

Programa de Educación para la Salud:

**“Prevención Primaria del Cáncer
Colorrectal, con Alