bajo coste, de cara a lo elevado que resulta el no instaurar las políticas evaluadas, las cuales pueden evitar cientos de casos de NCD, diabetes o cáncer; con una relación coste-efectividad muy alta con efectos a medio plazo. En definitiva, queda evidenciada la relación de, con un bajo presupuesto, el alto impacto provocado por un cuidado diseño urbano y la motivación a realizar AF. Mención concreta serán las **políticas de transporte** estudiadas sobre el corto trayecto urbano donde, gracias a unas **infraestructuras seguras y conectadas**, se observa un aumento del AT en la población, (de mayores proporciones cuando se **combina multisectorialmente** junto a otras políticas de tipo educativo, informativo, etc.).

Por otra parte, y de cara al **factor de riesgo comportamental** asociado al deporte y la AF, cabe también destacar los estudios de carácter más

directamente social aquí contenidos, donde por un lado se analiza el consumo de sustancias anabolizantes entre la juventud de 12 a 31 años (tanto deportista como no), entre la cual existe un consumo de las mismas demostrado con la posibilidad de entre el 1'5 al 6 % de mayor consumo entre los jóvenes deportistas. Sin olvidar además la evidencia científica de un 14'8% de esteroides anabolizantes presentes y no declarados entre los complementos alimenticios de adquisición pública a través de los cuales se ha iniciado en cierta forma este sector de población. Asimismo, un estudio islandés sobre el impacto externo entre la juventud demuestra la disminución de un 60% en sustancias de consumo adictivo gracias a la implementación de un sistema de monitorización a través del deporte, las relaciones familiares y el trabajo reglado juvenil. Un estudio que engarza con los análisis sociales del deporte aquí estudiados en los siguientes análisis de intervención social deportiva.

En último lugar, encontramos un análisis de la relación del deporte como **derecho humano** ligado al concepto de dignidad, no sólo de la forma retórica predominante en la actualidad, si no de reconceptualización del deporte como elemento **inclusivo** y social, relacionado con otros derechos humanos de carácter fundamental. Estableciendo de nuevo las políticas de intervención en el marco escolar y el entorno en sus diferentes contextos como los medios ideales para su realización.

Un ejemplo de ello se observa en el estudio de la reciente Ley Andaluza para el Deporte en comparación con las anteriores leyes nacionales y autonómicas, en la que se refleja una serie de principios y valores objeto de la

Ley como la buena gobernanza de los entes deportivos gracias a la ética y la transparencia, el deporte en una cuidada naturaleza, la lucha contra el dopaje y la violencia en el deporte; así como un esbozo de catálogo de **derecho al deporte** a trabajar en las distintas poblaciones diana como son la infancia, la juventud, los mayores, la mujer o el colectivo de **diversidad funcional**.

En este aspecto, se han recopilado diversas estrategias de intervención ante factores de riesgo sociales como son por ejemplo el estudio de la relación entre AF y sedentarismo en la población juvenil general comparada con la que padece **Síndrome de Down**, a la espera de futuros resultados sobre marcadores genéticos, AF, nutrición y NCD.

En el **orden de situación socioeconómica**, otro estudio analiza la relación entre desigualdad y salud infantil de cara a la necesidad de una estrategia de intervención una vez más sobre la **familia, la zona** de residencia y la atención temprana. Y haciendo mención, una vez más, a la crítica de recortes presupuestarios al respecto, el reconocimiento de la **economía local** como origen del problema, y la problemática de la **integración de las asociaciones intervinientes** en el sistema organizativo.

Así por ejemplo, el caso concreto de la Fundación CATCH en relación con el equipo de fútbol profesional K.A.A. Gante como modelo deportivo comunitario de SFD (Sports for Development) para la intervención sobre la salud infantil en grupos vulnerables, establece como criterios exitosos de trabajo la motivación individual y la conexión grupal a través de un **contexto** de aprendizaje de diversión y de modelos sociales/deportivos (incluido personal voluntario con

limitada responsabilidad dentro del propio grupo). Un contexto que proporcionará **seguridad** y que conllevará por tanto un aumento individual de la motivación, la autoestima y la autoeficacia. Agentes sociales y **entrenadores** serán aquí las figuras clave cuya **formación** social, motivacional y en dinámica de grupos será fundamental.

El extenso material bibliográfico seleccionado a modo transversal (reflejado en la Tabla 4), el cual versa sobre materias tan diferente como la recuperación posoperatoria tras una intervención sobre enfermedad cancerígena, estudios sobre el COVID19, factores ambientales sobre las capacidades motoras en NNA (niños, niñas y adolescentes), estándares saludables de los árbitros gaélicos, el estrés laboral, etc. Posee una gama tan amplia en materias que lo hacen difícil de abarcar, pero de la cual sí se pueden extraer una serie de elementos y factores en ellos contemplados que enriquecen el estudio sobre políticas deportivas aquí expuesto.

Así por ejemplo, en el área de la **salud y la rehabilitación física y mental**, podemos observar cómo se manifiestan varias veces la **escasez de recursos** actuales en el área de la AF tras diversas intervenciones como pueden ser el cáncer o las cardiopatías. De la misma forma se contemplan en diversas ocasiones la necesidad de comenzar en las mismas a través de la **prevención** como gran posibilidad sanitaria antes de que aparezcan los primeros signos de enfermedad.

Además, la salud física se observa a través de estos estudios enlazada con la salud mental mediante la evidencia de la disminución de problemas de desorden mental gracias a la AF (incluso con ligeros paseos saludables por la naturaleza). Así, el mayor problema de la UE de esta índole, el estrés laboral que alcanza ya a un 22% de la población, se aborda desde la perspectiva de la actividad ligera y regular en adultos. Igualmente sucede para el “síndrome del quemado” (BurnOut) de forma incluso más específica con la actividad de tipo vigoroso entre la población adolescente.

En este apartado de salud, prevención física y psíquica aparece también como factor la creciente población de la tercera edad en los países industrializados. La cual, aborda el periodo de jubilación con una estimación de más del 30% de enrolamiento en actividades físicas, pero que en realidad se evidencia la **disminución de AF entre dicha población** con la cuestión del **envejecimiento sano** haciéndose realidad dentro de las políticas públicas. Es por ello por lo que la **AF se muestra como un elemento clave** entre esta población, que manifiesta unir su bienestar físico a través del ejercicio a su **bienestar mental**.

Esta relación cuerpo-mente que se hace realidad a lo largo de la vida se muestra de nuevo en diversos de los estudios guiados en países del norte de Europa como Suecia, donde se liga AF y calidad de vida. O también por ejemplo en lugares como Irlanda donde se insta al ejercicio infantil al aire libre durante los meses de invierno para estimular los niveles de vitamina D en el organismo.

Por otra parte, obviamente la **obesidad infantil y las NCD** son tratadas varias veces desde diferentes perspectivas (como por ejemplo la prevención de la diabetes) en diferentes estudios materiales. De donde se pueden extraer en conjunto las conclusiones de la necesidad de **destinar políticas** de tratamiento y prevención hacia los grupos **socioeconómicos más desfavorecidos**. Dada la relación evidenciada entre éstos y mayores niveles de obesidad, así como de indicadores de NCD tales como la cantidad de lípidos en el organismo (y el **éxito también evidenciado de diversas intervenciones** en este sentido en dicho colectivo).

La educación para la **adquisición de hábitos de vida** saludable se cita nuevamente como meta irrenunciable en este frente dado el aumento del tiempo de exposición a televisión y/o pantallas. La AF se evidencia en retroceso entre la población infantil, y **cada vez menos niños y jóvenes manifiestan alcanzar los 150 minutos** semanales recomendados por la OMS. Es por todo ello, que la necesidad de realizar alguna forma **AF moderada** entre la población y un abordaje **multidisciplinar** del problema se muestran en estos estudios como estrategia fundamental de intervención.

Para ello, se han identificado diversas intervenciones para fomentar el movimiento como la necesidad de un diseño del entorno físico y social adecuado a través del gobierno y el entramado social (**familia**, comercios, transportes, relaciones sociales...); la posibilidad de realizar **rutas** de ida y vuelta a la escuela diariamente, talleres, folletos y programas de promoción, ordenación segura del tráfico y diferentes políticas que identifiquen los mecanismos exitosos

multisectoriales como por ejemplo la intervención de “desayuno seguro” en entornos identificados para ello.

También se han encontrado intervenciones ante la **obesidad en la población en general y frente a las NCD** dirigidas al individuo directamente y al **entorno** que lo condiciona en su movilidad diaria. Más relacionado en este caso con el **entorno laboral**, se observa una manifestación de **escasa formación** en el mismo y de implicación más allá de la mera propaganda comunicativa. Con una población que se observa más sedentaria a medida que cumple edad, y con mayores problemas de enfermedad entre la población masculina, ejemplos como los del gobierno sueco de un programa de entrenamiento guiado desde el área de sanidad muestran grandes avances en estilos y calidad de vida, así como en los medidores básicos y metabólicos. Ejemplos que pueden servir como ejemplo de **intervención política** dotada de recursos y carácter formativo a través de una **combinación de métodos** (AF, dieta, seguimiento...) que una vez más se evidencian como necesarios ante una decreciente población activa (en Macedonia por ejemplo el 62% de los adultos, el 50% de niños de 7 a 12 años, y el 30% de los jóvenes manifiestan no alcanzar las recomendaciones de la OMS).

Se trata por tanto de **intervenciones de bajo coste** para promocionar la AF, los hábitos de vida saludables, que derivan en menor cantidad de NCD, y menos muertes y comorbilidad; con la consiguiente rebaja en el coste sanitario que todo ello supone.

Ejemplos también son nuevamente citados el **diseño urbano hacia el transporte en coche** a evitar mediante la existencia por ejemplo de una red de clubs de transportes estimulada por el **gobierno** local, la posibilidad de **trasladarse diariamente andando o en bici** de forma segura y eficaz (sin olvidar el consiguiente beneficio para la salud mental antes citado), la **percepción de seguridad** de dicho entorno de movilidad, la existencia en dicho espacio de **zonas verdes y/o azules** como parques, el mantenimiento de estos entornos y el **acceso a la práctica deportiva** que promocióne por ejemplo la posibilidad de realizar AF al aire libre.

Y si en la población adulta es el entorno laboral y comercial el lugar de implementación de estas políticas, no se debe olvidar la **escuela** como el entorno clave para la adquisición de hábitos saludables durante la infancia y su repercusión en la edad adulta. Para ello se cita la materia de educación física como piedra angular ante la **lucha contra la obesidad infantil**, el **conocimiento de la educación nutricional**, y la necesidad de su carácter abierto y de adaptabilidad a todos los grupos para que los niños adquieran el hábito deportivo. Se cita nuevamente la necesidad de estar dotadas de **recursos necesarios para ser modelos recreativos**, activos, con **entornos** seguros y de transporte activo. Y se menciona la necesidad quizás de modificar los currículos escolares y la creación de consejos de salud implicados en toda la comunidad para su desarrollo como por ejemplo la implantación de “pausas activas” o el modelo británico de “Park & Stride” (uso de parkings privados de uso público a diez minutos andando a la zona escolar en grandes urbes).

Ligado a la educación, y también en cierta forma al entorno laboral, encontramos citado también entre los estudios el factor de riesgo del **grupo socioeconómico de pertenencia**. Demostrado queda que en general, a **más nivel socioeconómico y educativo, más AF y conciencia** de una dieta sana (si bien hoy día existen ya estudios donde la población universitaria manifiesta no seguir las recomendaciones OMS de AF). Es por ello que las propuestas multisectoriales se han manifestado de nuevo como las más efectivas hasta ahora en los grupos de bajo carácter socioeconómico donde se manifiesta en general una mayor tasa de cáncer, una menor de tasa de AF y por lo tanto mayor sedentarismo, mayor tasa de obesidad (con la correspondiente influencia motora deficiente principalmente en etapas evolutivas), y donde la diabetes por ejemplo se manifiesta entre 2,5 y 6 veces más que en el resto de la población. A modo de ejemplo, uno de los estudios contemplados determina como factores de la baja competencia motora entre la población infantil de 4 a 6 años detectada en ciertos casos la ausencia de instalaciones deportivas, un entorno inadecuado para el transporte activo y el hecho de ser niña en lugar de niño.

Perspectiva de género y entorno una vez más señalados, pero además otro estudio contemplado determina que la población infantil surasiática del RU padece un 40% de obesidad frente al 32% de la población infantil británica blanca. Es decir, que encontramos aquí el entorno observado como elemento social cultural como determinante de riesgo, y se determina por tanto necesario un abordaje también cultural del problema, a través de la educación y de los medios de comunicación promocionando la actividad y el movimiento más allá de la mera

observación del beneficio comunitario global, sino centrado también en el beneficio concreto del individuo.

Para ello, la figura del **entrenador** una vez más se ha demostrado clave y por tanto la necesidad de su formación, su conocimiento de las dinámicas sociales, de la prevención y tratamiento del dopaje, y su competencia de carácter más holístico y no solo de la mera técnica de la AF. En este sentido, las compañías de personas significativas del entorno se han mostrado altamente positivas para la promoción de la AF, la **familia** toma un papel fundamental, así como también lo hace el personal y **profesorado** de los centros escolares frente a la obesidad y la adquisición de hábitos saludables.

En este apartado de entorno y “apoyo”, vuelven a entrar en escena hoy día la existencia de las **aplicaciones** motivacionales como medio de nuestro campo, las políticas públicas destinadas a la adquisición de hábitos se han vuelto a manifestar con grandes esperanzas en el uso del “**big data**” en campos poblaciones amplios como el de la **tercera edad**. Gracias a las “apps” para la prevención de las NCD o las nuevas posibilidades que se ofrecen como la extensión de nuevos dispositivos como la realidad virtual móviles y/o pulseras de actividad.

En último lugar, actualmente se han multiplicado los análisis que ha ofrecido la situación de **pandemia** por COVID19 en diferentes campos. En lo referente a la **AF** ha quedado más que demostrado que la misma **descendió notablemente** durante dicho proceso y que **subieron los niveles de obesidad** entre la población en general. Entre otras cosas, por los comportamientos que el

confinamiento produjo entre la población como la mayor ingesta calórica, y la manifestación entre la misma de mayores dificultades para dormir así como el aumento de problemas mentales como el estrés o la depresión. Por el contrario, se han comenzado a vislumbrar en los diferentes estudios causas y procesos de estas situaciones, tales como el descenso de la actividad incluso con el aumento de tiempo libre por parte de la población, la **inactividad** extendida frente al tiempo de exposición a las **pantallas** (prolongada fuera del cierre por pandemia), la amplia oferta online que no consiguió equilibrar los niveles de actividad, y el éxito parcial de presentaciones y clases grupales que al menos aliviaron la situación emocional en algunos casos.

Estos análisis, entre los que se observa la paradoja del reconocimiento de la AF para el desarrollo de las condiciones cardiorrespiratorias como mejor situación para hacer frente a la enfermedad, propone una serie de elementos de **promoción de la AF** a través de **políticas postpandemia** dirigidas especialmente ante este tipo de casos. Por ejemplo, la comprobación del perjuicio creado entre los niños por el cierre de escuelas, donde el COVID fue escaso y muchas veces de carácter leve entre la población infantil, y entre la que si aumento por el contrario los casos de desórdenes mentales e incluso el número de suicidios. Se postula la necesidad de la creación de una **red de escuelas** como garante de la salud infantil, con un concepto más holístico y completo del ser humano en su conjunto, con especial atención una vez más a la población con menos recursos (que también acuso más la situación de cierre

por pandemia) y la modificación curricular una vez más dirigida hacia escuelas más activas.

En definitiva, se recogen aquí aspectos diversos sobre el **derecho** a un deporte seguro, reglamentado para ello, libre de abusos y conforme al paraguas que los derechos humanos otorgan a toda la población sea de la cultura que sea, independiente de su edad, género, o nivel económico entre otros.

4.1 Limitaciones y futuras líneas de trabajo.

El presente trabajo fin de grado tiene las limitaciones propias de la capacidad de su extensión, la inferencia muestral no es a gran escala y además posee las limitaciones del entorno industrializado europeo y las exclusiones lingüísticas fuera del español, el francés o el inglés.

Por otra parte, se ha evidenciado una carencia sistemática en la red de políticas sobre el campo de la actividad física más allá de la mera promoción de la misma y sobre todo, en lo referente al impacto evaluado de las pocas políticas existentes, lo cual hace aún más difícil la posibilidad de alcance de la presente investigación.

Las limitaciones de la extensión investigadora en el campo de la promoción de la actividad física, así como sus evaluaciones y reorientaciones en el escaso tiempo podemos decir de existencias de las mismas, limitan en mucho todavía este trabajo.

5. CONCLUSIONES.

En el contexto político moderno de los derechos humanos, se ha identificado una intención de observar el **derecho al deporte** como medio de realización personal y colectiva tanto a nivel físico como mental de forma inclusiva y con capacidad de atender a la diversidad existente entre la población.

Los instrumentos políticos que se han identificado pueden ser de tipo **regulatorio, económico o de sensibilización/información**; con una gran predominancia de éstos últimos. Y sus derivaciones políticas en intervenciones públicas se han podido identificar principalmente dirigidas al problema de la **obesidad-NCD**, al ámbito educativo, al **entorno (urbanístico, social o familiar)** o a la **población juvenil**. Además, también se ha identificado la necesidad de establecer los siguientes criterios de evaluación de estas políticas para su análisis a nivel europeo: la necesidad de armonizar **estándares europeos**, establecer métodos de **evaluación cuantitativa**, analizar la **dimensión equitativa** de dichas políticas, e identificar los **índices comportamentales** para las mismas.

Todo ello, resultando en diferentes intervenciones de políticas públicas dirigidas principalmente de forma concreta a los diferentes factores de riesgo identificados entre la población europea, así como el análisis de sus resultados.

1. Obesidad y NCD en la población en general:

- 1.1 Con el resultado encontrado de la necesidad de implicar a gobiernos locales y tejido asociativo para el desarrollo de las intervenciones políticas.

- 1.2 Identificando las intervenciones políticas multisectoriales como las más efectivas a través de diferentes comités.
- 1.3 La constatación de intervenir políticamente promocionando la AF con un bajo coste frente al alto coste de las consecuencias sanitarias.
- 1.4 Identificando la necesidad de actuar en el entorno y el transporte activo mediante un diseño urbano que segregue el coche, con zonas verdes/azules y mantenimiento de las mismas que aumenten la percepción de seguridad y promoción de AT al aire libre. Asimismo, se ha de percibir el acceso a instalaciones deportivas de forma asequible y cómoda entre la población.
- 1.5 Actuar en el entorno laboral mediante la mejora de la formación al respecto, así como en medios y recursos.

2. Obesidad y NCD en población infantil:

- 2.1 Con el resultado actual de la necesidad existente de tratar y prevenir la disminución de AF entre la población infantil, entre la que se ha analizado que cada vez más NNA manifiestan no alcanzar los 150 minutos semanales de AF recomendados por la OMS.
- 2.2 Identificando la actuación en el entorno como medio para fomentar el transporte diario andando o en bici mediante la disponibilidad de espacios verdes/azules que faciliten las rutas y la disponibilidad de conciliación familiar y laboral para ello.
- 2.3 Resultando de nuevo el bajo coste económico apreciado en estas intervenciones frente al alto coste sanitario postenfermedad.

- 2.4 La evaluación existente de carácter exitoso de la implantación de estas intervenciones en grupos vulnerables socioeconómicos.
- 2.5 Fomentar el AT y la AF de carácter moderado.
- 2.6 Intervenir de forma multisectorial para aumentar el éxito de las intervenciones.
- 2.7 Intervenir en la creación de tejido colectivo, de forma que los grupos más desfavorecidos puedan acceder más fácilmente a estas intervenciones.

3. Factor de **entorno escolar**:

- 3.1 El resultado de intervenir necesariamente en el entorno para desfavorecer el traslado mediante vehículos a motor para viajar al o desde el centro educativo.
- 3.2 Regular y educar en la adquisición de hábitos multisectoriales como AF y nutrición tras el éxito evaluado en diversas actuaciones.
- 3.3 Identificar y evaluar la promoción de la AF frente a la obesidad infantil.
- 3.4 La necesidad de disponer de recursos para establecer modelos recreativos deportivos de carácter colectivo.
- 3.5 Establecer un tejido comunitario para favorecer hábitos saludables y la intervención/modelo del profesorado en los mismos.

4. Factor **transporte**:

- 4.1 Establecer infraestructuras seguras y conectadas.
- 4.2 La necesidad del mantenimiento regular de dichas infraestructuras.

- 4.3 Combinar multisectorialmente las intervenciones: ordenamiento urbano, parques y jardines, seguridad pública, regulación del tráfico, etc.
- 4.4 Diseño de espacios verdes/azules que favorezcan AF al aire libre.

5. Factores **socioeconómicos**:

- 5.1 Identificar grupos más desfavorecidos como grupos de menor AF y menor conciencia de hábitos saludables.
- 5.2 Establecer el entorno de la familia para promocionar estos hábitos.
- 5.3 Fijar una zona confortable, lúdica y segura para la realización de AF.
- 5.4 Promocionar la economía local y la integración de asociaciones en la promoción de la AF regular.
- 5.5 Determinar un contexto de aprendizaje lúdico.
- 5.6 Formar a entrenadores deportivos también en atención a la diversidad socioeconómica, funcional, etc.

6. Factor de riesgo sobre salud física y mental:

- 6.1 Fomentar la disponibilidad de recursos.
- 6.2 Fomentar el tratamiento y la prevención a través de la AF de enfermedades cardiovasculares, de obesidad, NCD, metabólicas y de diabetes.
- 6.3 Fomentar el envejecimiento activo a través de la AF.
- 6.4 Fomentar el uso de “woreables” y nuevas tecnologías como el “big data” tanto para evaluaciones individuales como de grandes grupos.

- 6.5 Fomentar el bienestar psíquico y mental a través de la AF en todas las edades, y los entornos juveniles/infantiles.
- 6.6 Prevenir hábitos de consumo a través formación y educación en relación con comportamiento ligados a la AF (anabolizantes, apuestas, drogas...).

7. Factor de riesgo **postpandemia**:

- 7.1 Atender la disminución de AF y el aumento de niveles de obesidad provocado por el confinamiento.
- 7.2 Atender a la situación prolongada en la actualidad de más horas dispuestas frente a pantallas y más inactividad física.
- 7.3 Promocionar la necesidad de AF entre la población en general.
- 7.4 Crear una red de tejido social/laboral y escolar que pueda hacer frente a las situaciones insalubres provocadas por la pandemia.
- 7.5 Concienciar sobre la promoción de salud mental gracias a las actividades de AF para disminuir los distintos tipos de estrés, fomentar el bienestar personal y ayudar a la sociabilización en grupo.

En definitiva, se han identificado una serie de políticas y sus intervenciones sobre distintos factores de riesgo que en realidad, como no puede ser de otra forma, se encuentran ligados entre sí a través de diferentes métodos como son por ejemplo la promoción del AT a través de entornos cuidados y la conexión de los lugares de formación/trabajo con población y gobiernos en sus distintos niveles.

Para acabar, me gustaría exponer un ejemplo de este tipo de acción multidisciplinar mediante diferentes sectores del tejido político y social como es el Programa de Parques con Corazón (Anexo V). Llevado a cabo desde el Ayuntamiento de Zaragoza junto con la Sociedad Aragonesa de Cardiología a través de diferentes paseos por zonas verdes de la ciudad manifiesta como objetivos no solo promover la capacidad física y salud de los participantes, si no también la salud mental y fomentar el contacto social entre los mismos.

Podemos observar así, una mezcla de los factores identificados, sus intervenciones y resultados como son la prevención de NCD, el disfrute y cuidado del entorno, la colaboración multidisciplinar y multiorganizativa, así como el carácter abierto socioeconómico de la actividad.

No obstante, tras detectar entre los resultados la necesidad de una mayor evidencia científica y recursos profesionales en el ámbito de la promoción de la actividad física como prevención, podría destacarse la presencia de profesionales de las Ciencias de la Actividad Física y el Deporte para esta actividad en lugar de solo personal del Voluntariado de Zaragoza, aunque también participen los Centros de Salud colaboradores.

En este sentido de utilizar combinadamente los resultados expuestos en el presente trabajo, el Ayuntamiento de Zaragoza se encuentra actualmente también presentando el programa "Ruta Z". Donde, a través de recorridos a pie urbanos y periurbanos monitorizados por aplicación móvil, se puede participar en sorteos y recompensas a través de la realización de diferentes retos para todas las edades gracias a la colaboración de todo el tejido social.

6. BIBLIOGRAFÍA.

- Ambrosetti, M., Abreu, A., Corra, U., Davos, C. H., Hansen, D., Frederix, I., Iliou, M. C., Pedretti, R. F. E., Schmid, J.-P., Vigorito, C., Voller, H., Wilhelm, M., Piepoli, M. F., Bjarnason-Wehrens, B., Berger, T., Cohen-Solal, A., Cornelissen, V., Dendale, P., Doehner, W., ... Zwisler, A.-D. O. (2021). Secondary prevention through comprehensive cardiovascular rehabilitation: From knowledge to implementation. 2020 update. A position paper from the Secondary Prevention and Rehabilitation Section of the European Association of Preventive Cardiology. *EUROPEAN JOURNAL OF PREVENTIVE CARDIOLOGY*, 28(5), 460–495. <https://doi.org/10.1177/2047487320913379>
- Androutsos, O., & Charmandari, E. (2022). Determinants, Screening, Prevention and Management of Obesity in Youth: New Evidence and Horizons. *Nutrients*, 14(16), 3280. [https://doi.org/https://doi.org/10.3390/nu14163280](https://doi.org/10.3390/nu14163280)
- Aristóteles. (2005). *Política* (P. López Barja de Quiroga & E. García Fernández (Eds.)). Istmo.
- Aubert, A. M., Chen, L.-W., Shivappa, N., Cooper, C., Crozier, S. R., Duijts, L., Forhan, A., Hanke, W., Harvey, N. C., Jankowska, A., Kelleher, C. C., de Lauzon-Guillain, B., McAuliffe, F. M., Mensink-Bout, S. M., Polanska, K., Relton, C. L., Suderman, M., Hebert, J. R., Phillips, C. M., ... Heude, B. (2022). Predictors of maternal dietary quality and dietary inflammation during pregnancy: An individual participant data meta-analysis of seven European

- cohorts from the ALPHABET consortium. *Clinical Nutrition*, 41(9), 1991–2002. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.clnu.2022.06.042>
- Ayuntamiento de Zaragoza. (2023). *El Ayuntamiento y la Universidad de Zaragoza presentan Ruta Z, una nueva app para animar a caminar como hábito saludable*. Recuperado de: <https://www.zaragoza.es/sede/servicio/noticia/324310>
- Ayuntamiento de Zaragoza. (2023). *Parques con corazón*. Recuperado de: <https://www.zaragoza.es/sede/portal/medioambiente/educacion-participacion/programas/parques-corazon>
- Baena-Extremera, A., Gómez-López, M., Granero-Gallegos, A., & Abrales, J. A. (2014). Motivation, Motivational Climate and Importance of Physical Education. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 132, 37–42. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2014.04.275>
- Barnes, L. T., Patterson, L. B., & Backhouse, S. H. (2022). A systematic review of research into coach perspectives and behaviours regarding doping and anti-doping. *PSYCHOLOGY OF SPORT AND EXERCISE*, 59. <https://doi.org/10.1016/j.psychsport.2020.101780>
- Barth, J. H. (2002). What should we do about the obesity epidemic? *Practical Diabetes International*, 19(4), 119–122. <https://doi.org/10.1002/pdi.341>
- Bigard, X. (2017). High-risk behavior of doping among child and adolescent athletes [Les conduites à risques des enfants et adolescents vis-à-vis du dopage sportif]. *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence*, 65(7), 442–447. <https://doi.org/10.1016/j.neurenf.2017.05.008>

- Boardley, I. D., Chandler, M., Backhouse, S. H., & Petroczi, A. (2021). Co-creating a social science research agenda for clean sport: An international Delphi study. *INTERNATIONAL JOURNAL OF DRUG POLICY*, 92. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2021.103161>
- Bocquier, A., Jacquemot, A.-F., Dubois, C., Tréhard, H., Cogordan, C., Maradan, G., Cortaredona, S., Fressard, L., Davin-Casalena, B., Vinet, A., Verger, P., Darmon, N., Arquier, on behalf of the A. S. V., Briclot, G., Chamla, R., Cousson-Gélie, F., Danthony, S., Delrieu, K., Dessirier, J., ... Viriot, V. (2022). Study protocol for a pragmatic cluster randomized controlled trial to improve dietary diversity and physical fitness among older people who live at home (the “ALAPAGE study”). *BMC Geriatrics*, 22, 1–12. <https://doi.org/https://doi.org/10.1186/s12877-022-03260-8>
- Boulton, E., Hawley-Hague, H., French, D. P., Mellone, S., Zacchi, A., Clemson, L., Vereijken, B., & Todd, C. (2019). Implementing behaviour change theory and techniques to increase physical activity and prevent functional decline among adults aged 61–70: The PreventIT project. *Progress in Cardiovascular Diseases*, 62(2), 147–156. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.pcad.2019.01.003>
- Breda, J., McColl, K., Buoncristiano, M., Williams, J., Abdrakhmanova, S., Abdurrahmonova, Z., Ahrens, W., Akhmedova, D., Bakacs, M., Boer, J. M. A., Boymatova, K., Brinduse, L. A., Cucu, A., Duleva, V., Endevelt, R., Sant’Angelo, V. F., Fijalkowska, A., Hadziomeragic, A. F., Garcia-Solano, M., ... Rakovac, I. (2021). Methodology and implementation of the WHO

- European Childhood Obesity Surveillance Initiative (COSI). *OBESITY REVIEWS*, 22(6, SI). <https://doi.org/10.1111/obr.13215>
- Breuing, J., Graf, C., Neuhaus, A. L., Hess, S., Lakemeier, L., Haas, F., Spiller, M., & Pieper, D. (2019). Communication strategies in the prevention of type 2 and gestational diabetes in vulnerable groups: protocol for a scoping review. *SYSTEMATIC REVIEWS*, 8. <https://doi.org/10.1186/s13643-019-1021-9>
- Brivio, F., Fagnani, L., Pezzoli, S., Fontana, I., Biffi, L., Mazzaferro, A. D., Velasco, V., & Greco, A. (2021). School Health Promotion at the Time of COVID-19: An Exploratory Investigation with School Leaders and Teachers. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, 11(4), 1181. <https://doi.org/https://doi.org/10.3390/ejihpe11040087>
- Buja, A., Sperotto, M., Genetti, B., Vian Paolo and Vittadello, F., Simeoni, E., Zampieri, C., & Baldo, V. (2022). Adolescent gambling behavior: a gender oriented prevention strategy is required? *ITALIAN JOURNAL OF PEDIATRICS*, 48(1). <https://doi.org/10.1186/s13052-022-01309-3>
- Bull, F., Milton, K., Kahlmeier, S., Arlotti, A., Juričan, A. B., Belander, O., Martin, B., Martin-Diener, E., Marques, A., Mota, J., Vasankari, T., & Vlasveld, A. (2015). Turning the tide: National policy approaches to increasing physical activity in seven European countries. *British Journal of Sports Medicine*, 49(11), 749–756. <https://doi.org/10.1136/bjsports-2013-093200>
- Carraro, A., Colangelo, A., Santi, G., Conti, C., Petrini, M., & Gobbi, E. (2022). An Internet-Supported Continuing Professional Development Training with Secondary School Physical Education Teachers: Protocol for the Physical

Education for Moving (PE4MOVE) Trial. *Sustainability*, 14(18), 11579.

<https://doi.org/https://doi.org/10.3390/su141811579>

Carska-Sheppard, A., & Ammons, S. (2021). Tone From the Top: The Role of the General Counsel in the Prevention of Harassment and Abuse in International Sports. *Frontiers in Sports and Active Living*, 3.

<https://doi.org/10.3389/fspor.2021.625684>

Castro-Pinero, J., Carbonell-Baeza, A., Martinez-Gomez David and Gomez-Martinez, S., Cabanas-Sanchez, V., Santiago, C., Veses, A. M., Bandres, F., Gonzalez-Galo Ana and Gomez-Gallego, F., Veiga, O. L., Ruiz, J. R., Marcos, A., & Grp, U. S. (2014). Follow-up in healthy schoolchildren and in adolescents with DOWN syndrome: psycho-environmental and genetic determinants of physical activity and its impact on fitness, cardiovascular diseases, inflammatory biomarkers and mental health; the UP&DOWN Study. *BMC PUBLIC HEALTH*, 14. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-14-400>

Chrissini, M. K., & Panagiotakos, D. B. (2022). Public health interventions tackling childhood obesity at European level: A literature review. *Preventive Medicine Reports*, 30, 102068.

<https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.pmedr.2022.102068>

Cieśla, M., & Macioszek, E. (2022). The Perspective Projects Promoting Sustainable Mobility by Active Travel to School on the Example of the Southern Poland Region. *Sustainability*, 14(16), 9962.

<https://doi.org/https://doi.org/10.3390/su14169962>

- Cochrane, T., Gidlow, C. J., Kumar, J., Mawby, Y., Iqbal, Z., & Chambers, R. M. (2013). Cross-sectional review of the response and treatment uptake from the NHS Health Checks programme in Stoke on Trent. *JOURNAL OF PUBLIC HEALTH*, 35(1), 92–98. <https://doi.org/10.1093/pubmed/fds088>
- Consejo COLEF. (2018). *Manifiesto por un deporte más inclusivo con los colectivos LGTBI+*. Recuperado de: <https://www.consejo-colef.es/post/manifiesto-lgtbi>
- Consejo Superior de Deportes. (2019). *Manifiesto por la igualdad y la participación de la mujer en el deporte*. Recuperado de: <https://www.csd.gob.es/test.php/es/mujer-y-deporte/igualdad-y-participacion-declaracion-de-brighton/manifiesto-por-la-igualdad-y-la-participacion-de-la-mujer>
- Cowley, J., Kiely, J., & Collins, D. (2016). Unravelling the Glasgow effect: The relationship between accumulative bio- psychosocial stress, stress reactivity and Scotland's health problems. *Preventive Medicine Reports*, 4, 370–375. <https://doi.org/10.1016/j.pmedr.2016.08.004>
- Davey, R., Cochrane, T., Iqbal, Z., Rajaratnam Giri and Chambers, R., Mawby, Y., Picariello, L., Leese, C., & Ryder, N. (2010). Randomised controlled trial of additional lifestyle support for the reduction of cardiovascular disease risk through primary care in Stoke-on-Trent, UK. *CONTEMPORARY CLINICAL TRIALS*, 31(4), 345–354. <https://doi.org/10.1016/j.cct.2010.04.002>
- De Geus, B., Van Hoof, E., Aerts, I., & Meeusen, R. (2007). Cycling to work: influence on indexes of health in untrained men and women in Flanders.

Coronary heart disease and quality of life. *Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports*, 18(4), 498–510. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0838.2007.00729.x>

Demirozu, B. E., Pehlivan, A., & Camliguney, A. F. (2012). Nutrition Knowledge and Behaviours of Children Aged 8-12 Who Attend Sport Schools. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 46, 4713–4717. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2012.06.324>

Do, B., Kirkland, C., Besenyi, G. M., Smock, C., & Lanza, K. (2022). Youth physical activity and the COVID-19 pandemic: A systematic review. *Preventive Medicine Reports*, 29, 101959. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.pmedr.2022.101959>

Dogra, S. A., Rai, K., Barber, S., McEachan, R. R. C., Adab, P., & Sheard, L. (2021). Delivering a childhood obesity prevention intervention using Islamic religious settings in the UK: What is most important to the stakeholders? *Preventive Medicine Reports*, 22, 101387. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.pmedr.2021.101387>

Đorđić, V., Cvetković, M., Popović, B., Radanović, D., Lazić, M., Cvetković, B., Andrašić, S., Buišić, S., & Marković, M. (2022). Physical Activity, Eating Habits and Mental Health during COVID-19 Lockdown Period in Serbian Adolescents. *Healthcare*, 10(5), 834. <https://doi.org/https://doi.org/10.3390/healthcare10050834>

Drieskens, S., Berger, N., Vandevijvere, S., Gisle, L., Braekman, E., Charafeddine, R., De Ridder, K., & Demarest, S. (2021). Short-term impact

of the COVID-19 confinement measures on health behaviours and weight gain among adults in Belgium. In *Archives of Public Health*. Research Square. <https://doi.org/https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-100106/v2>

Elliot, C., Lang, C., Brand, S., Holsboer-Trachsler, E., Puhse, U., & Gerber, M. (2015). The Relationship Between Meeting Vigorous Physical Activity Recommendations and Burnout Symptoms Among Adolescents: An Exploratory Study With Vocational Students. *JOURNAL OF SPORT & EXERCISE PSYCHOLOGY*, 37(2), 180–192. <https://doi.org/10.1123/jsep.2014-0199>

Escolà-Gascón, Á., Micó-Sanz, J. L., & Casero-Ripollés, A. (2022). Global evidence of environmental and lifestyle effects on medical expenditures across 154 countries. *Preventive Medicine Reports*, 30, 102036. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.pmedr.2022.102036>

Faghy, M. A., Yates, J., Hills, A. P., Jayasinghe, S., da Luz Goulart, C., Arena, R., Laddu, D., Gururaj, R., Veluswamy, S. K., Dixit, S., & Ashton, R. E. M. (2023). Cardiovascular disease prevention and management in the COVID-19 era and beyond: An international perspective. *Progress in Cardiovascular Diseases*, 76, 102–111. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.pcad.2023.01.004>

Faghy, M., Arena, R., Hills, A. P., Yates, J., Vermeesch, A. L., Franklin, B. A., Popovic, D., Strieter, L., Lavie, C. J., & Smith, A. (2023). The response to the COVID-19 pandemic: With hindsight what lessons can we learn? *Progress*

in *Cardiovascular Diseases*, 76, 76–83.

<https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.pcad.2022.11.019>

Fernandez-Suarez, A., Herrero, J., Perez, B., Juarros-Basterretxea, J., & Rodriguez-Diaz, F. J. (2016). Risk Factors for School Dropout in a Sample of Juvenile Offenders. *FRONTIERS IN PSYCHOLOGY*, 7. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2016.01993>

Filos, D., Lekka, I., Kilintzis, V., Stefanopoulos, L., Karavidopoulou, Y., Maramis, C., Diou, C., Sarafis, I., Papapanagiotou, V., Alagialoglou, L., Ioakeimidis, I., Hassapidou, M., Charmandari, E., Heimeier, R., O'Malley, G., O'Donnell, S., Doyle, G., Delopoulos, A., & Maglaveras, N. (2021). Exploring Associations Between Children's Obesogenic Behaviors and the Local Environment Using Big Data: Development and Evaluation of the Obesity Prevention Dashboard. *JMIR MHealth and UHealth*, 9(7). <https://doi.org/https://doi.org/10.2196/26290>

Finkelstein, E. A., Bilger, M., & Baid, D. (2019). Effectiveness and cost-effectiveness of incentives as a tool for prevention of non-communicable diseases: A systematic review. *Social Science & Medicine*, 232, 340–350. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2019.05.018>

Frew, E., Afentou, N., Borzadaran, H. M., Candio, P., & Pokhilenko, I. (2022). Using Economics to Impact Local Obesity Policy: Introducing the UK Centre for Economics of Obesity (CEO). *Applied Health Economics and Health Policy*, 20(5), 629–635. <https://doi.org/https://doi.org/10.1007/s40258-022-00738-9>

- García-Tascón, M., Mendaña-Cuervo, C., Sahelices-Pinto, C., & Magaz-González, A.-M. (2021). Repercusión en la calidad de vida, salud y práctica de actividad física del confinamiento por Covid-19 en España (Effects on quality of life, health and practice of physical activity of Covid-19 confinement in Spain). *Retos*, 42, 684–695.
<https://doi.org/https://doi.org/10.47197/retos.v42i0.88098>
- Gelius, P., Messing, S., Tcymbal, A., Whiting, S., Breda, J., & Abu-Omar, K. (n.d.). Policy Instruments for Health Promotion: A Comparison of WHO Policy Guidance for Tobacco, Alcohol, Nutrition and Physical Activity. *INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH POLICY AND MANAGEMENT*.
<https://doi.org/10.34172/ijhpm.2021.95>
- Gelormino, E., Melis, G., Marietta, C., & Costa, G. (2015). From built environment to health inequalities: An explanatory framework based on evidence. *Preventive Medicine Reports*, 2, 737–745.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.pmedr.2015.08.019>
- Gianfredi, V., Buffoli, M., Rebecchi, A., Croci, R., Oradini-Alacreu, A., Stirparo, G., Marino, A., Odone, A., Capolongo, S., & Signorelli, C. (2021). Association between Urban Greenspace and Health: A Systematic Review of Literature. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(10), 5137. <https://doi.org/https://doi.org/10.3390/ijerph18105137>
- Glatt, D. U., McSorley, E., Pourshahidi, L. K., Iniesta, R. R., McCluskey, J., Beggan, L., Slevin, M., Gleeson, N., Cobice, D. F., Dobbin, S., & Magee, P. J. (2022). Vitamin D Status and Health Outcomes in School Children in

- Northern Ireland: Year One Results from the D-VinCHI Study. *Nutrients*, 14(4), 804. <https://doi.org/10.3390/nu14040804>
- Goryakin, Y., Aldea, A., Lerouge, A., Spica, V. R., Nante, N., Vuik, S., Devaux, M., & Cecchini, M. (2019). Promoting sport and physical activity in Italy: a cost-effectiveness analysis of seven innovative public health policies. *ANNALI DI IGIENE MEDICINA PREVENTIVA E DI COMUNITA*, 31(6), 614–625. <https://doi.org/10.7416/ai.2019.2321>
- Gustavsson, C., Nordqvist, M., Broms, K., Jerden, L., Kallings, L. V., & Wallin, L. (2018). What is required to facilitate implementation of Swedish physical activity on prescription? - interview study with primary healthcare staff and management. *BMC HEALTH SERVICES RESEARCH*, 18. <https://doi.org/10.1186/s12913-018-3021-1>
- Hallal, P. C., Andersen, L. B., Bull, F. C., Guthold, R., Haskell, W., Ekelund, U., & Workin, L. P. A. S. (2012). Global physical activity levels: surveillance progress, pitfalls, and prospects. *LANCET*, 380(9838), 247–257. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)60646-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)60646-1)
- Hesselink, A. E., Bilo, H. J., Jonkers, R., Martens, M., De Weerd, I., & Rutten, G. E. (2013). A cluster-randomized controlled trial to study the effectiveness of a protocol-based lifestyle program to prevent type 2 diabetes in people with impaired fasting glucose. *BMC Family Practice*, 14. <https://doi.org/10.1186/1471-2296-14-184>
- Hodder, R. K., O'Brien, K. M., Lorient, S., Wolfenden, L., Moore, T. H. M., Hall, A., Yoong, S. L., & Summerbell, C. (2022). Interventions to prevent obesity in

school-aged children 6-18 years: An update of a Cochrane systematic review and meta-analysis including studies from 2015-2021. *ECLINICALMEDICINE*, 54. <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2022.101635>

Holding, E., Fairbrother, H., Griffin, N., Wistow, J., Powell, K., & Summerbell, C. (2021). Exploring the local policy context for reducing health inequalities in children and young people: an in depth qualitative case study of one local authority in the North of England, UK. *BMC Public Health*, 21, 1–14. <https://doi.org/https://doi.org/10.1186/s12889-021-10782-0>

Isidori, E., & Benetton, M. (2015). Sport as Education: Between Dignity and Human Rights. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 197, 686–693. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2015.07.060>

Jaeschke, L., Steinbrecher, A., Luzak, A., Puggina, A., Aleksovskaja, K., Buck, C., Burns, C., Cardon, G., Carlin, A., Chantal, S., Ciarapica, D., Condello, G., Coppinger, T., Cortis, C., De Craemer, M., D'Haese, S., Di Blasio Andrea and Hansen, S., Iacoviello, L., Issartel, J., ... Consortium, D. (2017). Socio-cultural determinants of physical activity across the life course: a 'Determinants of Diet and Physical Activity' (DEDIPAC) umbrella systematic literature review. *INTERNATIONAL JOURNAL OF BEHAVIORAL NUTRITION AND PHYSICAL ACTIVITY*, 14. <https://doi.org/10.1186/s12966-017-0627-3>

Jalkanen, K., Järvenpää, R., Tilles-Tirkkonen, T., Martikainen, J., Aarnio, E., Männikkö, R., Rantala, E., Karhunen, L., Kolehmainen, M., Harjumaa, M., Poutanen, K., Ermes, M., Absetz, P., Schwab, U., Lakka, T., Pihlajamäki, J.,

- Lindström, J., & 7, T. S. S. G. (2021). Comparison of Communication Channels for Large-Scale Type 2 Diabetes Risk Screening and Intervention Recruitment: Empirical Study. *JMIR Diabetes*, 6(3).
<https://doi.org/https://doi.org/10.2196/21356>
- Jaroslava, D., Helena, K., & Iva, B. (2016). Health-related Behavior over the Course of Life in the Czech Republic. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 217, 1167–1175.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2016.02.137>
- Jouret, B., Ahluwalia, N., Cristini, C., Dupuy, M., Nègre-Pages, L., Grandjean, H., & Tauber, M. (2007). Factors associated with overweight in preschool-age children in southwestern France. *American Journal of Clinical Nutrition*, 85(6), 1643–1649. <https://doi.org/10.1093/ajcn/85.6.1643>
- Keszyüs, D., Traub, M., Lauer, R., Keszyüs, T., & Steinacker, J. M. (2016). Correlates of longitudinal changes in the waist-to-height ratio of primary school children: Implications for prevention. *Preventive Medicine Reports*, 3, 1–6. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.pmedr.2015.11.005>
- Kontsevaya, A. V, Mukaneeva, D. K., Myrzamatova, A. O., Okely, A. D., & Drapkina, O. M. (2021). Changes in physical activity and sleep habits among adults in Russian Federation during COVID-19: a cross-sectional study. *BMC Public Health*, 21, 1–12. <https://doi.org/https://doi.org/10.1186/s12889-021-10946-y>
- Kordsmeyer, A.-C., Efimov, I., Lengen, J. C., Harth, V., & Mache, S. (2022). Workplace Health Promotion in German Social Firms—Offers, Needs and

Challenges from the Perspectives of Employees, Supervisors and Experts.

International Journal of Environmental Research and Public Health, 19(2),

959. <https://doi.org/https://doi.org/10.3390/ijerph19020959>

Kutac, P., Bunc, V., Sigmund, M., Buzga, M., & Krajcigr, M. (2022). Changes in

the body composition of boys aged 11–18 years due to COVID-19 measures

in the Czech Republic. *BMC Public Health*, 22, 1–10.

<https://doi.org/https://doi.org/10.1186/s12889-022-14605-8>

Lakerveld, J., Woods, C., Hebestreit, A., Brenner, H., Flechtner-Mors, M.,

Harrington, J. M., Kamphuis, C. B. M., Laxy, M., Luszczynska, A., Mazzocchi,

M., Murrin, C., Poelman, M., Steenhuis, I., Roos, G., Steinacker, J. M., Stock,

C. C., van Lenthe, F., Zeeb, H., Zukowska, J., & Ahrens, W. (2020).

Advancing the evidence base for public policies impacting on dietary

behaviour, physical activity and sedentary behaviour in Europe: The Policy

Evaluation Network promoting a multidisciplinary approach. *Food Policy*, 96,

101873. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.foodpol.2020.101873>

Lambrinou, C.-P., Androustos, O., Karaglani Eva and Cardon, G., Huys, N.,

Wikstrom, K., Kivela Jemina and Ko, W., Karuranga, E., Tsochev, K., Iotova,

V., Dimova, R., De Miguel-Etayo, P., M. Gonzalez-Gil, E., Tamas, H., Jancso,

Z., Liatis, S., Makrilakis, K., Manios, Y., & Grp, F.-S. (2020). Effective

strategies for childhood obesity prevention via school based, family involved

interventions: a critical review for the development of the Feel4Diabetes-

study school based component. *BMC ENDOCRINE DISORDERS*, 20(2, SI).

<https://doi.org/10.1186/s12902-020-0526-5>

- Luis Martín, F. de. (2019). *Historia del deporte obrero en España: (de los orígenes al final de la Guerra Civil)*. Servicio de Publicaciones de la Universidad de Salamanca.
- Lüscher, T. F., Landmesser, U., Ruschitzka, F., & Grobbee, D. E. (2012). Working together in cardiovascular prevention: The common mission of the European Heart Journal and the European Journal of Preventive Cardiology. *European Journal of Preventive Cardiology*, 19(6), 1217–1226. <https://doi.org/10.1177/2047487312467876>
- Majcherek, D., Weresa, M. A., & Ciecierski, C. (2021). A Cluster Analysis of Risk Factors for Cancer across EU Countries: Health Policy Recommendations for Prevention. *INTERNATIONAL JOURNAL OF ENVIRONMENTAL RESEARCH AND PUBLIC HEALTH*, 18(15). <https://doi.org/10.3390/ijerph18158142>
- Martinovic, D., Tokic, D., Martinovic, L., Kumric, M., Vilovic, M., Rusic, D., Vrdoljak, J., Males, I., Kurir, T. T., Lupi-Ferandin, S., & Bozic, J. (2021). Adherence to the Mediterranean Diet and Its Association with the Level of Physical Activity in Fitness Center Users: Croatian-Based Study. *Nutrients*, 13(11), 4038. <https://doi.org/https://doi.org/10.3390/nu13114038>
- McNamara, R., Quinn, R., Murrin, C., & Bel-Serrat, S. (2021). Teachers' perspectives on the barriers to healthy lifestyle behaviors among adolescent girls of disadvantaged backgrounds in Ireland: A qualitative study. *Appetite*, 167, 105585. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.appet.2021.105585>

- Modesti, P. A., Jarraya, F., Mascherini, G., & Perticone, F. (2020). Cardiometabolic risk prevention strategies: the importance of sharing experiences between Mediterranean countries. *INTERNAL AND EMERGENCY MEDICINE*, 15(4), 543–548. <https://doi.org/10.1007/s11739-019-02263-5>
- O’Riordan, C. N., Newell, M., & Flaherty, G. (2018). Cardiovascular disease risk factor profile of male Gaelic Athletic Association sports referees. *IRISH JOURNAL OF MEDICAL SCIENCE*, 187(4), 915–924. <https://doi.org/10.1007/s11845-018-1792-3>
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., ... Moher, D. (2021). Declaración PRISMA 2020: una guía actualizada para la publicación de revisiones sistemáticas. *Revista Española de Cardiología (English Edition)*, 74(9), 790–799. <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&AuthType=sso&db=edselp&AN=S1885585721002401&lang=es&site=eds-live&scope=site&custid=s1132340>
- Palozzi, G., & Antonucci, G. (2022). Mobile-Health based physical activities co-production policies towards cardiovascular diseases prevention: findings from a mixed-method systematic review. *BMC Health Services Research*, 22(1). <https://doi.org/10.1186/s12913-022-07637-8>

- Patterson, L. B., Backhouse, S. H., & Jones, B. (2023). The role of athlete support personnel in preventing doping: a qualitative study of a rugby union academy. *Qualitative Research in Sport, Exercise and Health*, 15(1), 70–88. <https://doi.org/10.1080/2159676X.2022.2086166>
- Pietrobelli, A., Pecoraro, L., Ferruzzi, A., Heo, M., Faith, M., Zoller, T., Antoniazzi, F., Piacentini, G., Fearnbach, S. N., & Heymsfield, S. B. (2020). Effects of COVID-19 Lockdown on Lifestyle Behaviors in Children with Obesity Living in Verona, Italy: A Longitudinal Study. *Obesity*, 28(8), 1382–1385. <https://www.proquest.com/scholarly-journals/effects-covid-19-lockdown-on-lifestyle-behaviors/docview/2431835500/se-2?accountid=14795>
- Puga, A. M., Carretero-Krug, A., Montero-Bravo, A. M., Varela-Moreiras, G., & Partearroyo, T. (2020). Effectiveness of Community-Based Interventions Programs in Childhood Obesity Prevention in a Spanish Population According to Different Socioeconomic School Settings. *Nutrients*, 12(9), 2680. <https://doi.org/https://doi.org/10.3390/nu12092680>
- Riefenstahl, L. [Storia del Cinema]. (2017). *Olympia - Festival de las naciones (1936)*. [Archivo de vídeo] Recuperado de: <https://www.youtube.com/watch?v=H3LOPhRq3Es>
- Ruetten, A., Schow, D., Breda, J., Galea, G., Kahlmeier, S., Oppert, J.-M., van der Ploeg, H., & van Mechelen, W. (2016). Three types of scientific evidence to inform physical activity policy: results from a comparative scoping review. *INTERNATIONAL JOURNAL OF PUBLIC HEALTH*, 61(5), 553–563. <https://doi.org/10.1007/s00038-016-0807-y>

- Ruiz-Rico Ruiz, G. J., & Ruiz-Rico Ruiz, G. (2019). Legislative guidelines for the future social policies in the new sport act of Andalusia. *REVISTA DE ESTUDIOS REGIONALES*, 115, 43–61.
- Sánchez, E. M., Viera, E. C., & Rodríguez-Mena, J. A. (2017). A Cross-border Cooperation Project between Spain and Portugal to Improve the Quality of Life of the Population in Primary School. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 237, 438–445.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2017.02.087>
- Santaliestra-Pasías, A. M., Mouratidou, T., Verbestel, V., Bammann, K., Molnar, D., Sieri, S., Siani, A., Veidebaum, T., Mårild, S., Lissner, L., Hadjigeorgiou, C., Reisch, L., De Bourdeaudhuij, I., & Moreno, L. A. (2013). Physical activity and sedentary behaviour in European children: The IDEFICS study. *Public Health Nutrition*, 17(10), 2295–2306.
<https://doi.org/10.1017/S1368980013002486>
- Schaller, A., Dejonghe, L., Alayli-Goebbels, A., Biallas, B., & Froboese, I. (2016). Promoting physical activity and health literacy: study protocol for a longitudinal, mixed methods evaluation of a cross-provider workplace-related intervention in Germany (The AtRisk study). *BMC PUBLIC HEALTH*, 16. <https://doi.org/10.1186/s12889-016-3284-6>
- Seňová, A., & Antoňová, M. (2014). Work Stress as a Worldwide Problem in Present Time. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 109, 312–316.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2013.12.463>

- Sevindir, H. K., Yazici, C., & Cetinkaya, S. (2014). A Study on Physical Exercise Habit. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 152, 648–652. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2014.09.257>
- Sigfusdottir, I. D., Kristjansson, A. L., Gudmundsdottir, M. L., & Allegrante, J. P. (2011). Substance use prevention through school and community-based health promotion: A transdisciplinary approach from Iceland [Prevención del consumo de sustancias mediante la promoción de la salud en la escuela y en la comunidad: Enfoque transdisciplinario de Islandia]. *Global Health Promotion*, 18(3), 23–26. <https://doi.org/10.1177/1757975911412403>
- Simovska-Jarevska, V., Damjanovski, D., Pavlova, V., Martinovski, S., & Vidin, M. (2012). Evaluation of Dietary Habits and Physical Activity Level Monitoring as Basis for a New Health Promotion Strategy in Republic of Macedonia. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 44, 370–374. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2012.05.041>
- Sremanakova, J., Sowerbutts, A. M., Todd, C., Cooke, R., & Burden, S. (2020). Healthy Eating and Active Lifestyle After Bowel Cancer (HEAL ABC): feasibility randomised controlled trial protocol. *Pilot and Feasibility Studies*, 6, 1–11. <https://doi.org/https://doi.org/10.1186/s40814-020-00721-y>
- Stavridou, A., Kapsali, E., Panagouli, E., Thirios, A., Polychronis, K., Bacopoulou, F., Psaltopoulou, T., Tsoia, M., Sergentanis, T. N., & Tsitsika, A. (2021). Obesity in Children and Adolescents during COVID-19 Pandemic. *Children*, 8(2), 135. <https://doi.org/https://doi.org/10.3390/children8020135>

- Van Der Veken, K., Lauwerier, E., & Willems, S. (2020). “to mean something to someone”: Sport-for-development as a lever for social inclusion. *International Journal for Equity in Health*, 19(1). <https://doi.org/10.1186/s12939-019-1119-7>
- van der Veken, K., Lauwerier, E., & Willems, S. J. (2020). How community sport programs may improve the health of vulnerable population groups: a program theory. *INTERNATIONAL JOURNAL FOR EQUITY IN HEALTH*, 19(1). <https://doi.org/10.1186/s12939-020-01177-5>
- Van Kann, D. H. H., Koolwijk, P., de Kok, T., Vos, S. B., de Vries, S. I., Mombarg, R., van Aart, I., Savelsbergh, G. J. P., Hoeboer, J. J. M. M., & Remmers, T. (2022). Applying an ecosystem approach to explore modifiable factors related to the risk for low motor competence in young children. *Journal of Science and Medicine in Sport*, 25(11), 890–895. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jsams.2022.08.014>
- van Lenthe, F. J., de Bourdeaudhuij, I., Klepp, K.-I., Lien, N., Moore, L., Faggiano, F., Kunst, A. E., & Mackenbach, J. P. (2009). Preventing socioeconomic inequalities in health behaviour in adolescents in Europe: Background, design and methods of project TEENAGE. *BMC PUBLIC HEALTH*, 9. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-9-125>
- Van Sluijs, E. M. F., Jones, N. R., Jones, A. P., Sharp, S. J., Harrison, F., & Griffin, S. J. (2011). School-level correlates of physical activity intensity in 10-year-old children. *INTERNATIONAL JOURNAL OF PEDIATRIC OBESITY*, 6(2–2), E574–E581. <https://doi.org/10.3109/17477166.2010.518239>

- Vigezzi, G. P., Gaetti, G., Gianfredi, V., Frascella, B., Gentile, L., d'Errico, A., Stuckler, D., Ricceri, F., Costa, G., Odone, A., Amerio, A., Ardito, C., Carioli, G., Fontana, D., Leombruni, R., Odone, A., Sacerdote, C., & Zengarini, N. (2021). Transition to retirement impact on health and lifestyle habits: analysis from a nationwide Italian cohort. *BMC Public Health*, 21(1). <https://doi.org/10.1186/s12889-021-11670-3>
- Whiting, S., Mendes, R., Abu-Omar, K., Gelius Peter and Crispo, A., McColl, K., Simmonds, P., Fedkina, N., Andriasyan, D., Gahraman, H., Migal, T., Sturua, L., Obreja, G., Abdurakhmanova, Z., Saparkulovna, I. N., Erguder, T., Ekinci, B., Keskinilic, B., Shukurov, S., Yuldashev, R., ... Breda, J. (2021). Physical inactivity in nine European and Central Asian countries: an analysis of national population-based survey results. *EUROPEAN JOURNAL OF PUBLIC HEALTH*, 31(4), 846–853. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckab028>
- Williams, A. J., Henley, W. E., Williams, C. A., Hurst, A. J., Logan, S., & Wyatt, K. M. (2013). Systematic review and meta-analysis of the association between childhood overweight and obesity and primary school diet and physical activity policies. *INTERNATIONAL JOURNAL OF BEHAVIORAL NUTRITION AND PHYSICAL ACTIVITY*, 10. <https://doi.org/10.1186/1479-5868-10-101>
- Zukowska, J., Gobis, A., Krajewski, P., Morawiak, A., Okraszewska, R., Woods, C. B., Volf, K., Kelly, L., Gelius, P., Messing, S., Forberger, S., Lakerveld, J., den Braver, N., & Bengoechea, E. G. (2022). Which transport policies increase physical activity of the whole of society? A systematic review.



Journal of Transport & Health, 27, 101488.

<https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jth.2022.101488>

ANEXOS.

Anexo I.

Tabla 1.

Listado de abreviaturas.

AT	Active Transport (Transporte Activo).
NAOS	Estrategia Nutrición, Actividad Física y Prevención de la Obesidad.
AESAN	Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición.
SED	Sociedad Española de Diabetes.
CATCH	Fundación Coordinated Approach to Child Health (Enfoque Coordinado para la Salud Infantil).
ONU	Organización Naciones Unidas
OECD	Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico.
AF	Actividad Física.
RU	Reunión Unido.
UE	Unión Europea.
OMS	Organización Mundial de la Salud.
NCD	Non Communicable Diseases (Enfermedades Silenciosas, no transmisibles).
WADA	World Anti Doping Agency (Agencia Mundial Antidopaje).
COI	Comité Olímpico Internacional.
NHS	National Health Service (Servicio Nacional de Salud, Inglaterra).
VPA	Vigorous Physical Activity (Actividad Física Vigorosa).
ECV	Enfermedad Cardiovascular.
NNA	Niños, Niñas y Adolescentes.
COLEF	Colegio Oficial Licenciados Educación Física y Ciencias de la Actividad Física y del Deporte.
CSD	Consejo Superior de Deportes.

Anexo II.

Tabla 2.

Comandos y Operadores Booleanos utilizados en la estrategia de búsqueda y resultados obtenidos.

Base de datos.	Comando & Operadores Booleanos	Número de artículos obtenido.
Pubmed.	("sport s"[All Fields] OR "sports"[MeSH Terms] OR "sports"[All Fields] OR "sport"[All Fields] OR "sporting"[All Fields]) AND ("policy"[MeSH Terms] OR "policy"[All Fields] OR "policies"[All Fields] OR "policy s"[All Fields]) AND ("prevent"[All Fields] OR "preventability"[All Fields] OR "preventable"[All Fields] OR "preventative"[All Fields] OR "preventatively"[All Fields] OR "preventatives"[All Fields] OR "prevented"[All Fields] OR "preventing"[All Fields] OR "prevention and control"[MeSH Subheading] OR ("prevention"[All Fields] AND "control"[All Fields]) OR "prevention and control"[All Fields] OR "prevention"[All Fields] OR "prevention s"[All Fields] OR "preventions"[All Fields] OR "preventive"[All Fields] OR "preventively"[All Fields] OR "preventives"[All Fields] OR "prevents"[All Fields]) AND ("risk factors"[MeSH Terms] OR ("risk"[All Fields] AND "factors"[All Fields]) OR "risk factors"[All Fields]) AND ("healthies"[All Fields] OR "healthy"[All Fields]) AND ("habits"[MeSH Terms] OR "habits"[All Fields] OR "habit"[All Fields])	15
Scopus.	(TITLE-ABS-KEY (sport AND policies AND prevention AND risk AND factors) AND (EXCLUDE (SUBJAREA, "ENVI") AND (EXCLUDE (SUBJAREA, "ENGI") AND (EXCLUDE (LANGUAGE, "German") OR EXCLUDE (LANGUAGE, "Italian") 9 AND (EXCLUDE (LANGUAGE, "Persian") OR EXCLUDE (LANGUAGE, "Russian") OR EXCLUDE (LANGUAGE, "Turkish") AND (LIMIT-TO (SRCTYPE, "j") AND (LIMIT-TO (AFFILCOUNTRY, "United Kingdom") OR LIMIT-TO (AFFILCOUNTRY, "Switzerland") OR LIMIT-TO (AFFILCOUNTRY, "France") OR LIMIT-TO (AFFILCOUNTRY, "Netherlands") OR LIMIT-TO (AFFILCOUNTRY, "Italy") OR LIMIT-TOAFFILCOUNTRY, "Norway") OR LIMIT-TO (AFFILCOUNTRY, "Sweden") OR LIMIT-TO (AFFILCOUNTRY, "Belgium") OR LIMIT-TO (AFFILCOUNTRY, "Poland") OR LIMIT-TO (AFFILCOUNTRY, "Spain") OR LIMIT-TO (AFFILCOUNTRY, "Israel") OR LIMIT-TO (AFFILCOUNTRY, "Austria") OR LIMIT-TO (AFFILCOUNTRY, "Ukraine") OR LIMIT-TO (AFFILCOUNTRY, "Turkey") OR LIMIT-TO (AFFILCOUNTRY, "Russian Federation") OR LIMIT-TO (AFFILCOUNTRY, "Portugal") OR LIMIT-TO (AFFILCOUNTRY, "Iceland") OR LIMIT-TO (AFFILCOUNTRY, "Greece") OR LIMIT-TO (AFFILCOUNTRY, "Czech Republic") OR LIMIT-TO (AFFILCOUNTRY, "Slovenia") OR LIMIT-TO (AFFILCOUNTRY, "Slovakia") OR LIMIT-TO (AFFILCOUNTRY, "Monaco") OR LIMIT-TO (AFFILCOUNTRY, "Hungary") OR LIMIT-TO (AFFILCOUNTRY, "Germany") OR LIMIT-TO (AFFILCOUNTRY, "Finland") OR LIMIT-TO (AFFILCOUNTRY, "Estonia") OR LIMIT-TO (AFFILCOUNTRY, "Cyprus") OR LIMIT-TO (AFFILCOUNTRY, "Croatia"))).	66
Web of science.	((ALL= (sport policies) AND ALL=(prevention risk factors)) AND (NOT Languages: German) AND (NOT Research Areas: Food Science Technology OR Information Science Library Science OR Mathematical Methods In Social Sciences OR Medical Informatics OR Operations Research Management Science OR Agriculture OR Criminology	98



	Penology OR Business Economics OR Engineering OR Science Technology Other Topics OR Transportation) AND (Countries/Regions: ENGLAND OR ITALY OR GERMANY OR BELGIUM OR FRANCE OR NETHERLANDS OR NORWAY OR SWEDEN OR SWITZERLAND OR SPAIN OR DENMARK OR GREECE OR POLAND OR RUSSIA OR IRELAND OR PORTUGAL OR AUSTRIA OR FINLAND OR ISRAEL OR ROMANIA OR CZECH REPUBLIC OR SCOTLAND OR SERBIA OR SLOVAKIA OR CYPRUS OR BELARUS OR AZERBAIJAN OR ICELAND OR BULGARIA OR WALES OR UKRAINE OR ESTONIA OR CROATIA OR LUXEMBOURG OR SLOVENIA OR GEORGIA OR MALTA OR MOLDOVA OR ALBANIA OR BOSNIA HERCEG OR LITHUANIA OR LATVIA OR MONACO OR MONTENEGRO OR NORTH IRELAND OR NORTH MACEDONIA).	
Science Direct.	(sport policies AND prevention risk factors AND healthy habits) AND (Review articles OR Research articles OR Conference abstracts OR Case reports OR Conference info OR Correspondence OR Discussion OR Editorials OR Mini reviews OR Short communications) AND (Social Science & Medicine OR Prevention Medicine OR The Lancet OR Appetite OR Contemporant Clinical Trials OR Journal of the Academy of Nutrition and dietetics OR Health & Place OR Primary Care: Clinics in Office Practice OR Public Health OR Preventive Medicine Reports OR Journal od Pediatric Nursing OR Progress in Cardiovascular Diseases OR Journal of Science and Medicine in Sport OR Procedia – Social and Behavioral Sciences OR Journal of Transport & Health OR Food Policy OR Clinical Nutrition OR Journal of Pediatric Health Care) AND (Medicine and Dentistry OR Social sciences OR Psychology OR Nursing and health professions) AND (Open Access & Open archive).	67
ProQuest.	(sport policies AND prevention risk factors AND healthy habits) AND (Tesis doctorales y tesinas OR Revistas científicas OR Informes OR Revistas profesionales OR Documentos de trabajo OR Otras fuentes OR Ponencias y actas OR Publicaciones estatales y oficiales OR Estándares y directrices de prácticas) AND (NOT (financial statements AND annual reports AND pandemics AND industry analysis AND industrywide conditions AND market annalysis AND statistical analysis AND business forecasts AND alliances AND epidemiology AND consumption AND fruits AND health care industry AND pharmaceutical industry AND beverages)) AND (Inglérs OR Francés OR Español) AND (UK OR France OR Europe OR Spain OR Italy OR Germany OR Netherlands OR Poland OR Sweden OR England OR Norway OR Portugal OR Greece OR Belgium OR Finland OR Denmark OR Hungary R Czech Republic OR Russia OR Israel OR Romania OR Austria OR Estonia OR Scotland OR Croatia OR Slevonia OR Walres OR Serbia OR Georgia).	2

Anexo III.

Tabla 3.

Resultados obtenidos como material directamente relacionado con los objetivos del estudio.

N.º	REFERENCIA	CARACTERÍSTICAS DEL MATERIAL	PROTOCOLOS DEL ESTUDIO	OBJETIVO DEL ESTUDIO	CRITERIOS ANALIZADOS	RESULTADOS
1	Bigard, X., (2017).	Revisión de datos de diferentes encuestas.	<p>Análisis de diferentes encuestas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 1500 jóvenes deportistas de media 16'6 años: 4% usaron al menos una vez una sustancia dopante. - 3000 jóvenes de 13 a 20 años: 2'4% al menos una vez usaron sustancias dopantes. - 423 jóvenes futbolistas (224 menores de 15 años y 199 de 16 a 18): 6'5% han usado sustancias dopantes. - 3573 jóvenes deportistas de 15'5 años de media: 25'8% han usado de una a 15 sustancias dopantes en el último año. 	Evaluar las formas y la prevalencia del dopaje entre la población infantil y adolescente.	<ul style="list-style-type: none"> - Encuesta a más de 3000 triatletas: 3'5 más posibilidades pasar a usar complementos alimenticios deportivos al dopaje. - Análisis de 630 complementos: 14'8% contienen esteroides anabolizantes no declarados. - Uso de complementos por jóvenes deportistas: <ol style="list-style-type: none"> 1. 1000 jóvenes alemanes (14 a 18 años): 90% en último mes y 27% todos los días. 2. 515 franceses (12 a 31 años; 332 por debajo de los 16) 55% prevalencia (374 regularmente). - No deportistas jóvenes: <ol style="list-style-type: none"> 1. 6'6% alumnos de fin secundaria usaron anabolizantes en el momento de encuesta. 2. Reino Unido (RU): 687 alguna vez usaron anabolizantes (4'4% chicos y 1%chicas). El 56% antes de los 15 años. 	<ul style="list-style-type: none"> - Evaluación de los jóvenes deportistas que utilizan sustancias prohibidas entre 1'5 a 6 % de las cohortes estudiadas. - Reconocimiento del 3 al 11% de estudiantes no deportistas que utilizan esteroides anabolizantes. - Consumos asociados a factores de riesgo de comportamiento.
2	Bull, F., Milton, K., Kahlmeier, S. et al. (2015).	Estudio de colecta y resumen de datos sobre políticas de AF y mejora saludable referente a siete países europeos a través del contacto con responsables de cada país.	Datos recolectados a través de 27 preguntas estructuradas en cuatro secciones.	Capturar y comparar el progreso de políticas nacionales dentro de sus agendas preventivas para los cambios de hábitos en la prevención de NCD.	<ul style="list-style-type: none"> - El uso de herramienta de auditorías políticas estándar dirigido a evaluar enfoques de políticas nacionales hacia la AF. - Instrumento basado en ejemplos anteriores y la guía de políticas clave disponible. 	<ul style="list-style-type: none"> - Todos los países poseen políticas educativas, de deporte y salud. - Solo algunos hacen referentes al entorno y el transporte. - Cinco manifestaron políticas propias y seis recomendaciones nacionales. - Los objetivos varían y la evidencia científica se contempla, pero de forma pobre. - Sólo dos países reportaron comités nacionales multisectoriales y la mayoría manifestaron intercambios con asociaciones a diferentes niveles de políticas de implementación.



Jorge Raulier.

3	Castro-Pinero, J., Carbonell-Baeza, A., Martínez-Gomez, D., Gomez-Martinez, S. et al. (2014)	Artículo con descripción general sobre el diseño, procedimientos y métodos usado en el estudio UP&DOWN de Innovación, Desarrollo y Estudio (Estudio multicentro respaldado por el Plan Nacional del Ministerio de Educación y Ciencia bajo la Estrategia de Línea Deportiva y AF).	Evaluación de nueve categorías medidas durante uno a tres años sobre 2225 niños estudiantes de primaria y secundaria, y 110 adolescentes españoles con síndrome de Down.	Describir el diseño y evaluación del estudio UP&DOWN para ayudar al Sistema Informacional de Salud a identificar población clave y promoción de políticas saludables, así como a desarrollar estrategias preventivas y su evaluación.	<ul style="list-style-type: none"> - Determinantes tempranos y sociodemográficos. - Determinantes ambientales. - AF y sedentarismo. - Aptitud física saludable. - Pulso en reposo y presión sanguínea. - Salud mental. - Patrones de dieta. - Muestras sanguíneas. - Análisis genético. 	<ul style="list-style-type: none"> - No se exponen resultados del estudio (se presenta su estrategia de implementación): manifestando su necesidad para esclarecer la influencia de la AF en los comportamientos sedentarios y los niveles de aptitud física en niños y adolescentes; en relación con futuros problemas cardiovasculares y sus riesgos posteriores. - Se estima que el estudio de marcadores genéticos en relación a diferentes factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares y las características del fenotipo de la población ayuden en una mejor comprensión de: <ol style="list-style-type: none"> 1. etiología del mecanismo patogénico de NCD. 2. refinar efectos genéticos y ambientales 3. identificar riesgos e intervenciones individualizadas 4. informar de estrategias preventivas en puntos diana de enfermedades.
4	Chrissini, M., Panagiotakos, D. (2022).	Revisión narrativa sintetizadora de resultados de búsqueda reciente científica epidemiológica y estudios europeos sobre políticas de intervención en salud abordando la obesidad infantil.	Revisión sistemática de 78 artículos vía Pubmed, Scopus y Google Scholar en marzo de 2022.	Informar críticamente sobre el desarrollo y evaluación de la implementación en la UE, la Oficina Regional Europea de la OMS, y los planes de acción e intervenciones nacionales de los países de la UE en la lucha contra la obesidad infantil.	<ul style="list-style-type: none"> - 19 artículos e informes sobre planes de acción y políticas ante obesidad infantil de la OMS Europea. - 26 documentos de revisión mapeando el sistema de salud en respuesta a la obesidad infantil en la UE y OMS Europa. - 33 estudios epidemiológicos sobre el impacto de OMS Europa y la UE de políticas nutricionales y planes ante obesidad infantil. 	<ul style="list-style-type: none"> - A pesar de la necesidad de abordar el problema de salud pública de la obesidad infantil en Europa, el grado de las políticas y los programas sobre la nutrición saludable, el aumento de la AF y los hábitos de estilo de vida saludable realmente eficaces se encuentran todavía bajo investigación. - Se manifiesta la existencia del reciente estudio de OMS de 2017 donde se presenta cómo la obesidad temprana en la población europea afecta más a grupos sociales de bajo nivel socioeconómico con un resultado costoso económico y social para los individuos y la sociedad. - Los avances más importantes realizados son alrededor de aspectos sobre la comida (etiquetados, precios, dietas, anuncios, máquinas, escuelas, etc.), y el aliento al aumento de la AF (más accesible, menos cara, transporte activo, refuerzo escolar, tiempo libre).
5	Filos, D., Lekka, I., Kilintzis, V. et al. (2021).	Artículo sobre el proyecto H2020 de Big Data contra la Obesidad Infantil para rastrear la obesidad infantil mediante la creación de nuevas fuentes de evidencia basada en el Big Data.	<ul style="list-style-type: none"> - Más de 3700 niños (de 9 a 18 años) de 33 escuelas y 2 clínicas en 5 ciudades europeas fueron monitorizados mediante la propia app creando modelos comportamentales a través de captura de acelerómetro y geolocalización. - Bases de datos online fueron utilizadas para obtener descripciones de los entornos y la funcionalidad del panel fue evaluada en grupos de discusión con expertos en salud pública. 	Introducir el Panel de Prevención de la Obesidad (implementado en el contexto del Big Data contra la Obesidad Infantil), el cual ofrece una plataforma de datos interactiva para la exploración de los comportamientos relacionados con la obesidad y los entornos ambientales basados en la grabación de datos a través de app mobile health.	<ul style="list-style-type: none"> - Uso de app mHealth mediante Citizen Science Project (Plataforma para intercambio proyectos, recursos, información y demás sobre ciencia ciudadana). - Datos obtenidos analizados a través de BigO Project: 38 indicadores comportamentales, 40 parámetros del entorno y parámetros de indicadores socioeconómicos. 	<ul style="list-style-type: none"> - Se observa una correlación entre la comida y el comportamiento en AF, como la posibilidad de los lugares para la comida o las facilidades para la práctica deportiva cerca de la escuela. - Tras la ruptura con el cierre del COVID 19 se observó una bajada importante de la actividad física en las zonas urbanas y los suburbios. - Todo indica la importancia de los espacios abiertos para apoyar el comportamiento infantil activo. Se sugiere la observación mediante políticas públicas de esta herramienta para la mejora de los comportamientos obésicos entre los niños.
6	Frew, E., Afentou, N., Borzadaran, H. et al. (2022).	Artículo del "Center for Economics for Obesity", perteneciente al "Institute for Applied Health Economics and Health Policy" (Birmingham, RU).	Artículo diseñado por varios autores, con las garantías del Instituto Nacional de Investigación en Salud, y su investigación hacia la generación de evidencia desde la economía para la toma de decisiones manejando recursos finitos hacia la eficiencia y las ganancias.	<ul style="list-style-type: none"> - Describir las estrategias del RU y los gobiernos locales para abordar el problema de la obesidad. - Describir cómo la economía puede explicar el aumento actual de los niveles de obesidad, y como su análisis puede ayudar a informar de una política responsiva prestando una particular atención al contexto de la política local. 	<ul style="list-style-type: none"> - Documentos públicos sobre el objetivo del RU para reducir la obesidad en el año 2030. - Publicación de dos planes contra la obesidad infantil (2016 & 2018). - Papel verde de intervención y el Plan a largo plazo del Servicio Nacional de Salud. - Estrategia de la comida en el RU: intervenciones locales en 800 servicios diferentes para la población. 	<ul style="list-style-type: none"> - Focalizar inicialmente seis flujos de trabajo desde el centro hacia los sistemas locales de prevención de obesidad: <ul style="list-style-type: none"> - Animar a la AF incluyendo el uso de espacios naturales verdes/azules. - Focalizar en el sitio de trabajo y los negocios locales que pueden hacer para promocionar la salud y el bienestar de empleados. - Focalizar el rol del entorno escolar en modelar el comportamiento niños. - Centrarse en los comercios minoristas sobre cómo pueden crear un entorno que promueva comportamientos saludables. - Fomentar el transporte activo. - Modelar métodos estimatorios de la carga económica por obesidad desde la perspectiva de las autoridades locales, y evaluar el impacto saludable y económico frente a la posibilidad de la inacción.



7	Gelius, P., Messing, S., Tcymbal, A., et al. (2021).	Análisis sistemático de métodos mixtos de documentos sobre políticas recientes publicados por la OMS, recogidos de webs gubernamentales y validado por el personal de OMS Europa.	Tipología de Evert Vedung sobre los tres tipos básicos de instrumentos políticos: regulatorios, económicos e informativos.	<ul style="list-style-type: none"> - Cerciorarse qué instrumentos políticos están actualmente recomendados en las orientaciones políticas internacionales preventivas de NCD. - Identificar similitudes y diferencias entre políticas apuntando a comportamientos directamente relacionados con la salud tales como alcohol, tabaco, nutrición y actividad física. 	37 artículos: <ul style="list-style-type: none"> - 12 de tipo general sobre NCD. - 5 referentes al alcohol. - 8 al tabaco. - 13 sobre nutrición y AF. 	<p>A partir del año 2000 sobre AF y las NCD en general:</p> <ul style="list-style-type: none"> - El 10'9% de los instrumentos recogidos sobre AF son de tipo regulatorio. - El 11,5% económico. - Y el 77'6% informativo. <p>Las regulaciones se encuentran muy en contexto para la promoción de la AF, existen campañas en todos los instrumentos y recomendaciones sobre todo en nutrición y AF. A diferencia de la nutrición, el tabaco y el alcohol aparecen en relación a AF como un no producto a regular. Siendo los subsidios e impuestos los caracterizados indirectamente como posibilidad de promocionar un producto (como puede ser la AF) o que lo impidan (en el caso del tabaco o el alcohol).</p>
8	Goryakin, Y., Aldea, A., Lerouge, A., et al. (2019).	Modelo de trabajo de la Organización Internacional para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OECD) dentro del Plan Estratégico de Salud Pública para las NCD en Italia.	Herramienta para predecir el coste de forma directa hasta el año 2050 de futuras enfermedades crónicas y la longevidad actual a través del análisis de la promoción del transporte activo, intervenciones en el trabajo sedentario, inversiones en deportes y recreación, campañas mediáticas, prescripción de la AF en atención primaria, intervenciones escolares y apps mobile.	<p>Estudiar el caso económico para mejorar la inversión en políticas activas de promoción del ejercicio y la AF en relación con cuatro parámetros:</p> <ul style="list-style-type: none"> - efectividad a nivel individual. - efectividad en el tiempo. - cobertura de la intervención. - coste de implementación. 	Evaluación del impacto en salud y cuidados de siete políticas italianas en el gasto para promover el ejercicio y la AF frente a un escenario laboral habitual.	<ul style="list-style-type: none"> - Las políticas públicas de promoción de la AF muestran potencial para mejorar en la población la salud y producir ahorros en el gasto sanitario. - Las políticas evaluadas pueden evitar cientos de casos de enfermedad cardiovascular y diabetes anuales, así como decenas de casos de cáncer con los consiguientes ahorros. - En el medio plazo la mayoría de estas políticas muestran excelentes resultados coste-efectividad, aun por debajo de umbrales internacionalmente reconocidos. - La inversión en un diseño urbano cuidado y en empujar a la gente a hacer AF tienen un significativo impacto en la salud pública sin la necesidad de mover un sustancial presupuesto sanitario en Italia.
9	Holding, E., Fairbrother, H., Griffin, N., et al. (2021).	Estudio de caso.	Análisis de estudio de caso cualitativo de un gobierno local del Norte de Inglaterra.	Explorar la comprensión de la desigualdad, anticipar los caminos para reducir las desigualdades entre niños y adolescentes, y comprender los factores clave que afectan el desarrollo y la implementación de políticas para reducir estas desigualdades a nivel local.	16 entrevistas estructuradas con personal responsable en salud infantil, 43 observaciones externas de personas con capacidad de decisión, y revisión de documentación política local (11 ítems).	<ul style="list-style-type: none"> - Los participantes en el estudio entienden las desigualdades entre niños y adolescentes en materia de salud exclusivamente casi a nivel socioeconómico de modelos saludables y resultados. - Las estrategias que exponen como efectivas son la atención de apoyo temprana, la focalización en la familia, el objetivo de trabajar en zonas locales desfavorecidas, la integración organizativa y el acercamiento basado en el sistema total. - Los esfuerzos para reducir las desigualdades son identificados como infructuosos por la prevalencia de la pobreza y los recortes presupuestarios que obstaculizan la habilidad de organizaciones locales para trabajar conjuntamente. - Los participantes critican la política nacional con el objetivo de reducir las desigualdades en salud infantil y adolescente por fallar al reconocer la economía local la desigualdad y la natural interrelación determinante en la salud.
10	Isidori, E., Benetton, M. (2015).	Estudio sobre la relación entre deporte y dignidad.	Acercamiento a través del deconstruccionismo metodológico para revisar la perspectiva social actual del deporte lejos de la práctica real inclusiva.	Analizar desde una perspectiva pedagógica cómo el deporte, concebido como práctica humana educativa, expresa la dignidad y derechos humanos fijados en la Carta Olímpica y en diversas declaraciones de la ONU y el Consejo Europeo.	El deporte como derecho humano a la salud, la inclusión social y el entretenimiento; razones que le sitúan a través de las organizaciones internacionales como actividad lúdica y saludable, y como llave para promocionar los derechos fundamentales y tanto la dignidad humana como la ciudadana.	<ul style="list-style-type: none"> - El deporte puede ser reconcebido desde un punto de vista inclusivo, social y de perspectiva educativa, lejos de una aproximación retórica. - Desde la perspectiva inclusiva, el deporte puede jugar un papel fundamental en promocionar el derecho humano a la educación y la dignidad. - Todo individuo debe tener la oportunidad de práctica deportiva acorde a sus necesidades. - Como derecho humano no puede aislarse de otros derechos humanos dentro del amplio abanico del desarrollo personal y social (incluyendo entorno familiar, educativo y político).



11	Lakerveld, J., Woods, C., Hebestreit, A., et al. (2020).	Descripción de la estructura, composición e implementación de la Red de Evaluación Política (PEN) así como sus metas racionales y específicas.	Unión de 28 institutos de investigación para el estudio de las políticas de la UE en dieta, AF y comportamientos sedentarios. Extraer información sobre el impacto y la efectividad de la implementación de estas políticas a través de los siguientes criterios de análisis: - Impuestos. - Escuelas. - Movilidad Sostenible.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Adaptar e implementar un índice de políticas ambientales alimentarias y de desarrollo de AF para una mejor práctica. 2. Mapear indicadores relacionados con la salud necesarios para evaluar las intervenciones políticas y desarrollar más adelante sistemas de vigilancia para monitorizar estos indicadores. 3. Revisar, evaluar críticamente y refinar métodos cuantitativos para evaluar el impacto de las políticas públicas. 4. Identificar factores clave, barreras y facilitadores de implementación de políticas de intervención e identificar herramientas para evaluar su implementación exitosa. 5. Sumarizar los requerimientos de las políticas de intervención para alcanzar a grupos vulnerables (incluyendo grupos socioeconómicos bajos) y a poblaciones étnicas minoritarias. 6. Proveer de una evaluación profunda de ejemplos existentes de estas políticas. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Políticas sobre impuestos en bebidas azucaradas. 2. Planes de movilidad urbana sostenible. 3. Políticas escolares dirigidas a la mejora de la dieta, incrementar la AF y/o reducir el tiempo de sedentarismo. 	<p>Focalización en cinco áreas interconectadas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Establecer un punto de referencia de la situación europea respecto de las políticas de AF y comida, usando herramientas de análisis de políticas validadas como por ejemplo a través de los INFORMAS Food Environment Policy Index. 2. Desarrollar y priorizar un conjunto de indicadores para los comportamientos alimentarios, la AF y los comportamientos sedentarios; medidos utilizando instrumentos armonizados que idealmente puedan ser utilizados por los sistemas de monitoreo y vigilancia existentes. 3. Revisar, refinar y desarrollar métodos para la evaluación cuantitativa del impacto de las políticas, considerando entornos experimentales y datos observacionales, así como aspectos relacionados con la clasificación de la evidencia cuantitativa al tiempo que se incluyan elementos de evaluación económica. 4. Mejorar el conocimiento sobre la dimensión de implementación de las políticas, más específicamente: (i) el proceso de implementación, (ii) facilitadores y barreras para la implementación y (iii) la evaluación del proceso de implementación. 5. Explorar la dimensión de equidad de las políticas, a través de una mejor comprensión del impacto de las políticas en los grupos socioeconómicos y étnicos minoritarios más bajos en una diafonía con las áreas de investigación 1-4.
12	Ruetten, A., Schow, D., Breda, J., et al. (2016).	Revisión sistemática.	Revisión de alcance explorando la extensión, gama y naturaleza de los tres tipos de evidencia relativa a la AF disponible en revisiones sobre: - datos sobre salud y factores de riesgo (856 ítems). - intervenciones (350). - confecciones políticas (40).	Presentar una tipología de la evidencia disponible para informar sobre políticas de AF (refinando la distinción entre los tres tipos de evidencia referentes a la AF), y comparando estos tipos hacia el propósito de clarificar posibles huecos de investigación.	<ul style="list-style-type: none"> - Salud y factores de riesgo: con el 18% focalizadas en tema de obesidad. - Intervenciones: siendo las más prominentes de naturaleza sistemática (más del 50%). - Confecciones políticas: con tendencia a combinar la investigación sobre la efectividad de las intervenciones y los procesos de confección de políticas. 	<ul style="list-style-type: none"> - El 20% de las revisiones están basadas en políticas escolares. - El 17,5 % versan sobre la variedad de intervenciones políticas. - El 12,5% son sobre políticas juveniles. - El 7,5% sobre proyectos del entorno. <p>* La tercera sección (confecciones políticas) es la que más hueco investigador dispone actualmente, si bien las otras dos también tienen aún bastante.</p>

13	Ruiz-Rico Ruiz, G., Ruiz-Rico, G., (2019).	Análisis comparativo de la Ley Andaluza del Deporte de 2016 con la diferente legislación nacional existente.	<ul style="list-style-type: none"> - El presente ensayo aplica un método de análisis jurídico, tomando la legislación deportiva regional como principal objetivo de atención. - Pero el estudio no se centra exclusivamente desde una perspectiva legal. El análisis tiene también como prioridad examinar la proyección potencial de los principios y compromisos sociales, contenidos en estas disposiciones legales, sobre las políticas públicas de la Administración Social. - El estudio se complementa con el uso de un método comparativo mediante el cual es posible comparar la evolución e innovaciones aportadas por la Ley de Andalucía, en relación con la legislación estatal y las Leyes del Deporte aprobadas en otras Comunidades Autónomas. - Este ensayo también tiene en cuenta los ensayos doctrinales más significativos y recientes sobre las legislaciones europeas y nacionales como factor de integración de las minorías sociales que sufren una especial vulnerabilidad social, cultural o económica. 	<ul style="list-style-type: none"> - El objetivo principal de este ensayo se centra en el estudio de la nueva Ley del Deporte de Andalucía (2016), desde el punto de vista de su contribución al denominado "deporte inclusivo". - Finalmente, el estudio analiza aquellos mecanismos legales que pueden mejorar la gobernanza deportiva, señalando los principios que deben proporcionar mayor transparencia y eficacia a la gestión deportiva de las entidades deportivas federales. 	El análisis comparativo con otras normas autonómicas y estatales (principalmente la Ley 10/1990, de 15 de octubre, del Deporte) de similares características de la Ley 5/2016, de 19 de julio, del Deporte de Andalucía; así como con la primera ley general en la materia aprobada en Andalucía (Ley 6/1998).	<ul style="list-style-type: none"> - Se observa una relativa originalidad en la ley en cuanto a la determinación de su objeto y "principios rectores", la cual también se puede descubrir en cierta medida en la legislación estatal "generalista" que todavía no se había hecho eco de la sensibilidad social y política que sí se observa ya en la posterior legislación aprobada existente en torno a objetivos, valores y principios que en adelante se han generalizado en las leyes deportivas aprobadas por las Comunidades Autónomas. - Estos principios fundamentales de inspiración también se instan para la configuración del concepto de buena gobernanza -la democracia y la participación en los entes deportivos- junto a las buenas prácticas en las operaciones de gestión y control económico. Y no con carácter opcional ni potestativo, sino de forma imperativa para toda entidad que reciba ayudas públicas de la Junta de Andalucía que ostente las competencias sobre deporte. - Se fija un "contenido mínimo" de las directrices legislativas relacionadas con la transparencia informativa y las obligaciones éticas de cualquier entidad deportiva dentro de la Comunidad andaluza. - Dentro del marco interno de las entidades federativas, la Ley reconoce un catálogo de derechos a favor de los deportistas y obligaciones de los responsables de dirigirlos: el derecho a la información, representatividad y participación en el funcionamiento de la federación en la que operan. - Se establecen así una serie de directrices para las futuras políticas regionales. Consagra un conjunto de principios y valores, y reconoce los derechos individuales a los ciudadanos, a fin de establecer un marco obligatorio para las políticas y las actividades de la Administración. Una especie de esbozo de un "derecho al deporte", su aplicación bajo el principio de igualdad de género, y el compromiso público de la Comunidad Autónoma de concederlo, en particular para las minorías vulnerables. - Se reconocen por tanto un amplio catálogo de derechos de las personas que practican cualquier AF directamente relacionados con algunos valores y principios constitucionales. - Y, se establecen como grupos de especial atención la infancia y la juventud en primer lugar como los colectivos sociales más desfavorecidos que podrían estar en riesgo de exclusión social. Del mismo modo, prevé un tratamiento especial para las personas mayores, que se consideran como un colectivo cada vez más numeroso con una serie de necesidades únicas, con el fin de garantizar su calidad de vida. También se dedica un apartado específico al deporte de las personas con discapacidad, indicando una obligación legal para los poderes públicos, con el fin de promover la AF y en especial para las personas que sufren algún tipo de discapacidad (física, psicológica, sensorial o mixta). - Por otra parte, establece algunas medidas específicas para el "deporte femenino". Se considera como una prioridad "transversal" de las políticas públicas y establece algunos objetivos sobre esta materia con el fin de establecer programas específicos para las mujeres. Fomenta la participación efectiva de las mujeres en la toma de decisiones de las organizaciones deportivas, así como la paridad en el nombramiento de las juntas directivas de estas entidades haciendo referencia a la "igualdad de oportunidades" relacionada con la práctica del deporte como manifestación del principio constitucional de igualdad real y efectiva en su artículo 9.2. - Otra sección innovadora está dedicada a la "actividad deportiva en el medio natural". Donde se destaca el principio de sostenibilidad como criterio que debe prevalecer en la organización pública de este tipo de deportes de ocio. - En cuanto al problema del dopaje, se establecen unos objetivos relacionados con los principios y valores constitucionales que inspiran las actividades deportivas. Estos objetivos vinculantes para las Administraciones Públicas están dirigidos al desarrollo de políticas públicas para la prevención, control y sanción del dopaje. - Por último, se otorga una importancia significativa a otro de los principales problemas que sufre actualmente la práctica del deporte, especialmente los deportes de competición, como son la violencia, el racismo, la xenofobia y la intolerancia. A través de los "valores identificados" del deporte y mediante métodos que promuevan la paz y la armonía, el juego limpio, la coexistencia y la integración en una sociedad democrática.
----	--	--	--	--	--	--

14	Sánchez, E., Viera, E., Rodríguez-Mena, J., (2017).	<ul style="list-style-type: none"> - Presentación de un proyecto diseñado para concienciar a los miembros de la comunidad escolar, animándoles a comprometerse con un cambio en su estilo de vida y promover hábitos alimenticios saludables y de ejercicio. - Propuesta de estrategias de actuación sobre los factores de riesgo para diversas enfermedades como la diabetes, las enfermedades cardiovasculares o el cáncer entre otras, incluyendo trastornos psicológicos relacionados con los hábitos alimentarios. 	<p>Proyecto diseñado en cuatro fases para determinar la situación actual de los hábitos de los escolares de primaria de las escuelas de Andalucía, Algarve y Baixo Alentejo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - En la primera, se realiza un diagnóstico inicial para identificar los hábitos de salud y las causas que influyen en la obesidad infantil sobre la población escolar. - En la segunda fase, se diseña una intervención adaptada a los hallazgos. - La tercera fase incluye la implementación de las acciones involucradas en el desarrollo de la intervención. - La cuarta, evaluará el impacto de los talleres y elaborará guías didácticas e informes sobre el resultado de la experiencia para su uso educativo. 	<p>Comprender la situación real en estas áreas y plantear una propuesta de intervención de acuerdo con las necesidades identificadas, que pueda servir como punto de referencia en el impulso para mejorar la salud fijándose en los siguientes objetivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Determinar los factores de riesgo asociados a la obesidad en la población escolar de Educación Primaria en las zonas transfronterizas seleccionadas. - Elaborar un mapa de bienes de la población y del entorno de la escuela primaria mediante el modelo salutogénico. - Diseñar acciones para una alimentación saludable y de ejercicio que involucre a la familia, escuelas e instituciones (autoridades locales, medios de comunicación, etc.). - Evaluar el impacto de estas acciones. 	<p>La Asamblea de la OMS publicó en 2004 la Estrategia Mundial sobre Régimen Alimentario, AF y Salud, instando a todas las organizaciones e instituciones internacionales, nacionales y locales a desarrollar políticas que fomentasen la creación de entornos saludables.</p> <p>En el mismo sentido, la Comisión de las Comunidades Europeas adoptó el Libro Blanco de la Estrategia Europea sobre los problemas de salud relacionados con la alimentación, el exceso de peso y la obesidad como medida para la población de la UE.</p> <p>Esta línea de actuación incluye propuestas del Ministerio de Sanidad de España, a través de la Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición (AESAN), que en 2005 puso en marcha la Estrategia de Nutrición, AF y Prevención de la Obesidad (NAOS).</p> <p>Su Observatorio de la Nutrición y el Estudio de la Obesidad (creado por el Consejo de Ministros el 18 de enero de 2013), por lo que algunos de los siguientes objetivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - El análisis periódico del estado nutricional de la población y del desarrollo de la obesidad en España y sus factores. - La divulgación de los hallazgos a la comunidad científica y a la sociedad en general. - La elaboración y promoción de los estudios y trabajos de investigación necesarios para lograr una mayor eficiencia en el diseño y desarrollo de políticas de nutrición. 	<ul style="list-style-type: none"> - La necesidad de implementar proyectos como el aquí descrito para favorecer la creación de una cultura sanitaria que asegure la participación de toda la comunidad educativa en el medio ambiente. - Dada la falta de políticas públicas que regulen la venta y distribución de alimentos, y considerando el poder de los medios de comunicación y técnicas de marketing, la escuela es un punto de vista muy importante desde el cual influir en el desarrollo de la salud de los niños. - A través de la formación, el objetivo es fomentar los canales de comunicación entre las partes interesadas involucradas en la educación a través de los hallazgos de este trabajo, pretendiendo resaltar la necesidad de modificar el currículo escolar para enseñar a los niños la importancia de seguir hábitos saludables desde una edad temprana, así como los beneficios que disfrutará cuando sean mayores. - Aunque la obesidad se detecta fácilmente, las dificultades asociadas a ella están más relacionadas con la eficacia de la prevención e intervención para su disminución que se pueden llevar a cabo son las siguientes: <ol style="list-style-type: none"> a) Los niños obesos necesitan una evaluación médica completa por parte de pediatras para considerar posibles causas físicas. b) En ausencia de un trastorno físico, la única manera de perder peso es reducir la cantidad de calorías consumidas y aumentar el nivel de AF. c) La alimentación debe ser saludable, limitando al mínimo los bocadillos grasos y azucarados y poniendo a disposición del niño frutas, verduras y bocadillos bajos en grasa. d) Es necesario aumentar la AF, tal vez caminando enérgicamente, con juegos o deporte. e) Las familias y amigos deben proporcionar apoyo, aceptación e incentivos. (independientemente de su peso). f) Se requiere una educación con ideas y acciones para dar un buen ejemplo. En el caso de las familias, si los niños ven que sus padres disfrutaban de una AF y comidas saludables, es más probable que hagan lo mismo.
----	---	---	--	---	---	--



15	Sigfusdottir, I., Kristjansson, A., Gudmundsdottir, M., et al. (2011).	Artículo que describe los componentes clave del enfoque islandés para la promoción de la salud escolar y comunitaria.	Encuestas anuales transversales en escuelas secundarias para monitorización de las tendencias en el uso de sustancias en adolescentes y generar la evidencia empírica necesaria sobre los factores de riesgo individuales y de protección comunitaria potencialmente modificables (el papel y la influencia de factores personales y sociales como la familia, el trabajo juvenil organizado y la escuela).	Se discute el posible potencial de adaptar elementos de este enfoque para avanzar en la política y práctica de atención médica basada en la escuela para prevenir el uso de sustancias y otros comportamientos que comprometen la salud en otros países.	<p>Los elementos centrales del enfoque:</p> <ul style="list-style-type: none"> - el uso de una intervención comunitaria multinivel basada en las ciencias sociales que tratan la importancia de la integración social, el control social y el apoyo social proporcionan la base teórica sobre la que se han basado la política y la práctica de prevención del consumo de sustancias en los adolescentes islandeses. - la aplicación de pruebas empíricas extraídas de la investigación social sistemática como base para fundamentar las políticas y orientar la práctica a nivel local. - la colaboración entre los científicos sociales, los encargados de formular políticas y las principales partes interesadas de la comunidad, incluidos los padres, los profesionales de la salud pública y los miembros de las organizaciones juveniles y las escuelas comunitarias, para llevar a cabo actividades de intervención a nivel local. <p>Este enfoque transdisciplinario basado en la teoría de las ciencias sociales vincula la movilización a nivel comunitario con el comportamiento individual, junto con una capacidad institucionalizada para recopilar datos basados en la población produciendo una imagen rica y dinámica de los factores de riesgo y protección potencialmente modificables a nivel individual, familiar, comunitario y social.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Los datos muestran que tener amigos que fuman, beben alcohol y consumen cannabis aumenta la probabilidad de que los adolescentes adopten tales comportamientos en ausencia de los padres y controles normativos sociales más amplios. - La implementación a nivel nacional de este enfoque transdisciplinario para la promoción de la salud ha llevado a una disminución del 60% en la experimentación del uso de alcohol, tabaco y cannabis. - La participación en el trabajo juvenil supervisado y los deportes confiere cierta protección contra el uso de sustancias en adolescentes. El primero muestra una especial importancia porque brinda a los adolescentes la oportunidad de participar en actividades que les permiten desarrollar la autoestima, habilidades valiosas y objetivos de vida. Además, brinda oportunidades a través de las cuales los adolescentes pueden ser alcanzados, influenciados y apoyados por la comunidad en general. - El apoyo de los padres, la supervisión y el monitoreo responsables, y la cantidad de tiempo que pasan con los niños son activos sociales clave que disminuyen la probabilidad de consumo de sustancias entre los adolescentes en Islandia. El apoyo y el monitoreo de los padres no solo disminuyen directamente la probabilidad de uso de sustancias, sino que también afectan las elecciones de amigos que hacen los jóvenes. Al centrarse en la influencia de los compañeros, la supervisión y el seguimiento de los padres y las actividades juveniles alternativas en la comunidad, es probable que los esfuerzos de prevención primaria que se organizan en torno al tipo de promoción de la salud en múltiples niveles que Islandia está llevando a cabo tengan más éxito que los esfuerzos de enfoque único.
----	--	---	---	--	---	--





16	van der Veken, K., Lauwerier, E., Willem, S. (2020).	<p>Desarrollo de un programa teórico que ofrece ideas sobre los mecanismos adecuados y las condiciones necesarias para que los deportes comunitarios sean un indicador de la promoción de la salud en grupos socialmente vulnerables a través de:</p> <ul style="list-style-type: none"> - procesos motivaciones individuales y la conexión grupal como base del desarrollo personal saludable. - una guía de entrenadores con habilidades en la significación y el impacto de la exclusión social, y la capacidad de comunicar con el objetivo grupal. 	<ul style="list-style-type: none"> - Se utiliza un diseño de investigación realista basado en un extenso conjunto de datos consistentes en las ideas de las partes interesadas clave y los participantes de varias organizaciones deportivas por un lado, y en marcos relevantes por otro. - Los datos se recopilaron a través de observaciones participativas en entrenamientos de fútbol y actividades grupales relacionadas, entrevistas con las partes interesadas y el análisis de documentos de los participantes, así como en dos grupos focales de trabajo con partes interesadas de organizaciones de asociaciones sociales asociadas. - Datos recogidos a través de 109 horas de observación de tres equipos belgas de fútbol de áreas desfavorecidas, entrevistas semiestructuradas con 22 colaboradores y coordinadores en diferentes iniciativas deportivas comunitarias, y 7 participantes de dichos equipos. 	<p>Desarrollar un programa teórico que clarifique los mecanismos y las condiciones necesarias para que los programas deportivos sean efectivos en la promoción de la salud.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Estudio que forma parte del proyecto de Enfoque Coordinado para la Salud Infantil (Fundación Global CATCH), mediante una investigación transdisciplinaria de cuatro años diseñada para identificar mecanismos sociales subyacentes del deporte comunitario en relación al desarrollo personal, la cohesión social y saludable, y para habilitar condiciones para el funcionamiento de estos mecanismos. - Datos obtenidos analizados a través de 4 pasos: identificación de conceptos sensibilizantes, crear cuentas explicativas y su consolidación, así como su traslado al programa teórico. 	<ul style="list-style-type: none"> - El efecto de promoción de la salud del deporte comunitario en los grupos socialmente vulnerables parece no ser el resultado de la mejora de la condición física o habilidades técnico-deportivas como tales, sino de procesos de experiencia de aprendizaje a través de compañeros, el incremento de la toma de responsabilidad y la reflexión. - En la condición que los participantes se sienten seguros, están estimulados para reflejar y habilitar para convertirse en actores de ellos mismos y su situación, estos procesos parecen liderar a aumentar la autoestima, la autoeficacia y la motivación para estabilizar y perseguir objetivos personales saludables. - El factor clave de influencia en estos procesos es el entrenador, quien por lo tanto necesita ser adecuadamente habilitado en ello, por ejemplo en vulnerabilidad social, entrenamiento motivacional y dinámica de grupos.
17	van der Veken, K., Lauwerier, E., Willem, S. (2020).	<p>Estudio de un caso único durante el año 2018 con un enfoque realista desde una organización SFD sin fines de ánimo de lucro en Flandes.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Análisis de documentos de políticas del club (especialmente Plan Político Estratégico de la Fundación para 2017-2020). - Observaciones participativas de actividades grupales: eventos, torneos, subproyectos como Academia de Bailes, Funny Buffalos, equipos de adultos, etc. - 11 entrevistas semiestructuradas profundas. - un grupo focal de discusión con 8 participantes (2 coordinadores, 3 interlocutores sociales, 2 participantes en las actividades de la fundación y un experto de política en deportes para el desarrollo). 	<ul style="list-style-type: none"> - Explorar los mecanismos subyacentes a través de los cuales los SFD podrían tener un impacto en la inclusión social y examinar las condiciones necesarias que funcionan como catalizador de estos mecanismos ante el mayor riesgo de bajo bienestar y mala salud que corren los grupos socialmente excluidos. - Demostrar que un entorno de Deportes para el Desarrollo (SFD) puede ser un vehículo para involucrar grupos de población difíciles, mejorar el sentido de competencia y conexión de las personas socialmente vulnerables, lo que brinda oportunidades para mejorar las habilidades para la vida y el trabajo transferibles fuera del entorno SFD. - Identificar estos elementos de contexto necesarios y los mecanismos esenciales de SFD para promover la salud y el bienestar de los participantes. - Proporcionar sugerencias que puedan mejorar el campo y ayudar a desarrollar intervenciones viables dirigidas mediante políticas diseñadas para promover la inclusión social. 	<ul style="list-style-type: none"> - Dentro del proyecto de investigación CATCH se desarrolla una teoría de programas sobre cómo y bajo qué condiciones las prácticas deportivas de bajo umbral pueden ser un vehículo para la inclusión social de poblaciones vulnerables. - Probar y refinar esta teoría a través de esta evaluación de las actividades desarrolladas por la Fundación KAA de Gante encontrando patrones de actuación bajo la superficie de estas actividades. 	<ul style="list-style-type: none"> - Entre los mecanismos más eficientes desencadenados por las actividades de la fundación se encuentran el aprendizaje por diversión, la conexión con los compañeros (de los cuales alguno sirve como modelo a seguir), y la participación como voluntario con alguna responsabilidad. - Construir confianza en uno mismo y en los demás es un proceso necesario a través de todos estos mecanismos. - Los factores de contexto facilitadores incluyen la accesibilidad y el enfoque incondicional de las actividades (creando una sensación de seguridad), la popularidad del equipo de primera división con el que está asociada la fundación (sentido de pertenencia), una red constante de interlocutores sociales y una relación muy positiva con los entrenadores.





18	Zukowska, J., Gobis, A., Krajewski, P., et al. (2022).	Revisión sistemática mediante herramientas estandarizadas en base a categorías sobre el impacto de las políticas analizadas (a través de diferentes medidas tales como podómetros, encuestas propias, etc.).	Búsqueda en 6 bases (MEDLINE, SportDiscus, Cinahl, Cochrane, Web of Science y Scopus) sobre conceptos clave de política, transporte, evaluación y Transporte Activo (AT).	Determinar nivel y tipo de evidencia de las políticas sobre transporte que contribuyen a aumentar los niveles de AF de toda la sociedad.	17 estudios finales se usaron en la síntesis de datos con 3 áreas principales de política de transporte: - desarrollo conveniente de la infraestructura de transporte. - promoción activa de viajes. - cambio de modo de transporte. Se identificaron 51 acciones políticas individuales que tuvieron un efecto directo o indirecto en AT y más de la mitad con un efecto positivo sobre AT.	<ul style="list-style-type: none"> - Los niveles de AT pueden aumentarse mediante la implementación de políticas que proporcionen infraestructuras convenientes, seguras y conectadas para caminar y andar en bicicleta, promuevan los viajes activos y brinden un fuerte apoyo al transporte público (proximidad, paradas, precio...). - También hay pruebas claras de que las políticas de viajes activos funcionan mejor cuando se implementan de manera integral. Esto puede incluir mejoras en la infraestructura y las instalaciones, así como programas educativos para lograr cambios sustanciales hacia modos activos de viaje (se observa a su vez una ausencia de intervenciones individuales u organizativas). - Diseño urbano con infraestructuras amigables es otra política que facilita el cambio (parkings, tráfico pacificado, etc.).
----	--	--	---	--	--	--



Anexo IV.

Tabla 4.

Resultados obtenidos como material relacionado de forma transversal.

Nº	REFERENCIA	TIPO DE MATERIAL	OBJETIVO	RESULTADOS	CRITERIOS RELACIONADOS CON EL ESTUDIO	RECONOCIMIENTO EXPLÍCITO RELACIONADO
1	Ambrosetti, M., Abreu, A., Corra, U., et al. (2020)	Estudio mediante estrategia de búsqueda a través de documentos en inglés científicos, consensos y pólizas a partir de 2010 (Medline, Embase, Cinahl) by the European Society of Cardiology.	Actualizar recomendaciones prácticas de 2010 sobre los componentes fundamentales y los objetivos de rehabilitación cardiaca para la composición de diferentes programas.	Componentes fundamentales y objetivos comunes a todas las condiciones clínicas (recomendaciones FITT).	Actualización de programas de ejercicio y condiciones específicas por enfermedad cardiaca. Especialmente: mejora física para vida diaria autónoma, mejora componentes de la salud, control criterios de enfermedad, evaluación desórdenes mentales/sociales (manejo vida diaria y componentes stress o problemas sociales).	Prevención secundaria a través de rehabilitación cardiaca reconocida como intervención más efectiva para favorecer diversas enfermedades cardiovasculares.
2	Androutsos, O., Charmandari, E. (2022)	Artículo de Revista Científica.	Análisis de datos de estudios incluidos sobre datos cardio metabólicos en población infantil obesa, y presentación de modelos e intervenciones preventivos y de tratamiento.	Prevalencia de obesidad en niños sobre niñas y en áreas urbanas sobre rurales (en un estudio de fuera de Europa).	Prevalencia de obesidad aumentando mundialmente en las dos últimas décadas. Enfermedad relacionada con desórdenes metabólicos, con población socioeconómica desfavorecida y bajos niveles de AF.	Estudio Flores-Ramírez (2020) sugieren nuevas intervenciones combinando suplementos alimenticios con ejercicio aeróbico en población infantil/joven obesa y/o con desórdenes metabólicos.
3	Aubert, A., Chen, L., Shivappa, N., et al. (2022)	Meta - análisis sobre datos de participantes provenientes de siete cohortes europeas (consorcio ALPHABET).	Identificación de criterios de grupos poblacionales en mujeres embarazadas para fomentar hábitos saludables durante el proceso.	Comparación de datos estudiados referentes a adquisición de hábitos de consumo referentes a dieta Anti-Hipertensión y Antinflamatoria durante la gestación.	Paradigma postulado como punto de partida por DOHAD sobre la exposición a factores ambientales durante el proceso de gestación como una posible causa de sufrir futuras alteraciones de salud en la persona.	Hábitos alimenticios altamente relacionados a mayor edad de la gestante, mayor nivel educativo, buena situación socioeconómica y AF regular.
4	Baena-Extremera, A., Gómez-López, M., Granero-Gallegos, A., et al. (2014)	Estudio mediante cuestionarios sobre 1298 estudiantes de 12 a 19 años en España.	Conocer la relación motivacional intrínseca/extrínseca en relación a la educación física como ayuda para futuros diseños escolares.	Mayor valor intrínseco motivacional que el extrínseco en relación con la AF, así como existe una mayor motivación entre los chicos. La percepción del clima de aprendizaje es mayor que la competitiva, si bien los chicos muestran más percepción competitiva que las chicas. Los chicos también otorgan más utilidad y importancia a la AF.	Rápido aumento en España del sobrepeso en la población adulta alcanzando la cifra del 20% en 2010 (uno de los más altos de Europa).	Materia de Educación Física como elemento preventivo sobre la salud en la época educativa hacia la adquisición de hábitos saludables.
5	Barnes, L., Patterson, L., Backhouse, S. (2022)	Revisión sistemática de literatura (38 estudios) sobre entrenamiento empírico antidopaje desde la formación del WADA (World Anti Doping Agency) hasta 2019.	Examinar críticamente la evolución sobre el entrenamiento antidopaje para apuntar a sus elementos clave sobre perspectivas y comportamientos claves antidopaje.	Manifestación de creencias antidopaje en la mayoría de los entrenadores generalmente frente a las respuestas limitadas sobre comportamientos antidopaje. Limitaciones asociadas a la falta de eficacia de los entrenadores para comprometerse con acciones antidopaje (que no sean solo de carácter reactivo).	Manifestaciones de los entrenadores sobre comportamientos antidopaje no como parte de su trabajo y la existencia de organizaciones deportivas que normalizan el uso de drogas entre deportistas y entrenadores.	La necesidad de futuras exploraciones acerca de la compleja interrelación entre dinámicas sociales y procesos inconscientes asociados con el dopaje, así como sobre la influencia de entrenadores y sus responsabilidades más allá de las meramente individuales del deportista.
6	Barth, J. (2002)	Artículo publicado en "Practical Diabetes International".	Identificar la compleja relación existente entre el entorno y el individuo (a través de su biología y comportamiento) hacia la opción de poder escoger iniciativas saludables en el día a día.	La necesidad de la prevención de la obesidad desde tres aproximaciones a nivel nacional y local: 1. Una política de salud pública nacional que facilite recursos en el entorno para favorecer la AF y la alimentación sana. 2. Una política que identifique elementos de riesgo para la prevención de la obesidad o su regreso. 3. Protocolos de consumo para el manejo por parte de los individuos con obesidad y su comorbilidad.	Creciente obesidad de la población en U en 2002 (20% de la población con sobrepeso y 30% con obesidad).	Objetivo de crear una red de salud pública en RU que integre diferentes sectores como puede ser el deportivo a través de clubs, centros deportivos y demás como el transporte diario (a través de entrenamiento, tratamiento y educación general).
7	Boardley, I., Chandler, M., Backhouse, S., et al. (2021)	Estudio basado en dos revisiones sobre literatura del dopaje y cuestionario sobre 15 tópicos de relieve (3 rondas a 82 interesados).	Desarrollo de un programa de investigación sobre prevención del dopaje a través del Método Delphi.	Uso de los resultados en las dos primeras rondas, para crear un proyecto de programa de 18 cuestiones de investigación aceptadas al 96,2% en la tercera ronda.	Cuestiones sobre temas de investigación relacionadas con la efectividad de los programas educativos, influencias del entorno, protección y factores de riesgo a largo plazo y experiencias de los atletas.	Agrupación de las cuestiones por temas: 3. la necesidad de soporte y liderazgo de organizaciones deportivas influyentes para el desarrollo del programa. 4. Soporte personal para el atleta también a largo plazo para la prevención.



8	Bocquier, A., Jacquemot, A., Dubois, C., et al. (2022)	Protocolo de estudio sobre ensayo controlado aleatorio pragmático por conglomerados (450 adultos de 60 años o más que viven en casa, divididos en 30 grupos de intervención y 15 de control).	Evaluar la efectividad de una intervención de combinación dieta/ejercicio en la tercera edad	Sin exponer, se hipotetiza su efectividad basándose en mediciones anteriores, tras siete semanas y tres meses posteriores con los siguientes protocolos: llamadas telefónicas, cuestionarios, senior fitness tests de fuerza tren inferior, tren superior, resistencia aeróbica, flexibilidad y equilibrio, podómetro semanal y cuestionario calidad de vida/sentimientos soledad.	Factores de estudio: hábitos alimenticios, AF y nivel de aptitud física, calidad de vida y sentimientos de soledad.	Dieta y AF reconocidas como claves de envejecimiento saludable, frente a una estimación hacia 2050 del crecimiento de la tercera edad del 12 al 22% de la población mundial (siendo una franja de edad asociada a un predomnio de la fragilidad, dependencia, enfermedad crónica y altos costes médicos).
9	Boulton, E., Hawley-Hague, H., French, D., et al. (2019)	Artículo sobre el desarrollo de app específica como teoría del cambio comportamental hacia el aumento de la AF y la prevención de la decaída funcional entre adultos de 61 a 70 años.	Adaptación del programa aLIFE al eLIFE a través de consejos personalizados en tiempo real utilizando teléfonos inteligentes así como mensajes motivacionales. Integración diaria para promocionar cambios comportamentales basándose en la Teoría Social Cognitiva, la Teoría de Formación de Hábitos y 30 técnicas de cambios de comportamiento.	Desarrollo de una herramienta de evaluación motivacional a través de evidencia basada en mobileHEALTH mediante el foco intervencional de las diferentes fases del cambio comportamental hacia la adquisición de hábitos saludables a largo plazo (más de 1300 mensajes escritos, mapeados mediante teoría psicológica y la Teoría del Cambio Comportamental acerca de la importancia de los componentes de la condición física).	Adaptación del programa PreventIT para cohorte de 60 a 70 años desde programa aLife al eLIFE para incorporar la actividad de los componentes de la condición física en los hábitos de la vida diaria.	Adopción internacional en políticas y prácticas recomendadas de los 150' semanales de AF recomendada por OMS.
10	Breda, J., McColl, K., Buoncristiano, M., et al. (2021)	Artículo "Obesity Reviews" sobre la metodología y la implementación de la Iniciativa de Vigilancia sobre la Obesidad Infantil de la OMS Europa.	Describir el establecimiento de la metodología COSI para proporcionar un sistema regular de vigilancia con datos regulares, confiables, precisos y oportunos sobre el estado del peso infantil a través de medidas estandarizadas de peso y altura en las regiones europeas OMS.	Datos extraídos con protocolo común desde 45 países desde 2007 a 2021 con medidas antropométricas sobre 1,3 millones de niños.	Datos adicionales establecidos en el estudio sobre AF, comportamiento sedentario, entorno familiar y escolar recogidos en varios países.	Posibilidad de comparación entre países gracias a la colección de datos que puede facilitar la investigación sobre la relación entre sobrepeso y obesidad, y el consiguiente riesgo y factores de prevención en orden de desarrollar respuestas políticas efectivas.
11	Breuing, J., Graf, C., Neuhaus, A., et al. (2019)	Revisión sistemática sobre datos extraídos de bases de datos Pubmed, EMBASE, PsycINFO, PSYINDEX, CINAHL y Social Science Citation Index (acorde a guía PRISMA)	Evaluar las estrategias comunicativas en la prevención de Diabetes Mellitus Gestacional y de Tipo 2 en grupos vulnerables.	Proyecto Comisionado por el Centro Federal para la Educación de la Salud en Alemania donde se expondrán más adelante en grupos de expertos para desarrollar recomendaciones y estrategias comunicativas dirigidas a estos grupos.	Prevalencia global de la Diabetes del 9% con tendencia global hacia la Diabetes de Tipo 2 y Gestacional. Con afección desproporcionada en grupos de tipo vulnerable de 2'5 a 6 veces más.	Manifestación de la posibilidad de prevenir muchos de estos casos a través del cambio de hábitos de vida tales como el mantenimiento de un peso saludable, dieta saludable y AF. De ahí la necesidad creciente de implementar políticas efectivas preventivas y promover los hábitos de vida saludables.
12	Brivio, F., Fagnani, L., Pezzoli, S., et al. (2021)	Documento de investigación exploratoria sobre la promoción de la salud escolar durante la pandemia del COVID 19.	Explorar perspectivas de 19 profesores y dirigentes escolares, así como experiencias durante la COVID19 y sus efectos en la escuela y la educación italianas (principalmente en Bérghamo)	<ul style="list-style-type: none"> - Necesidad de crear una red de intercambio e información, promover la participación cívica, el cambio de metodología curricular actual, la construcción de nuevas formas de reconocimiento social, abordar la fragilidad descubierta y la consideración de la eficacia propia como promoción saludable. También destaca la necesidad de una red de apoyo para la promoción de la salud durante pandemia, así como la existencia de grupos de discusión. - Sobre la promoción de la salud, se señala la falta de interacción física como gran barrera durante la pandemia, frente a la interacción de pantalla como totalmente inadecuada. No obstante, se identifica la creatividad de presentaciones como forma de ayuda psicológica saludable. 	Definición de la promoción de la salud escolar como la actividad destinada a mejorar o proteger la salud y el bienestar de la comunidad escolar. Concepto más amplio que la educación saludable y que conlleva políticas para una escuela saludable, el entorno físico y social, así como vínculos con el área local.	<ul style="list-style-type: none"> - En esta línea y siguiendo recomendaciones de la OMS, se señala la necesidad de una aproximación holística escolar hacia no solo la temática saludable, si no a la inserción diaria de la acción educativa del día a día. - Contexto de las Escuelas para la Salud en Europa como entorno total comunitario hacia la creación de un ambiente favorable para el conocimiento, las habilidades y adquisición de hábitos diarios hacia la edad adulta.
13	Buja, A., Speotto, M., Genetti, B., et al. (2022)	Encuesta dirigida a través de página web a 34.992 estudiantes italianos de 15 a 19 años para medir el comportamiento del juego y los riesgos asociados.	Entender las diferencias de género respecto al juego adictivo para elaborar programas de ayuda en la prevención temprana a individuos y familias.	Prevalencia en población masculina. Ambos géneros asocian juego adictivo con tiempo en internet, jugar deportes, entrar en peleas, sexo sin protección, hacer acrobacias, beber alcohol en el último mes mínimo, mala relación con profesores, dinero fácil, gastar mucho semanalmente y tener algún familiar jugador. También notas bajas, fumar y malas relaciones familiares.	Relación directa con adicción al juego identificada en practicar deportes y problemas psicológicos diversos (relaciones comunes, familiares, ansiedad, notas...).	





14	Carraro, A., Colangelo, A., Santi, G., et al. (2022)	Artículo sobre el proyecto de protocolo "Physical Education for Movement" (PE4MOVE).	Promover la AF entre los jóvenes a través del programa de entrenamiento profesional ofertado a profesores de Educación Física por internet mediante un entrenamiento profesional continuo diseñado para aumentar el conocimiento y competencias para dicha promoción.	Recogida de datos sobre grupo de intervención y grupo de control mediante test de aptitud física, estrategias teóricas conducidas y seminarios/talleres en línea. A lo largo del curso 2021, resultados no expuestos en el artículo (146 centros secundarios italianos).	Manifestación de la realidad de que en los países industrializados la mayoría de los jóvenes no siguen las recomendaciones mínimas establecidas de AF, con un claro descenso desde los niños hacia la adolescencia así como diferencias de género (Italia 1 de cada 10 entre 11 a 15 años; similar resto Europa).	La adopción de comportamientos físicamente activos como la combinación de diferentes factores individuales, sociales, ambientales, económicos y políticos. Estructura multisistémica como base para el desarrollo de programas escolares para potenciar niveles de AF en jóvenes.
15	Carska-Sheppard, A., Ammons, S. (2021)	Artículo Revista Frontiers sobre tema de investigación: "Prevención del Abuso y el Acoso en el deporte".	Representar la opinión de autores inspirada en diferentes iniciativas para la prevención del abuso y el acoso en el deporte incluyendo el trabajo y el liderazgo del Comité Olímpico Internacional (COI) para salvaguardar la seguridad y el derecho de los atletas.	Consenso sobre el factor esencial de liderazgo desde arriba de la organización como clave de cualquier organización general no solo en regulación y leyes, si no también como modelo de política pública, riesgos legales y éticos, así como derechos humanos.	Tras diferentes regulaciones nacionales, el COI adoptó una Declaración Consensuada en 2007 y su herramienta educativa. Una segunda en 2016 con el reconocimiento explícito del derecho de todos los atletas a un deporte seguro (ambiental, respetuoso, seguro, equitativo y sin violencia).	Resultado caja herramientas COI y ídem en FIFA para salvaguarda menores; así como siguientes con procedimientos y políticas preventivas, nombrando salvaguardas, programas y seminarios educativos entre otros.
16	Ciesla, M., Macioszek, E. (2022)	Artículo que presenta un debate de mezcla de proyectos en el sur de Polonia sobre movilidad activa y sostenible (en especial referente a la escolar): revisión literaria, materiales y métodos, proyectos de estrategias movilidad activa infantil.	El objetivo de la investigación es identificar y clasificar las acciones y escenarios de los proyectos de movilidad activa para el desarrollo sostenible de la movilidad en las ciudades del sur de Polonia (evaluación realizada a través de técnica de análisis prospectiva MULTIPOL).	La selección de la política más probables con seis elementos más relevantes: identificación de rutas de bus a pie, modernización de zonas de paseo, planificación de rutas a pie y bici, promoción de programas de educación segura, distribución de folletos de transporte escolar activo y talleres de entrenamiento de habilidades peatonales.	La involucración de diferentes aspectos sociales vinculados tales como organización del tráfico, administraciones escolares, gobiernos, familias y niños; todos ellos hacia el desarrollo e implementación de soluciones de movilidad.	<ul style="list-style-type: none"> - El reconocimiento de las predicciones de la OMS en los años 70 hechas realidad sobre la obesidad como problema endémico de las civilizaciones desarrolladas. - Estudio donde los niños polacos presentan en la actualidad un 10'3% con sobrepeso y 6'8% de obesidad (sin grandes diferencias por género). - La necesidad de promocionar hábitos alimentarios, movilidad y de AF para prevenir futuras enfermedades no comunicables (por ejemplo, planificación transporte escolar).
17	Cochrane, T., Davey, R., Iqbal, Z., et al. (2012)	Revisión transversal (artículo Journal of Public Health) sobre respuesta a una invitación al tratamiento de chequeo del National Health System (NHS).	Examinar la respuesta a una invitación para atender un control del Sistema Nacional de Salud en un entorno concreto desfavorecido en una ciudad industrial de Inglaterra.	Pacientes de 32 a 74 años con riesgo estimado igual o mayor al 20% de riesgo a desarrollar una enfermedad cardiovascular según los registros médicos electrónicos. Respuesta afirmativa del 63'3%, un 43'7% asistieron y el 29'8% siguieron finalmente el tratamiento.	Como parte de la política nacional para manejar la carga creciente de las enfermedades crónicas, el NHS lanza el presente programa para reducir dicho coste de la mayoría de enfermedades cardiovasculares para el sistema de salud.	La asistencia por debajo del punto de referencia del 75%, y la falta de interés público, así como la prevalencia de una comorbilidad significativa se presentan como desafíos para la innovación de una política nacional al respecto.
18	Cowley, J., Kiely, J., Collins, D. (2016)	Artículo de revisión de bases de datos electrónicas (preventive Medicine Sports): Medline, Embase, Cochrane Reviews, Omnifile, ABI inform y Google Scholar (1985 a 2016).	Explorar el potencial efecto de diversos factores compuestos sobre el impacto de la salud de la población escocesa y el exceso de stress acumulado por la misma, cuya esperanza de vida se ha desarrollado en menor medida que otros países industrializados (con un 43% de adultos enfermos crónicos o minusválidos).	Confluencia de factores sociales, ambientales, actitudinales y culturales estresantes combinados quizás pueden conllevar una influencia biológica negativamente en la salud.		Demostración en estudios de la AF relacionada con la salud emocional, cognitiva y mental (resiliencia, depresión y ansiedad entre otros). Relación también con disminución enfermedades cardiovasculares y mortalidad más abajo.
19	Davey, R., Cochrane, T., Iqbal, Z., et al. (2010)	Ensayo de control aleatorio durante un año dentro de los cuales se agrupan grupos de pacientes de practica general.	Evaluar la efectividad de proveer ayuda adicional para la modificación de hábitos de vida y reducir el riesgo de enfermedad cardiovascular en la población comparada con el cuidado preventivo primario habitual.	Suburbio de Inglaterra: 920 pacientes de 35 - 74 años en riesgo de desarrollo de enfermedad cardiovascular (20 control y 20 intervención en 46 practicas diferentes). Se medirán resultados conforme la Escala Framingham de riesgo de enfermedades cardiovasculares a 10 años del estudio.	17 millones muertes cada año en el mundo por enfermedades cardiovasculares (Inglaterra 110.000 muertes, 275.000 ataques corazón, entre medio y un millón de anguina de pecho). Combinación nacional para reducir factores: presión, colesterol, fumar, obesidad y sedentarismo.	Necesidad modificar hábitos vida, entre AF mantenida regularmente como un elemento clave para reducir dichos factores. Ejemplo Lifestyle Support Programme.
20	De Geus, B., Van Hoof, E., Aerts, I., et al. (2007)	Estudio para examinar los efectos en un año de intervención sobre el traslado al trabajo en bicicleta diario.	Estudiar la influencia en el riesgo de sufrir enfermedades coronarias y en relación a la calidad de vida saludable en adultos no pre-entrenados ni habitados a ello.	65 sujetos - 3 veces semana - 15 sujetos control. 3 medidas cada seis meses (rendimiento físico, muestras de sangre, presión sanguínea, cuestionario SF36 y diarios de control). Disminución total colesterol, y presión diastólica bajaron, HDL subió. Vitalidad subió mucho en mujeres primeros 6 meses.	Influencia positiva del traslado en bici al trabajo en factores de riesgo mostrándose como medida eficaz de mejora calidad de salud y de vida en adultos no entrenados antes.	No solo se muestra mejora física, también se tratan estudios previos de relación de mejora física en relación con mejora de sintomatología depresiva y bienestar emocional en todos los sectores sociales. Necesidad de introducir esos 30' diarios de AF en estilos de vida.





Jorge Raulier.

21	Demirosso, B., Pehlivan, A., Camliguney, A. (2012)	Estudio utilizando 78 chicas voluntarias pertenecientes al equipo de voleibol escolar de 8 a 12 años.	Incrementar el conocimiento nutricional y crear cambios perdurables en el comportamiento infantil a través de material de educación nutricional.	Material nutricional entregado a las voluntarias para ser estudiado en casa con sus familias durante mes y medio. Resultado significativo en relación con el grupo de control (36 de las 78) induciendo cambios comportamentales positivos a través de cuestionario.	El crecimiento infantil y el desarrollo dependen del nivel de AF y los factores externos como genética, reloj biológico, nutrición y ambiente. Hábitos físicos saludables tempranos adquiridos como posible reductores de sufrir enfermedades crónicas de adulto, incluida obesidad. Siendo control peso y AF / nutrición los elementos de programas nacionales de muchos países industriales.	<ul style="list-style-type: none"> - Crucial para niños con alto impacto físico una dieta equilibrada acorde al nivel de energía consumido. - 12% de ratio de obesidad en el estudio, quizás en relación a nivel socioeconómico o falta AF. - Nutrición importante en relación a factores sedentarios actuales para control de peso en zonas urbanas, anuncios y ante vida sedentaria.
22	Do, B., Kirkland, C., Besenyi, G., et al. (2022)	Revisión sistemática: AF juvenil (5-17 años) y pandemia COVID-19 de los años 2020 y 2021. Método PRISMA: 8 bases de datos (Pubmed, PsycInfo, SPORTDiscus, WOS, Academic Search Coimplete, CINAHL, MEDLINA & Embase). Total 51 artículos.	Identificar, evaluar y sintetizar evidencia a partir de literatura disponible que examine el impacto de la pandemia del COVID19 en el nivel de AF juvenil (entre diferentes países sin grandes diferencias observadas entre ellos).	Evidencia en general de disminución en los niveles de AF durante la pandemia con mucha relación a su relación directa al entorno escolar y sus cierres.	Estrategias programadas como pausas de actividad, currículos activos o clases online gratis deberían incluirse en línea con medidas de intervención engranadas con el entorno escolar y la promoción de la AF.	<ul style="list-style-type: none"> - Posibles diferencias chicos/chicas por mayor nivel de AF anterior en los primeros. - El hueco aumentado por la pandemia en salud mental y física juvenil requiere mayor impulso en ello para la salud pública; se necesita fomentar la inversión y promoción en deportes juveniles.
23	Dogra, S., Rai, K., Barber, S., et al. (2021)	Análisis de 20 entrevistas con líderes islámicos, 20 con padres de niños islámicos y tres grupos de discusión con 26 participantes / personal de la comunidad islámica de Bradford.	Identificar componentes importantes de intervención contra la obesidad infantil desde la propia comunidad islámica de RU (padres, líderes y personal).	Visión del profeta Mahoma como modelo a seguir de estilo de vida saludable: dieta saludable, AF y cambio comportamental organizativo dentro de los componentes de la comunidad islámica.	Manifestación por parte de los participantes de que la narrativa islámica sobre dieta saludable y aptitud física podría incrementarse. El personal mostró la voluntad de conducir AF en sesiones para niños y niñas. Todos los participantes mostraron la posibilidad de entregar intervenciones preventivas contra la obesidad infantil. Intersección étnico - anti obesidad que se aúna en recomendaciones de salud pública (elemento limitante de dichas políticas genéricas).	<ul style="list-style-type: none"> - Las intervenciones se deberían diseñar de forma cultural y sensitivamente religiosa combinada con guías científicas en vida saludable con la narrativa islámica sobre la importancia de la dieta y la AF. - Población 10-11 años con obesidad en RU: 40% sursasiáticos frente 32% blancos: factores socioeconómicos, metabólicos, culturales, comportamentales y ambientales. - Mejores resultados en intervenciones desarrolladas junto entornos familiares y comunitarios.
24	Dordic, V., Cvetkovic, M., Popovic, B., et al. (2022)	Estudio de análisis de datos sobre 3506 estudiantes serbios (10-13 años) de medidas de masas corporales y pesos. Y test de comportamiento saludable en niños en edad escolar para cuantificar los determinantes psicosociales y comportamentales (versión corta IPAQ).	Examinar la relación entre el nivel de AF, hábitos alimenticios y salud mental entre los adolescentes serbios durante la pandemia del COVID19.	Se puede aceptar a la vista de los resultados la hipótesis previa de que la actividad física y los hábitos alimenticios saludables serían un predictor significativo de relación con la salud mental durante el COVID19.	La situación de pandemia cortó los patrones de hábitos hacia la formación de nuevos hábitos saludables, y en concreto en AF tales como entrenamiento online, bici o bailes virtuales. No obstante, la disminución de consumo de energía contribuyó en general al desarrollo de la obesidad.	Las muestras fundamentales indican que a medida que aumenta la frecuencia de AF, la satisfacción vital también aumenta y estrés emocional decrece en los estudiantes durante la pandemia.
25	Drieskens, S., Berger, N., Vandevijvere, S., et al. (2021)	Estudio de datos a través de la segunda encuesta nacional belga sobre el COVID19 (del 16 al 23 de abril de 2020) de método online dirigida a la población adulta.	Evaluar el impacto de las medidas de confinamiento sobre los comportamientos saludables y su asociación con la ganancia de peso.	En general un 28'6% de los encuestados reportaron una ganancia de peso tras seis semanas de confinamiento.	Las correlaciones más importantes para la ganancia de peso fueron el aumento del consumo de snacks dulces y salados, así como ser menos activo físicamente.	Los datos muestran el impacto de la dieta y el ejercicio en términos cortos en relación a la ganancia de peso y muestran la necesidad de tomar medidas hacia promover en la gente la consecución de hábitos saludables para lidiar con el sobrepeso y la obesidad (especialmente durante la pandemia). Sin olvidar la relación entre obesidad y el riesgo de desarrollo de enfermedades cardiovasculares, diabetes tipo 2, algunos cánceres, y la relación de complicaciones respiratorias con COVID y mayor estancia hospitalaria.
26	Elliot, C., Lang, C., Brand, S., et al. (2015)	Estudio sobre 144 estudiantes suizos rellenando cuestionario IPAQ, cuestionario medidas de quemado Shirom-Melamed y School Burnout Inventory.	Examinar cómo los estudiantes que siguen normalmente las recomendaciones para una AF vigorosa (VPA) del Colegio Americano de Medicina Deportiva y el Centro de Control y Prevención de Enfermedades, difieren de aquellos que no llegan a esos estándares en relación al síndrome de auto quemado.	Solo la VPA se asocia con la reducción del síndrome Burnout (no así la ligera ni la media).	El estudio se postula hacia la necesidad de incorporar VPA en políticas saludables a introducir en vidas de adolescentes para alcanzar los 60' mínimos por semana.	Los estudios actuales parecen indicar que la AF regular puede proteger contra síntomas de síndrome del quemado en trabajadores adultos.





27	Escolà-Gascón, A., Micó-Sanz, J., Casero-Ripollés, A., (2022)	Artículo de análisis estadístico mundial (154 países) sobre cómo los gastos expendidos en salud pueden ser reducidos y en qué posibilidad/probabilidad estadística (datos extraídos online de dos organizaciones internacionales responsables de su tratamiento).	Focalizar los factores de riesgo, su asociación con los factores ambientales y cómo éstas variables posibilitan el modelado del gasto mundial en salud a nivel global.	Consumo de alcohol como primer causante de gasto sanitario, consumo de energías renovables y diversificación del empleo (evitando focalizar en ventas, comercio, trabajos de producción o ambos).	Numerosos estudios indican la promoción de estilos de vida saludables como forma de bajar este gasto.	Ejemplos a promocionar como la AF practicada regularmente mesurada en la capacidad de reducir entre 1,5 a 20,6 % el gasto en salud.
28	Faghy, M., Yates, J., Hills, A., et al. (2023)	Artículo de revisión narrativa realizada mediante un equipo de autores internacional multidisciplinar.	Adelantar algunas lecciones con evidencia que se puedan aprender sobre cómo responder a una pandemia relacionada con los comportamientos de vida saludables.	8 lecciones identificadas: revisiones por pares, perspectivas históricas, investigar en resiliencia y protección, consecuencias no entendidas, proteger la AF, cierre escolar, salud mental y obesidad.	Lecciones directamente relacionadas con hábitos saludables y estilos de vida: 1. La inactividad prolongada para la reducción del contagio potencialmente sabotearan la salud a largo plazo. 2. Mantener escuelas abiertas: mientras que en la población infantil COVID no ha tenido así influencia mortal, mientras que los suicidios infantiles y hospitalizaciones por enfermedad mental aumentaron en 2020 (como depresión y ansiedad). La disminución en AF se redujo y en algunos casos se eliminó la AF infantil. 3. Aumentó la obesidad en general, y de forma más pronunciada según condiciones sociales.	AF y aptitud cardiorrespiratoria se muestran como elementos positivos en pocos días de iniciación ante infección por COVID con menos hospitalizaciones, menores muertes y menor ingreso intensivo.
29	Finkelstein, E., Bilgheer, M., Baid, D. (2019)	Revisión sistemática bases de datos en inglés de 1995 a 2018: PUBMED; PsycINFO, EconLit, EMBASE.	Determinar si hay o no evidencia basada en alguna estrategia evaluada en su efectividad mediante incentivos de mejora en los factores de riesgo de enfermedades silenciosas.	Se da una falta de evidencia sobre algún tipo de incentivo exitoso de forma bien concreta por diversos motivos. Sin embargo, la combinación de diversos métodos parece ser la más efectiva. Una forma muy efectiva resultaría de la combinación de ganar incentivos y dirigirse a poblaciones de bajos ingresos.	Prevención principalmente relacionada en cuatro comportamientos de riesgo: AF, dieta, alcohol y tabaco.	Incremento de la AF y pérdida de peso como uno de los elementos fundamentales a poder incentivar.
30	García-Tascón, M., Mendaña-Cuervo, C., Sahe-lices-Pinto, C. et al. (2021)	Tratamiento de datos sobre cuestionario ad hoc relativo a AF antes y durante confinamiento a 1046 personas con una media de 40 años.	Analizar el impacto sobre la salud del confinamiento en España del 14 de marzo al 2 de mayo de 2020 en referencia a la práctica de AF.	Significativa disminución de intensidad y cantidad (5,6%). Modificación del tipo de actividad realizada pasando de cardiovascular y aptitud muscular, a prácticas de gimnasia suaves y flexibilidad. Aumento del porcentaje de personas que no realizaron alguna AF aun disponiendo de más tiempo libre.	Impacto directo del confinamiento sobre la salud física y emocional de las personas. Adaptación del momento de los productores de AF. Oferta web en realidad no consiguió favorecer el cambio al entorno virtual.	Gasto estimado derivado de la inactividad física asciende a más de 1800 millones de euros para el año 2020. Práctica AF presentada como mejor variable que mide la calidad de vida (dimensiones de bienestar y satisfacción con la vida): salud, ocio, interacciones ... El confinamiento ha hecho peligrar o desaparecer los estándares de calidad de vida en relación a AF.
31	Gelormino, E., Melis, G., Marietta, C. et al. (2015).	Estructura de Withead and Dahlgren (1991) para examinarlos vínculos en el análisis de bases de datos desde el 2000 con resultado de 23 artículos.	Identificar las características más relaciones entre la construcción del entorno y la salud desigual en zonas urbanas, en orden a dotar de evidencia al desarrollo científico y político.	Ciudad como mecanismo complejo con influencia en la salud (densidad, barrios con amplios espacios y facilidades, integración diferentes funciones en barrio): barrios, áreas verdes, estatus económico, relaciones, aire, agua, ruido, clima, crimen ...	Diseño hacia el coche y dificultad movilidad. Accesibilidad, mantenimiento parques, seguridad...	Zonas más deprimidas presentan menos posibilidades urbanas de esparcimiento, sobre todo en mayores. Un diseño pobre urbano explica la menor probabilidad de caminar, bicicleta o zonas verdes.
32	Gianfredi, V., Bufoli, M., Rebecchi, A. et al. (2021)	Revisión sistemática de Pubmed/Medline y EMBASE de 01/01/2000 a 30/09/2020 en inglés (34 artículos).	Explorar la asociación entre espacios verdes urbanos e indicadores saludables (AF objetivamente medida y resultados de salud mental).	Casi todos los estudios demuestran una asociación positiva entre ambos aspectos y los espacios verdes urbanos. Pero no solo en relación a la garantía del acceso, si no también conectado a otros factores como percepción seguridad, mantenimiento, renovación, cercanía residencias y planificación actividades interactivas.	Los resultados muestran casi de forma unívoca que los espacios verdes urbanos potencian efectos beneficiosos en AF, salud mental y bienestar.	Política de Ciudades Europeas Saludables en la Agenda 2030 de la OMS.
33	Glatt, D., McSorley, E., Pourshahidi, L. et al. (2022)	Estudio transversal sobre 47 niños de Irlanda del Norte de 4 a 11 años desde noviembre del 19 a marzo de 2020.	Medición de antropometría, análisis de plasma sobre cantidad de toma de vitamina D, percepciones y conocimientos parentales, hábitos saludables, AF y comportamientos sedentarios (vía cuestionario). Medida de fuerza isométrica vía grip dinamómetro y medición balance vía ejercicio postural.	44'77% suficiente vitamina D, 48'9% insuficiente y 6'4% deficiente.	El 55'3% de los niños tienen deficiencia de vitamina D en invierno y sugieren que su baja circulación podría afectar negativamente a la fuerza muscular.	La necesidad de promocionar actividades al aire libre para mejorar los niveles de vitamina D infantiles y minimizar el riesgo de deficiencia.





34	Gustavsson, C., Nordqvist, M., Broms, K., t al. (2018)	Análisis de contenido cualitativo sobre 18 entrevistas con personas interesadas en el programa sueco para promocionar la prescripción de AF para la prevención y el tratamiento de estilos de vida con desorden. 10 a personas trabajando en gestión local o central y 8 a profesionales de la salud primaria de dos organizaciones de salud regionales.	Describir los puntos de vista de los profesionales de la salud sobre facilitadores percibidos, barreras y requerimientos para el éxito del método.	Se identifican varios requerimientos para el éxito de la implementación del programa y el tema en conjunto de la "necesidad de conocimiento y soporte institucional" en 4 categorías: - necesidad de aumentar el conocimiento en la materia. - actitud afirmativa entre el personal de la salud. - necesidad de una gestión clara y de apoyo. - necesidad de estructuras apoyo centrales y locales.	SPAP introducido en 2001 como método promoción AF en Suecia para prevención y tratamiento de desórdenes sobre la salud en los estilos de vida. 5 componentes: centrado en la persona de consulta, objetivos acordados entre profesional y paciente, prescripción guiada por evidencia científica, seguir la prescripción establecida, y colaboración interprofesional fuera del sistema sanitario.	Los resultados positivos estudiados muestran un incremento de nivel de AF en pacientes, mejora del tiempo sedentario, efecto positivo en la calidad de vida y en los factores riesgo síndrome metabólico y enfermedades cardiovasculares.
35	Hallal, P., Andersen, L., Bull, F., et al. (2012)	Artículo de "The Lancet" extraído de una serie de cinco artículos sobre AF desde 2010. Datos proporcionados por base de datos de OMS sobre observatorio de salud mundial y bases de datos PUBMED - Cochrane / Medline - WES.	Describir niveles mundiales AF, mostrar diferencias entre poblaciones y regiones, y modelos de caminar y actividad vigorosa o intensa (así como transporte activo y comportamientos sedentarios).	Apenas tres de cada diez individuos a partir de los 15 años (sobre una población de 1,5 billones) llegan a las recomendaciones de AF establecidas por la OMS. De los 13 a los 15 años son cuatro de cada cinco.	- Disminución en Europa de la AF con la edad. - AT como medio de incrementar la AF en todos los sectores poblacionales. - Las Nuevas Tecnologías se muestran como método novedoso de evaluación de la AF y el movimiento para evitar las limitaciones existentes.	Esparcimiento de "gadgets y devices" como promesa de futuro.
36	Hesslink, A., Bilo, H., Jonkers, R., et al. (2013).	Registro de modelo ensayo controlado en 2 grupos aleatorios (120 personas cada uno) para estudiar efectividad de un protocolo basado en un programa de estilo de vida para prevenir diabetes tipo 2 en personas con alteración de la glucosa en ayunas.	Evaluación de la factibilidad y relación coste eficiencia (mediante Modelo de Enfermedad Crónica) de los cuidados aportados por el protocolo "Camino hacia la prevención de la diabetes".	No expuestos, con el estudio previsto a ser llevado a cabo en un entorno de situación de vida real. Si los resultados son positivos se estima su posible intervención a gran escala para profesionales de la salud en población de riesgo por diabetes en la práctica general de la vida diaria.	Método preventivo a través de dieta regulada y aumento de la AF entre otros. Estimación de realización de diversos controles a través de medidas de masa corporal, peso, presión sanguínea, niveles de glucosa, colesterol, triglicéridos, cuestionarios, etc.	Resultados no aportados, intención del uso de modelo hacia políticas y profesionales de la salud para su posible implemento a gran escala.
37	Hodder, R., O'Brien, K., Loren, S., et al. (2022)	Actualización de la revisión sistemática de Cochrane sobre ensayos controlados aleatorios referentes a obesidad infantil.	Meta-análisis sobre 195 estudios realizados entre 2015 y 2021 en niños de 6 a 18 años. Evaluación de la efectividad, efectos adversos y coste de las intervenciones preventivas en obesidad infantil.	140 de 195 encontraron una pequeña relación positiva entre la medición de masa corporal en estudios escolares, pero no posteriores o fuera.	Reconocimiento de las estrategias para prevenir peso insano ganado en niños como representación de estrategia clave para mitigar los costes sanitarios en niños y futuros adultos.	Se estima necesaria una mayor evaluación comprensiva de diversas intervenciones para identificar mecanismos de intervenciones efectivas en orden de informar a futuras políticas sanitarias públicas de prevención en la obesidad, en particular a través del plan de recuperación del COVID19.
38	Jaeschke, L., Steinbrecher, A., Luzak, A., et al. (2017).	Revisión sistemática general literaria según modelo PRISMA (de 23 artículos) para resumir y evaluar la evidencia disponible sobre determinantes socio culturales de la AF en niños, adolescentes y adultos (Inglaterra - 2004 - 2016).	Reconocer los factores socio económicos asociados al nivel de AF para ayudar a reducir el coste económico y las enfermedades causadas por la baja AF.	29 determinantes potenciales de la AF fueron identificados como primariamente evaluados en niños y adolescentes, así como modelos socioeconómicos ambientales investigados. Probable evidencia sobre el recibimiento de animo significativo del entorno y el tener una compañía para realizar AF asociados con mayores niveles de AF en niños y adolescentes. Vivir en estado de pareja y el modelado parental no fueron asociados en niños. El resto de determinantes fueron limitados o no conclusivos. En adultos los datos y conclusiones fueron escasos.	En niños y adolescentes el apoyo social de personas significativas subiría los niveles, mientras que el estado civil de los padres no es determinante. El resto de evidencia se muestra limitada dada la inconsistencia de los resultados en potenciales determinantes socioeconómicos.	
39	Jalkanen, K., Järvenpää, R., Tilles-Tirkkonen, T., et al. (2021).	Estudio de herramienta de cribado sobre el riesgo de diabetes Tipo2 para participar en el estudio preventivo finlandés StopDia.	Comparar el alcance y rendimiento de diferentes canales de comunicación para enrolar a la gente en riesgo alto de diabetes tipo 2 a rellenar un cuestionario digital, con la intención de alcanzar a los de mayor riesgo, para expresar su voluntad de participar en el último paso (determinando qué canales han sido los más eficaces).	La mayoría manifestaron el lugar informativo en la zona de trabajo, medios sociales e internet, y la prensa. Los individuos de mayor riesgo fueron los alcanzados vía farmacia o salud primaria. El medio de comunicación más eficaz entre hombres en porcentaje fue la intercomunicación personal. Salud primaria, radio y televisión fueron los medios más eficaces entre la población de niveles educativos bajos.	Los canales de comunicación alcanzando un mayor número de gente como medios de comunicación y periódicos son los más eficaces para identificar personas en riesgo. Los canales de comunicación y reclutamiento deben ser elegidos y modificados según el objetivo grupo a alcanzar.	Las políticas saludables y sus intervenciones pueden tener más eficacia entre las personas de mayor nivel educativo. También hay evidencia sobre las intervenciones basadas en comunicación tradicional de campaña y folletos como reforzadores de desigualdad social en la salud. No se muestran diferencias de efectividad en intervenciones preventivas entre grupos educacionales siempre que son alcanzados y participan en los programas.
40	Jaroslava, D., Helena, K., Iva, B. (2016).	Estudio de presentación parcial de resultados de un proyecto de investigación extenso sobre modificación comportamental.	Mapear el comportamiento relacionado con la salud a lo largo de la vida en la República Checa y examinar cómo cuatro grupos de edad (1268 individuos de los 20 a 93 años) difieren en la visión de los componentes.	Cinco factores extraídos vía análisis en relación con la Visión a Escala del Comportamiento relacionado con la Salud: dieta, salud mental, régimen diario, AF y evitar sustancias adictivas. Todos los grupos difieren salvo en el apartado salud mental, con la edad los individuos tienden a comer más sano, mantener dieta y evitar sustancias.	AF baja con la edad,	





41	Jouret, B., Ahluwalia, N., Cristini, C., et al. (2007).	Estudio con 1780 niños de guardería de la zona: cuestionarios médicos a familiares, mediciones antropométricas, datación cantidad ingesta diaria y hábitos deportivos/sedentarios.	Identificar los factores asociados al sobrepeso infantil en el suroeste de Francia.	9'1% de la población con sobrepeso datado por medición de masa corporal, de los cuales son 3'8% obesos. (estándares a referencias francesas). Los chicos con sobrepeso manifiestan una mayor cantidad de ingesta de lípidos que los otros, también se asocia con visión de tv por encima de 1h/día en ambos sexos y participación de las chicas en deportes organizados.	Reconocimiento de factores importantes para la predicción de la obesidad en los estilos de vida: tipo de practica en la ingesta, dieta, horario de tv y nivel de AF.	Relación AF - obesidad niñas por enrolamiento en deporte preventivo. Necesidad de adaptar estilos de vida preventivos ya en guardería.
42	Keszytüs, D., Traub, M., Lauer, R., et al. (2016).	Evaluación de resultados en un programa de promoción saludable en el estado de Baden-Württemberg a través del seguimiento de medidas antropométricas de 17334 escolares segundo estándares ISAK y cuestionarios a familiares sobre condiciones de vida y salud.	Investigar correlaciones de cambios en relación cintura/altura en niños de edad escolar en orden de poder identificar factores modificables usables en prevención.	Los cambios en la relación ratio cintura/altura se relacionan con la influencia de tener un progenitor obeso o con sobrepeso, o que fume, o bajo salario familiar; a más edad del niño o también con evitar el desayuno.	Necesidad de asegurar el desayuno. Poner fin a fumar y mejorar la dieta como ayuda familiar. Influencia socioeconómica en el desarrollo no saludable en el peso debería ser el objetivo de políticas sociales.	
43	Kontsevaya, A., Mukaneeva, D., Myrzamatova, A., et al. (2021).	Estudio interseccional entre el 26 de abril 2020 y 6 de junio de 2020 sobre adultos rusos. 2432 participantes (83% mujeres) en cuestionario online sobre niveles anteriores y presentes dirigido por el Ministerio de Salud en Rusia.	Evaluar el impacto del COVID19 en los niveles de AF y sueño, y examinar factores específicos del COVID19 que pudieran asociarse con cambios en AF y sueño entre los adultos de Rusia.	Se observa una caída en las manifestaciones de insuficiente sueño y un aumento en los días con problemas para dormir. También se observa una caída en las recomendaciones AF de la OMS del 68 al 49 % y una caída de las actividades de fuerza mínimo dos días por semana del 53 al 45 %. A pesar del surgimiento de posibilidades online, los participantes manifestaron no ser capaces de mantener niveles AF precovid.	Comparada con antes de la COVID19, la higiene del sueño se vio afectada, por lo que postulan de cara a políticas y estrategias que mitiguen estos aspectos postpandemia. Los cambios negativos en la AF se asociaron con más depresión, ansiedad y síntomas de estrés.	Se manifiesta la necesidad de estrategias efectivas de promoción de la salud dirigidas a adoptar y mantener una actitud positiva comportamental hacia la salud a través de mensajes sociales.
44	Kordsmeyer, A., Efimov, I., Lengen, J. et al. (2022).	Estudio sobre el análisis de 16 entrevistas semiestructuradas dirigidas a personal con discapacidad y supervisores de Alemania.	Ganar conocimiento en el tema de la Promoción de la Salud en el Centro de Trabajo para empleados y supervisores de empresas sociales sobre su implementación, necesidades para ello y desafíos.	Existencia de ofertas de nutrición, deportes, relax, para cesar de fumar, cooperación con organizaciones externas y ofertas de entrenamiento/educativas. Por contra, se manifiesta la necesidad de un acercamiento holístico hacia la Salud en el Espacio de Trabajo sostenible.	Incluso habiendo cambios, se muestra una baja aceptación en la oferta disponible, una falta de recursos, de soporte de estructura y gestión, así como con la compatibilidad con el trabajo y el tiempo de organización. Cambios en cuanto a entrenamientos disponibles o sobre la consideración de las capacidades o necesidades individuales son estimados.	Se necesita una estructura a nivel local el tema de la falta de recursos. Además, los directores necesitan ser conscientes de su figura de liderazgo en la implementación y ser apoyados por agencias de seguros sociales. Se necesita en general una mayor intervención e investigación en el campo.
45	Kutac, P., Bunc, V., Sigmund, M., et al. (2022).	Estudio de análisis de composición de cuerpo completo para medir los cambios físicos sufridos en 1669 adolescentes de 11 a 18 años en respuesta a la disminución de AF en la República Checa.	Evaluar los efectos de restricciones de AF a largo plazo en la grasa corporal, la masa libre de grasa y la masa musculo esquelética en adolescentes.	Disminución significativa observada en la masa musculo esquelética, con la posibilidad del impacto a sufrir en la posterior habilidad de seguir AF variada, lo que podría provocar la consiguiente bajada en AF y problemas adultos médicos.	Las medidas de cierre por el COVID19 impactaron la salud en adolescentes reduciendo la AF. Si bien la masa corporal no se vio en general muy acrecentada, si lo hizo la grasa corporal.	Es posible que ocurran posteriores efectos negativos en la masa corporal, como la bajada a largo plazo del enrolamiento en AF. Suficientes posibilidades escolares deportivas deberían ser preservadas.





46	Lambrinou, C., Androustos, O., Karaglani Eva and Cardon, G., et al. (2020).	Revisión de estudios en inglés de 2000 a 2015 sobre estudios y "literatura gris" en base de datos: MEDLINE, Pubmed, WEOS, CINAHL and SCOPUS.	Reunir y evaluar estudios de intervenciones escolares disponibles con participación familiar sobre dieta, AF y comportamiento sedentario entre familias y niños de primaria con la intención de identificar las estrategias más efectivas.	27 intervenciones identificadas con un 55% de efectividad en resultados contra la obesidad. Un 11% con efectos sobre los comportamientos objetivo y un 33% presentaron algún efecto en alguno de los comportamientos objetivo.	Las intervenciones escolares se muestran de alta importancia en la lucha contra la obesidad infantil. No obstante, no se muestra un solo tipo de intervención como efectiva para todos los grupos, pero el desarrollo de los programas de intervención y el uso de diferentes estrategias puede ser efectivo.	Serie de recomendaciones ofrecidas para futuras políticas de intervención contra la obesidad en las escuelas: 1. Considerar el uso de un marco teórico establecido para el desarrollo de la intervención. 2. Adaptarse a las necesidades del grupo objetivo escolar. 3. Colaborar con interesados, en políticas locales y medios comunicación para aumentar su efectividad y sustentabilidad. 4. Intervención del profesorado y el personal de la escuela en la promoción de la alimentación sana. 5. Animar a la escuela a conformar un consejo saludable que envuelva a todos los agentes escolares. 6. Facilitar a las familias información y tareas para casa, así como reuniones para promocionar el ambiente saludable. 7. Facilitar el acceso público a las escuelas fuera del horario lectivo, así como promocionar AF en tiempos de descanso. 8. Promocionar actividades disfrutables no competitivas para el acceso popular. 9. Posibilidad de usar para niños técnicas de promoción, interactivas y motivacionales. En zonas deprimidas las intervenciones deberían centrarse en políticas escolares y cambios ambientales, con involucración parental y actividades interactivas de equipo, más que en la parte educativa de la intervención.
47	Lüscher, T., Landmesser, U., Rutschitzka, F., et al. (2012).	Artículo de la Sociedad Europea de Cardiología cuya misión es disminuir la carga de dicha enfermedad en Europa.	Para ello la prevención y la investigación se definen como las mejores estrategias.	El implemento del conocimiento a través de la publicación de todas las diferentes subespecialidades que se han mostrado efectivas en esta área para el implemento de unas guías en la práctica clínica.	El reconocimiento estudiado del tiempo sedentario como influencia en los biomarcadores como colesterol, triglicéridos, proteína C-reactiva y resistencia a la insulina como argumentos para padecer un futuro síndrome coronario; inflamación, arterosclerosis, lípidos abdominales, etc.	La prevención como único camino ante la necesidad de estudios previos para la clasificación grupal deportiva ante la necesidad de una práctica deportiva como estilo de vida frente a la relación de muertes súbitas o el riesgo de miocardio infarto
48	Majcherek, D., Weresa, M., Ciecierski, C. (2021).	Estudio de enfoque de análisis de conglomerados para tener en cuenta la exposición desigual a factores de riesgo al cáncer, así como la heterogeneidad de los factores contextuales entre los estados miembros de las UE individualmente para categorizarlos en conglomerados homogéneos.	Identificar patrones en los factores de riesgo para el cáncer a través de estados miembros de la UE y proponer recomendaciones para políticas preventivas de cáncer en relación con esos patrones.	Identificación de cuatro factores comportamentales preventivos de cáncer, los cuales hacen posible agrupar los diferentes estados miembros de la unión en cuatro conglomerados diferentes: 1. países comprometidos con el deporte. 2. países expuestos a tabaco y contaminación. 3. estados caracterizados por estilos de vida no saludables. 4. agrupamiento de países estimulantes – disfrutables.	Aproximadamente entre 30-45 % de los casos de cáncer pueden ser prevenidos a través de cambios en los estilos de vida más saludables. Necesidad de identificar políticas diferenciadas para cada área en referencia a un marco común europeo con guías que comparen y evalúen la efectividad de las diferentes políticas a través de la unión.	Identificación de insuficiente cantidad de AF como una de las categorías identificadas como causantes de cáncer. Patrón también identificado con grupos de bajo nivel socioeconómico.
49	Martinovic, D., Tokic, D., Martinovic, L., et al. (2021).	Este estudio transversal basado en encuestas se realizó con 1220 usuarias adultas de gimnasios en Croacia. La encuesta constó de tres partes: información general, el Mediterranean Diet Serving Score (MDSS) y el International Physical Activity Questionnaire Short Form (IPAQ-SF)	Los resultados mostraron que 18,6% de los usuarios de gimnasios eran adherentes a la Dieta Mediterránea, y hubo una correlación positiva significativa entre el nivel de AF y el puntaje MDSS.		La promoción de la Dieta Mediterránea combinada con la AF ha demostrado grandes beneficios	Estos resultados enfatizan la importancia de la AF ya que implican que, con niveles más altos de AF, las personas también son posiblemente más conscientes de la importancia que una dieta sana y equilibrada tiene en su bienestar.



Jorge Raulier.

50	McNamara, R., Quinn, R., Murrin, C. et al. (2021).	Estudio cualitativo en el que se realizaron entrevistas semiestructuradas con nueve profesores de escuelas desfavorecidas de Dublín examinadas posteriormente utilizando un enfoque analítico temático.	El estudio actual tuvo como objetivo desarrollar una comprensión de los factores que influyen en los comportamientos relacionados con la salud de las adolescentes de bajo nivel socioeconómico en Irlanda.	Se identificaron nueve temas: falta de interés y conocimiento, falta de confianza en sí mismo, el doble papel de la tecnología moderna, comportamientos de otras personas significativas, necesidad de buenos modelos a seguir, disponibilidad de alimentos de conveniencia, enfoques e iniciativas existentes inadecuados, falta de recursos para promover un estilo de vida saludable y dificultades de vida en el hogar y en la comunidad.	<ul style="list-style-type: none"> - Las mujeres adolescentes son particularmente sensibles a sufrir sobrepeso y obesidad. - Momento que puede afectar a los patrones de salud de las generaciones futuras debido a la influencia de los factores maternos previos a la concepción en la salud de sus hijos. - Muchas investigaciones han identificado un fuerte gradiente socioeconómico en la obesidad en Irlanda, con personas de bajos niveles socioeconómicos que son particularmente propensas a desarrollar hábitos poco saludables. - Investigaciones adicionales sobre la obesidad infantil han identificado fuertes influencias maternas en el riesgo de que sus hijos sufran obesidad, con relaciones significativas observadas entre la salud física de las madres antes y durante el embarazo, y el riesgo posterior de su hijo de sufrir obesidad. 	<ul style="list-style-type: none"> - Se requiere una serie de cambios prácticos en el hogar, la escuela y los entornos comunitarios para mejorar la salud de estas personas y, en última instancia, mejorar la salud de las generaciones futuras. - El entorno escolar, se descubrió que las relaciones de mentoría y las redes más amplias de modelos a seguir son particularmente beneficiosos y efectivos para aquellos que provienen de entornos desfavorecidos, proporcionando información e influencia confiables. - Los hallazgos sugieren que las niñas pueden beneficiarse de la influencia interpersonal positiva de la vida real, modelos a seguir identificables y alentadores. - Los enfoques existentes inadecuados y la falta de recursos refuerzan la necesidad de cambio dentro de la comunidad - Particularmente sobresalientes fueron las afirmaciones de los maestros de que tales temas deben abordarse con las niñas en la escuela primaria, antes de la adolescencia.
51	Modesti, P., Jarraya, F., Mascherini, G., et al. (2020).	Estudio que forma parte de una serie de manuscritos promovidos por SEMI con la colaboración de las Sociedades Nacionales de Medicina Interna de algunos países mediterráneos (Túnez, Argelia, Egipto).	El objetivo era resaltar las necesidades de salud relacionadas con el crecimiento de las enfermedades metabólicas en el área.	Trabajar juntos para construir estrategias más efectivas para identificar y llegar a los subgrupos de población que aún han sido poco sensibles a la prevención y especialmente a los cambios en los estilos de vida.	De 1998-2002 a 2008-2012, la prevalencia de inactividad física en el tiempo libre disminuyó ligeramente tanto en hombres (de 33,9 a 31,4%) como en mujeres (de 46,2 a 41,0%). Sin embargo, el estilo de vida sedentario sigue siendo alto, especialmente entre las mujeres. Según la encuesta "multiscopio" de ISTAT en Italia en 2017, el 38,1% de la población mayor de 3 años no practicaba deporte ni AF (33,4% hombres; 42,5% mujeres). En el grupo de edad de 18 a 24 años, el número de sujetos que no practican AF o deporte es mayor entre las mujeres (29%) que entre los hombres (21%). En el grupo de edad de 30 a 65 años, las diferencias se atenúan porque el 35% de los hombres y el 39,8% de las mujeres informan no realizar AF.	La prevalencia de personas sedentarias continúa creciendo con el aumento de la edad, el 64% es sedentario después de los 85 años. El género femenino, las dificultades económicas, el bajo nivel de educación y vivir solo están emergiendo como predictores negativos relevantes para la AF. La estrategia individual de "alto riesgo" debe adoptarse ampliamente para tener un impacto sensible general, lo que significa una detección adecuada y una adherencia completa a la terapia por parte de individuos de alto riesgo. El enfoque poblacional se caracteriza por la llamada "paradoja de la prevención" o "una medida que aporta grandes beneficios a la comunidad pero ofrece poco a cada individuo participante".
52	O'Riordan, C., Newell, M., Flaherty, G. (2018).	Estudio de diseño observacional transversal para evaluar el perfil de factores de riesgo de Enfermedad Cardiovascular (ECV) de los participantes. Se utilizó un método de muestra de conglomerados y conveniencia para reclutar participantes de 18 años o más dentro de la comunidad de árbitros de la Asociación Atlética Gaélica (GAA). Los perfiles de factores de riesgo de ECV se estudiaron mediante cuestionarios, presión arterial y mediciones antropométricas.	El propósito del estudio fue evaluar el perfil de factores de riesgo de ECV de los árbitros masculinos de G.A.A. en Irlanda.	Se estudiaron un total de 183 árbitros masculinos de G.A.A. con una edad media de 39 años para los árbitros intercomarcales y 47 para los árbitros de clubes. Del total de la población estudiada, 49% tenían prehipertensión y 60% tenían sobrepeso.	Los árbitros deportivos masculinos registrados en la GAA representan a la población masculina irlandesa debido a la amplia gama de edades y factores de riesgo de ECV. Los hallazgos de este estudio demuestran la presencia de hipertensión y comportamientos negativos de estilo de vida dentro de esta población masculina.	Se justifica la necesidad de implementar una política sobre la selección previa a la participación y la reducción del riesgo de ECV para los árbitros masculinos de GAA. Esta intervención de promoción de la salud ayudaría a reducir la epidemia de ECV dentro de esta población. Mientras que cada grado de árbitro participó en actividad de intensidad moderada al menos 4 días a la semana, uno de cada tres árbitros no cumplió con las pautas recomendadas de 150 minutos de AF moderada por semana. La proporción de árbitros que participaron en AF vigorosa y entrenamiento de fuerza fue significativamente mayor entre los árbitros intercomarcales en comparación con los árbitros de clubes y juveniles.



Jorge Raulier.

53	Palozzi, G., Antonucci, G. (2022).	Revisión sistemática de la literatura sobre el método mixto en los campos de la salud y la gestión de la atención médica en SCOPUS según método PRISMA. La muestra resultante fue primero descrita estadísticamente por un enfoque bibliométrico y luego investigada con un análisis conceptual de las contribuciones más relevantes, las cuales se analizaron cualitativamente.	Resaltar las intersecciones entre la promoción de PASA (Physical and Amateur Sports Activity) y las herramientas de salud móvil para fomentar servicios coproducidos centrados en la prevención de ECV. Enmarcar el estado de la literatura sobre el uso de la mobile-salud (apps, wearables, GPS, VR, etc.) en el apoyo a PASA como estrategia de innovación centrada en el usuario para promover estas políticas de salud.	Se identificaron 2295 estudios iniciales reduciendo la investigación en torno al campo de la coproducción con 10 artículos relevantes para el análisis conceptual de contenidos. El interés sobre el tema ha aumentado en las últimas dos décadas, con una alta prevalencia de contribuciones de países de mayores ingresos y aquellos con mayor incidencia de ECV.	El campo de investigación resulta altamente multidisciplinario donde la mayoría de los documentos pertenecen al campo de la medicina, con solo unas pocas interconexiones con las esferas de la tecnología y la política de salud. Aunque la implicación de los pacientes es reconocida como fundamental para la prevención de ECV a través de PASA, todavía faltan esquemas de codiseño a nivel de gestión pública.	Si bien el vínculo entre los temas de la actividad motora, la medicina y la tecnología es claro, la participación de los ciudadanos en el proceso de prestación de servicios aún no se investiga, especialmente la cuestión de cómo la "cocreación de valor" podría ser aplicada efectivamente por las agencias públicas. En síntesis, todavía falta el análisis del papel de la coproducción como método de coordinación del sistema, tan importante en el diseño e implementación de la atención preventiva.
54	Patterson, L., Backhouse, S., Jones, B. (2023).	Estudio sobre 11 entrevistas semiestructuradas a personal ASP sobre figuras antidoping en una academia deportiva de rugby inglés y los factores que sustentan su prevención.	Avanzar en el conocimiento sobre como los comportamientos promulgados por ASP hacia la prevención del dopaje y los factores que influyen en esos comportamientos	Médico y nutricionista identificados como los individuos más comprometidos con el comportamiento antidoping activamente. La actividad más promulgada fue la educación de los jugadores a través de sesiones y conversaciones. Los entrenadores se encuentran con menos preparación para desenvolver este papel, si bien su implicación podría ayudar a obtener mejores resultados.	Educación fundamental en antidoping. La responsabilidad de todos recae en realidad en unos pocos.	Necesidad de programas a medidas para personal y entrenadores en este campo.
55	Pietrobelli, A., Pecoraro, L., Ferruzzi, A., et al. (2020).	Estudio observacional longitudinal de muestra de 41 niños y adolescentes italianos (Verona) que sufren obesidad, incluyendo información sobre dieta, AF y comportamientos de sueño recogidos durante 3 semanas de confinamiento mediante encuestas dirigidas por teléfono.	Testear la hipótesis de que jóvenes obesos, una vez removidos de la estructuras de actividad escolar y confinados en sus casas durante la pandemia del coronavirus, desarrollarán tendencias negativas en comportamientos diarios.	El reconocimiento de estos efectos adversos del confinamiento pandémico es fundamental para evitar la depreciación de los esfuerzos por el control de peso entre los jóvenes afectados por el exceso de adiposidad. Dependiendo de la duración del confinamiento estos efectos adversos producidos pueden tener un impacto duradero en el nivel de adiposidad adulta del niño/adolescente.		
56	Puga, A., Carretero-Krug, A., Montero-Bravo, A., et al. (2020).	Estudio transversal realizado de 2009 a 2019 encuestando 27,686 a niños de 3 a 12 años de Villanueva de la Cañada (Madrid) y con medidas antropométricas en estándares ISAK.	Evaluar la afectividad del programa THAO de salud infantil basado en la intervención comunitaria focalizando la prevención de la promoción de estilos de vida saludables.	La prevalencia de la obesidad y el sobrepeso durante el tiempo de estudio fueron decreciendo según los criterios del Grupo de Trabajo Internacional Sobre Obesidad.	El análisis de la influencia del estatus socioeconómico reveló que los niños de familias con menos ingresos se encuentran en riesgo más grande de sufrir sobrepeso y obesidad y mostraron menos efectividad en las acciones propuestas.	Los resultados generales confirman la efectividad de las intervenciones comunitarias en términos de prevención de sobrepeso / obesidad infantil.
57	Santaliestra-Pasias, A., Mouratiadou, T., Verbestel, V. et al. (2013).	Encuesta transversal IDEFICS (Identificación y prevención de efectos en la salud inducidos por la dieta y el estilo de vida en niños y bebés) de 8 centros de encuestas (Italia, Estonia, Chipre, Bélgica, Suecia, Alemania, Hungría y España) pertenecientes a 15330 niños de 2 a 10 años (51% varones). Información sobre horas de televisión/visualización de videos y uso de computadoras/consolas de juegos, disponibilidad de dispositivos de medios en el espacio personal, membresía de clubes deportivos, horas de juego activo organizado y desplazamientos (hacia y desde la escuela).	Estimar la prevalencia de AF y comportamientos sedentarios en niños europeos. Evaluar la relación entre la disponibilidad de medios en el espacio personal y la AF en relación con el tiempo total de pantalla.	El porcentaje de niños dedicados al tiempo total de pantalla durante más de 2 horas al día fue mayor los días de fin de semana (52 % frente a 20 % entre semana) y en el grupo de mayor edad (71 % en hombres; 57 % en mujeres), variando según país. Los niños con un televisor en su dormitorio tenían más probabilidades de no cumplir con las recomendaciones de tiempo frente a la pantalla.	Aproximadamente un tercio de los niños no cumplieron con las recomendaciones actuales de tiempo de pantalla. La disponibilidad de un televisor en el espacio personal aumentó el riesgo de exceso de tiempo total frente a la pantalla. Esta información podría utilizarse para identificar objetivos potenciales para acciones de promoción de la salud pública de grupos de población joven.	





58	Schaller, A., Dejonghe, L., Alayli-Goebbels, A., et al. (2016).	Artículo que describe un protocolo a estudiar para evaluar una intervención relacionada con el lugar de trabajo entre proveedores que promueve la AF y la alfabetización en salud mediante la futura realización de un experimento natural controlado y un estudio cualitativo.	Intervención entre proveedores que se basa en la cooperación del Fondo de Pensiones alemán de Renania y los seguros de enfermedad obligatorios alemanes, combinando dos componentes: una intervención de estilo de vida orientada al comportamiento y la asignación de un entrenador de salud (la intervención de un solo proveedor solo incluye la intervención de estilo de vida orientada al comportamiento). El estudio cuantitativo (experimento natural) abarca tres puntos de medición (T0 = fase inicial de la intervención de estilo de vida orientada al comportamiento; T1 = cuestionario de fin de la intervención de estilo de vida orientado al comportamiento (16 semanas); T2 = cuestionario final a los 6 meses de seguimiento) y comparará la efectividad de la intervención relacionada con el lugar de trabajo entre proveedores en comparación con la intervención de un solo proveedor. Los participantes son empleados que poseen factores de riesgo relacionados con la salud. El análisis de covarianza ANCOVA se utilizará para evaluar el efecto de la intervención sobre las variables de resultado de tiempo libre en AF (resultado primario) y alfabetización en salud (resultado secundario). El estudio cualitativo comprende entrevistas semiestructuradas, notas de campo sistemáticas de reuniones con las partes interesadas y análisis de documentos. Los participantes responden a un cuestionario postal sobre AF, alfabetización en salud, calidad de vida relacionada con la salud y variables sociodemográficas.	El estudio "AtRisk" contribuirá a la reclamación de intervenciones entre proveedores y enfoques relacionados con el lugar de trabajo descritos en la nueva Ley de Atención Preventiva de la Salud. Los resultados de este estudio informarán a los proveedores, pagadores y responsables políticos sobre la efectividad de una intervención de estilo de vida relacionada con el lugar de trabajo entre proveedores en comparación con una intervención de un solo proveedor.	Se supone que la intervención relacionada con el lugar de trabajo entre proveedores mejora la AF en el tiempo libre y la alfabetización sanitaria en comparación con la intervención de un solo proveedor en personas que están en riesgo de enfermedades crónicas.	
59	Señová, A., Antosová, M. (2014).	Trabajo expuesto en la 2nd World Conference On Business, Economics And Management -WCBEM2013: Work stress as a worldwide problem in present time.	El objetivo de este trabajo es evocar el interés de la sociedad por abordar el tema del estrés laboral, mejorar la comunicación entre los empleados y la empresa, e identificar áreas problemáticas en el proceso de trabajo.	Minimizar el estrés relacionado con el trabajo como proceso complejo que no es fácil de resolver en un día. El estrés relacionado con el trabajo es difícil de medir y sus síntomas a menudo pueden permanecer ocultos. Por ello es importante apelar a los empleadores y gerentes. La mejor herramienta para la prevención del estrés relacionado con el trabajo y los problemas asociados es cumplir con todos los requisitos legales, rendir el debido respeto a los empleados y crear buenas condiciones de trabajo para ellos.	La Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo proporciona en su sitio web interesantes estadísticas e información relacionadas con el tema del estrés. Un dato interesante puede ser el estrés como el segundo problema relacionado con el trabajo más comúnmente reportado, que afectó al 22% de los empleados en la UE en 2005.	<ul style="list-style-type: none"> - El ejercicio regular reduce en gran medida los niveles de estrés y contribuye no solo al bienestar físico sino también al mental. - Lo ideal es dedicarse al deporte al menos tres veces a la semana, pero media hora al día como mínimo. - Los paseos simples por la naturaleza también pueden ser fuertes.





Jorge Raulier.

60	Sevindir, H., Yazici, C., Cetinkaya, S., (204).	Investigación cualitativa de acuerdo con los procedimientos de muestreo intencional y muestreo típico-intencional, con la selección de 170 estudiantes de 4 departamentos, (Matemáticas, Química, Historia y Arqueología) de la Universidad de Kocaeli (Turquía). Se les interrogó obteniendo datos para su análisis mediante el uso del programa SPSS. Después, se utilizaron métodos estadísticos descriptivos y métodos estadísticos inferenciales como la prueba t y ANOVA unidireccional para analizar los datos de la investigación.	Estudio de investigación sobre el efecto del hábito de ejercicio físico en los estudiantes de la universidad.	Los resultados se discutirán con la esperanza de que este estudio pueda ser útil para comprender la relación entre el hábito de ejercicio físico y el éxito escolar. Según el estudio realizado, no hay diferencias significativas ni con respecto al departamento ni a los años de educación del estudiante.	Se observa que las estudiantes de la muestra no hacen ejercicio regularmente.	
61	Simovska-Jarevska, V., Damjanovski, D., Pavlova, V., et al. (2012).	Estudio realizado en 5 regiones de la República de Macedonia en 2011, con 800 encuestados de 10 a 65 años divididos en 3 grupos de edad: hasta 18 años, de 19 a 49, y categoría de más de 50. Encuesta mediante cuestionario de Frecuencia de Alimentos de diseño propio sobre los hábitos dietéticos para monitorizar la frecuencia de consumo de diversos alimentos durante la semana. La AF en tiempo libre fue una medida prioritaria en este estudio porque las categorías incluyen una lista completa de ejemplos de deportes organizados, conocidos como AF de moderada intensidad (caminatas rápidas y ciclismo entre otros); y caminar, actividades domésticas, jardinería y otras actividades conocidas como actividades con baja intensidad.	El objetivo fue analizar y evaluar los resultados obtenidos del presente estudio "transversal" para el seguimiento de los hábitos alimentarios y niveles de AF en Macedonia.	Los resultados indican que la promoción de la salud a través de la mejora de la AF y los hábitos alimenticios debe centrarse en los grupos de edad más jóvenes y en adultos mayores de 50 años. En cuanto a los cambios en los hábitos alimentarios, los más importantes son los cambios radicales en el mercado de alimentos y la producción de alimentos, incluida la disponibilidad de pan integral y la eliminación de la "comida rápida". Un buen indicador es el hecho de que el 71% de los participantes en todos los grupos de edad regular u ocasionalmente consumía fruta fresca y el 82% consumía verduras de forma regular u ocasional.	<ul style="list-style-type: none"> - En cuanto a la AF, los resultados mostraron que el 59% de los niños y jóvenes de 18 o menos años, y el 28% de los encuestados de 19 a 49 años tenían niveles moderados o altos de actividad como actividades deportivas organizadas. - El 28% de los jóvenes tenían un bajo nivel de AF, especialmente las niñas. La mitad de los participantes en el estudio, en edad adulta, tenían un bajo nivel de AF. - Los estudios clínicos y epidemiológicos realizados en los últimos diez años en el país han demostrado que se encontró un nivel reducido de AF en el 64,5% de la población adulta y en el 50% de las niñas de 7 a 12 años 	En la República de Macedonia no se incluyen los impuestos sobre los alimentos "objetivo" como varios productos (tipo refrescos) y nutrientes que tienen bajos efectos positivos para la salud, como productos con alta energía densidad y bajo valor nutricional, alto porcentaje de representación de la grasa saturada de origen animal o otros alimentos similares.





62	Sremanakova, J., Sowerbutts, A., Todd, C., et al. (2020).	<p>Propuesta de ensayo controlado aleatorio para probar la viabilidad de una intervención realizado sobre un total de 72 supervivientes de cáncer que lo han completado.</p> <p>Se reclutará datos de cirugía y todos los tratamientos contra el cáncer seguidos por el grupo de intervención, así como recibirán acceso a los recursos disponibles en el dominio público y la atención habitual de servicios.</p> <p>Se les entrevistará cada 2 semanas durante la intervención de 3 meses, y una vez al mes durante 6 meses para el seguimiento.</p> <p>Se incluirán datos sobre la adherencia, antropometría, composición corporal, dieta, AF, cambio de comportamiento, calidad de vida, marcadores sanguíneos, contacto con la asistencia sanitaria.</p> <p>Ensayo por tanto basado en la teoría del cambio de comportamiento combinada con llamadas telefónicas de apoyo, información y motivacionales.</p>	Probar la alimentación saludable y el estilo de vida activo después de una intervención de cáncer de intestino (HEAL-ABC) para informar a un futuro ensayo controlado aleatorio definitivo.	El estudio propuesto se sumará a la base de evidencia al abordar un área donde hay escasez de datos. Este estudio sobre intervenciones en el estilo de vida para personas después del cáncer colorrectal sigue el Consejo de Investigación Médica orientación sobre la evaluación de intervenciones complejas en la práctica clínica. Se centra en las personas que viven después del tratamiento para cáncer colorrectal y se dirige a un área de investigación importante identificada por los supervivientes de cáncer como una prioridad de investigación reportado por el Instituto Nacional del Cáncer y James Lind Alliance de RU.	Centrarse en los factores modificables del estilo de vida, incluida la dieta y la AF, representa una estrategia potencialmente rentable que podría apoyar a una creciente población de supervivientes de cáncer colorrectal y mejorar resultados en su salud. <p>Actualmente, son escasos las intervenciones y los recursos efectivos basados en la evidencia para ayudar a las personas después del cáncer de intestino para adquirir nuevos hábitos de estilo de vida.</p>	
63	Stavridou, A., Kapsali, E., Panagouli, E., et al. (2021).	<p>Revisión bibliográfica para evaluar los estudios pertinentes hasta el 10 de noviembre de 2020.</p> <p>Un total de 15 artículos fueron elegibles; 9 identificaron 17.028.111 niños, adolescentes y adultos jóvenes de 5 a 25 años, 5 pertenecieron a estudios con una mezcla de edad y un estudio incluyó padres con niños de 5 a 18 años de edad.</p>	Evaluar la obesidad en niños, adolescentes y adultos jóvenes durante la pandemia de COVID-19.	<p>Durante la COVID-19, los niños, adolescentes y adultos jóvenes aumentaron de peso.</p> <p>Durante la pandemia se observaron cambios en los comportamientos dietéticos, el aumento de la ingesta de alimentos y las opciones de alimentos poco saludables. Las opciones poco saludables relacionadas con las comidas cotidianas parecen haber prevalecido durante la pandemia.</p> <p>La inseguridad alimentaria asociada con razones financieras representa otra preocupación.</p> <p>Además, como las restricciones impuestas redujeron los movimientos fuera de la casa, la AF fue limitada, lo que representa otro factor de riesgo para el aumento de peso.</p> <p>El cierre de escuelas, junto con otras restricciones, han interrumpido la rutina diaria de niños, adolescentes e incluso adultos jóvenes, lo que ha provocado cambios en sus comportamientos alimenticios y actividades físicas.</p>	Las restricciones de COVID-19 interrumpieron la rutina diaria de niños, adolescentes y adultos jóvenes y provocaron cambios en sus comportamientos alimenticios y AF. <p>Para protegerlos, los proveedores de atención médica deben resaltar el riesgo de obesidad y proporcionar estrategias de prevención, asegurando también la participación de los padres.</p> <p>Lo ideal sería establecer políticas, directrices y medidas de precaución en todo el mundo.</p>	El porcentaje de niños que participaron en deportes de equipo fue del 10,4%, el 28,9% practicó clases de actividades (baile, yoga, etc.), y el 2,4% siguió a personas influyentes en el gimnasio a través de servicios remotos o de transmisión, ya sea dentro de la casa o en el garaje / jardín.
64	van Kann, D., Koolwijk, P., de Kok, T. et al. (2022).	Diseño de estudio transversal para investigar qué factores sociales y físicos modificables en el entorno del hogar y el entorno de vida se asociaron con diferencias de competencias motoras.	Explorar qué factores modificables en los ecosistemas de los niños están asociados con la probabilidad de una baja frente a una mayor competencia motora en niños de 4 a 6 años.	<p>La presencia de un jardín en el hogar y las instalaciones deportivas percibidas fácilmente en el entorno de vida directo disminuyeron la probabilidad de que los niños sufran competencia motriz baja.</p> <p>Además, las rutinas de transporte activo más fuertes de los padres y las prácticas de crianza de AF más desalentadoras dieron como resultado menores probabilidades de competencia motriz baja.</p> <p>También se muestra que las niñas tienen masa riesgos de sufrir competencia motriz baja.</p>	<p>La competencia motora infantil se midió a través de la pista/circuito de habilidades atléticas (AST-1) en 612 niños de 4 a 6 años en 10 escuelas de Eindhoven (así como medida de talla y peso) durante enero/febrero de 2020.</p> <p>Las prácticas de crianza, las características del entorno familiar y las percepciones del entorno de vida directo se evaluaron a través de cuestionarios para los padres (701 en total).</p> <p>Se realizaron análisis de regresión logística jerárquica para evaluar los factores asociados con la competencia motriz baja en niños en diferentes categorías.</p>	Las características del entorno social y físico del hogar y del entorno de vida directo se asocian con disparidades de competencia motriz durante la primera infancia. Tanto las prácticas de crianza como los comportamientos relacionados con la AF de los padres son factores modificables relevantes relacionados con la competencia motriz de los niños.





65	van Lenthe, F., de Bourdeaudhuij, I., Klepp, K., et al. (2009).	Describir los antecedentes, el diseño y los métodos que se utilizaran en el proyecto TEENAGE.	Mejorar el conocimiento sobre la prevención de las desigualdades socioeconómicas en la AF, la dieta, el tabaquismo y el consumo de alcohol en los adolescentes de Europa.	Búsqueda bibliográfica sistemática (PUBMED) con estratificación de los resultados para resumirlos por tipo de comportamiento (AF, dieta, fumar y alcohol), tipo de intervención y por entorno socioeconómico, así como la evaluación de posibles grados de transferencia entre diferentes países europeos. Se distinguen tres grandes tipos de intervenciones sobre la salud potencialmente relevantes: 1. educación sobre la salud con intervenciones adaptadas hacia el individuo y su contexto. 2. intervenciones en el entorno. 3. políticas y leyes.	Aunque a veces se asume que algunas promociones saludables son particularmente efectivas en entornos socioeconómicos altos, lo cual aumenta las desigualdades en dicho campo, hay poco conocimiento sobre efectos diferenciales de la promoción de la salud entre los diferentes grupos socioeconómicos. La síntesis de análisis estratificado de una serie de intervenciones realizadas en la población adolescente general puede ofrecer una orientación eficiente para el desarrollo de estrategias e intervenciones para prevenir desigualdades socioeconómicas en la salud en los primeros años de vida.	La reducción de las desigualdades en la salud a través de los grupos socioeconómicos en Europa es una de las mayores prioridades de la política de salud pública, donde los estudios conducidos entre adultos han demostrado que los comportamientos no saludables son más prevalentes en grupos socioeconómicos bajos. La adolescencia es identificada como el período de un importante inicio promocional de la salud, inicio de fumar y beber, así como disminución de AF y aumento de hábitos alimentarios nocivos como aumento de bebidas azucaradas (a notar el descenso de la influencia de los padres frente a otros y el efecto en la edad adulta).
66	Van Sluijs, E., Jones, N., Jones, A., et al. (2011).	Evaluación de 40 factores escolares físicos y sociales a través de un estudio de una muestra poblacional de 1908 niños británicos con una edad media de 10,3 años reclutados en 92 escuelas de Norfolk en 2007. Datos de actividad mediante acelerómetro basados en los horarios escolares escalados entre sedentario/moderado/vigoroso y cuestionarios a responsables escolares sobre políticas deportivas y dietarias escolares. Posterior análisis de regresión multinivel ajustados al sexo e índice de masa corporal de los niños.	Estudiar las asociaciones entre la intensidad de las actividades físicas y los factores ambientales del entorno escolar físico y sociales.	La disponibilidad de un esquema "Park and Stride" se asoció negativamente con los minutos sedentarios. Los minutos de actividad moderada se asociaron con la disponibilidad de una persona vigilante de cruces y la provisión de una caminata evaluada objetivamente. Los minutos de actividad vigorosa se asociaron con el número de facilidades deportivas de al menos calidad media (así como la provisión de un camino seguro independiente de traslado a la escuela); de forma negativa con tener una política de AF escrita o informal para la promoción deportiva (frente a la mera disponibilidad por parte del profesor de ofrecer actividades deportivas), y (solo en niños) la provisión de capacitación peatonal.	Solo un pequeño número de factores a nivel escolar fueron asociados con una intensidad AF objetivamente medida en niños, dando pocos indicadores para el futuro potencial en esfuerzos de intervención. Investigaciones futuras deben centrarse en el uso de medidas objetivas para dilucidar qué factores a nivel escolar varían los niveles de actividad.	Se estima el estudio de los cuestionarios sobre posibilidades de transporte, equipamientos de juego, ruidos, jardines, vandalismo, etc. Mientras que el tiempo sedentario se muestra altamente dependiente de la escuela no así el tiempo en actividad moderada o vigorosa. La visión de un entorno seguro parece relacionarse con la posibilidad del transporte en bici o andando de tipo moderado.
67	Vigezzi, G., Gaetti, G., Gianfredi, V., et al. (2021).	Estudio análisis de datos de cohorte de 5169 adultos italianos de 55 a 70 años, (menos 1653 al final) de 2010 a 2018; seguimiento en 6 oleadas de la representación de la población laboral (distinguiendo los individuos retirados durante la investigación).	Proyecto perteneciente al proyecto multidisciplinario "Pension reforms and spatial-temporal patterns in health aging" (Pe_hA).	Transición a la jubilación asociada con un aumento del 36% de la probabilidad de practicar deportes. No se estimaron cambios significativos estadísticamente en el hábito de fumar y el IMC. En general, la jubilación se asoció con un mejor estado auto percibido.	La vinculación de datos individuales de múltiples oleadas de PLUS (Participation, Labor, Unemployment Survey conducido por INAAP Italia) puede ofrecer una gran visión para informar a las políticas de envejecimiento saludable en Italia y Europa. Debe identificarse como un momento preventivo, especialmente para la promoción de la salud desde la intervención primaria y el bienestar en edades más avanzadas.	Estas asociaciones se encuentran condicionadas por el Estatus Socioeconómico de los sujetos, el cual puede actuar con menores resultados de AF en grupos más bajos. Asimismo, se puede observar un retroceso en personas salidas de la fuerza laboral por motivos de discapacidad. Los trabajos de alta demanda física no son compensados con la demanda física posterior recreativa.
68	Whiting, S., Mendes, R., Abu-Omar, K., et al. (2021).	Estudio de datos sobre Cuestionario de AF Global representado muestras nacionales de adultos de cada país (contabilización AF durante trabajo, transporte y tiempo libre) con aplicación de modelo de regresión logístico ajustado para analizar la asociación con edad, género, educación y posición/status social (total 36749).	Describir la prevalencia de inactividad física entre adultos en Armenia, Azerbaiyán, Bielorrusia, Georgia, Kazajistán, Moldavia, Turquía y Uzbekistán a través de encuestas nacionales (2013-2017) y su análisis (según modelo STEPS).	La prevalencia nacional de inactividad física varía del 10'1 al 43'6%. La mayoría de los países registran las tasas más altas de AF durante el trabajo o en casa (seguida del transporte) y mínimas siempre en tiempo de descanso. Inactividad más relacionada con envejecimiento en 8 países, con mujeres en 3, y otros 3 con vivir solo. No se observa un patrón claro en status social.	La inactividad se muestra heterogénea a través de todos los países. La AF en tiempo libre contribuye mínimamente al total de AF en todos países. Un aumento de la AF en toda la población se estima necesario a través políticas y programas que aumenten las oportunidades de transporte activo y tiempo libre en AF (especialmente en adultos mayores, mujeres y gente que viva sola).	La OMS llama a las autoridades nacionales y locales a promover el transporte activo estableciendo rutas accesibles de camino y bici, en infraestructuras y mejorando la disponibilidad del transporte público. El acercamiento del deporte para todos debería ser considerado también prioridad para población de bajos niveles de AF como recreación o tiempo libre. Los gobiernos nacionales y locales deberían también tomar acción en el aumento de lugares y recursos para la AF recreacional, así como maximizar la participación a través de posibilidades de abordarlas, inclusividad y aceptabilidad cultural.
69	Williams, A., Henley, W., Williams, C., et al. (2013).	Revisión sistemática en bases de datos médicas, educativas, ciencias del ejercicio y ciencias sociales identificando 21 estudios que cumplieron los criterios inclusión (10 sobre políticas de dieta, 5 sobre AF y 6 combinados).	Evaluar los efectos de las políticas relacionadas con la dieta y la AF en las escuelas, ya sea solas o como parte de un programa de intervención sobre el estado de peso en los niños de 4 a 11 años.	Se demostraron reducciones significativas en la reducción de peso como resultado en relación con intervenciones múltiples de elementos políticos tales como AF combinada con dieta, aun siendo muy variadas para agrupar resultados. Frente a la insuficiencia demostrada como programas solitarios como prevención/tratamiento sobrepeso/obesidad	A su vez que se usaban políticas de dieta y AF, los programas multifactoriales de más éxito incluían también participación de los interesados y compromisos de la familia, así como algunos elementos de vigilancia y promoción deportiva a través del personal. No se observaron impactos negativos.	La evidencia de esta revisión sugiere que dieta y AF deben ir acompañadas con más enfoques de prevención obesidad infantil tales como comportamientos sedentarios, autoestima, etc. y en diferentes niveles de influencia (escuela, familia, vecindario...), así como extenderse fuera del entorno escolar.



Anexo V.

Anverso y reverso del tríptico informativo impreso por el Ayuntamiento de Zaragoza para informar del programa “Parques con corazón”.

Objetivos

- Promover la **salud física, mental y social**, bajo un enfoque de salud **integral y comunitaria**.
- Fomentar la **comunicación y las relaciones sociales** entre las personas participantes.
- Mejorar la **cohesión e integración social** de las personas del **barrio**.
- Conocer y disfrutar el **medio natural urbano, la infraestructura verde** y valorar sus efectos positivos en la salud y bienestar de las personas.

Se dan pautas para **caminar de forma correcta** (duración, frecuencia, intensidad, modo,...). Además, se dan **consejos prácticos**, tanto desde el punto de vista de la **actividad física** y el ejercicio como otros relacionados con la **alimentación y estilos de vida**.

Es importante acompañar todas las sesiones con ejercicios de **flexibilidad y movilidad** articular. Se recomienda beber **agua** antes, durante y después del ejercicio. Hay que evitar la realización de ejercicio justo después de la comida.

Los parques donde se realiza la actividad pueden cambiar. Más información en el portal **web de medio ambiente del Ayuntamiento de Zaragoza**.
<https://www.zaragoza.es/sede/portal/medioambiente/educacion-participacion/programas/parques-corazon> #ParquesConCorazon

Parques con Corazón se realiza en espacios públicos municipales de la **infraestructura verde de la ciudad**, abiertos y accesibles, principalmente **parques**, considerándolos como **elementos promotores de la salud y activos para la salud** que mejoran la **salud comunitaria**.

En 2023 hay cinco parques que ofrecen la actividad **Parques con Corazón**.

- Parque Grande J.A. Labordeta
- Parque Torre Ramona
- Parque Delicias
- Parque Vadorrey
- Parque Pignatelli

Camina con PARQUES con corazón

El programa **Parques con Corazón** es un proyecto desarrollado por el **Ayuntamiento de Zaragoza** (Servicio de Medio Ambiente y Sostenibilidad y Voluntariado por Zaragoza, con el apoyo del Servicio de Parques, Jardines e Infraestructura Verde) y la **Sociedad Aragonesa de Cardiología (SAC)**.

Tiene por objeto promover la **actividad física regular y saludable**. Consiste en caminar en compañía disfrutando de los espacios verdes de Zaragoza y de otras personas. La nota distintiva de calidad la pone el **Voluntariado por Zaragoza**, que acompaña y apoya todas las acciones.

En los **Parques con Corazón** se trazan circuitos de **1500-3000 metros** dirigidos a la **población sana o asintomática**. La actividad se realiza de **lunes a viernes**, en días **laborables** y con **regularidad**. Se camina en torno a los **40 minutos** a un ritmo moderado y sin pausa que permite la conversación.

En cada Parque con Corazón hay un **punto de encuentro** con un **cartel explicativo** de la actividad y un **plano con el trazado**, además, en ocasiones, de señales horizontales que sirven de guía e informan de la distancia recorrida.

Para participar en la actividad solo hay que **acudir a la hora fijada** y llevar calzado adecuado, zapatillas que proporcionen buen apoyo y permitan el movimiento natural y flexible de los pies, y utilizar una vestimenta cómoda y apropiada para la actividad física y las condiciones ambientales. Se acude de forma **voluntaria** y libre y no hay compromiso de realización ni de permanencia.

Parque Grande J.A. Labordeta
Punto de encuentro: **Entrada del Parque al lado del Kiosco**.
Horario: de **lunes a viernes**.
Del 1 de mayo al 30 de septiembre: **19h**.
Del 1 de octubre al 30 de abril: **17:30h**.

Parque Pignatelli
Punto de encuentro: **Entrada parque por glorieta Diego Velázquez**.
Horario: de **lunes a viernes**.
Del 1 de mayo al 30 de septiembre: **9:30h**.
Del 1 de octubre al 30 de abril: **10:30h**.

Parque Delicias
Punto de encuentro: **Puerta Via Universitat**.
Horario: de **lunes a viernes**.
Del 1 de mayo al 30 de septiembre: **9:30h**.
Del 1 de octubre al 30 de abril: **10h**.

Parque Vadorrey
Punto de encuentro: **Margen Izquierda de la ribera del Ebro (bajo el Puente de la Unión, próximo al Reloj de Sol del Parque de Oriente)**.
Horario: de **lunes a viernes**.
Del 1 de mayo al 30 de septiembre: **10:30h**.
Del 1 de octubre al 30 de abril: **10:30h**.

Parque Torre Ramona
Punto de encuentro: **Centro de Salud Torre Ramona**.
Horario: de **lunes a viernes**.
Del 1 de septiembre al 30 de junio: **09:30h**.
Del 1 de julio al 31 de agosto: **9h**.

Imágenes extraídas de:

<https://www.zaragoza.es/sede/portal/medioambiente/educacion-participacion/programas/parques-corazon>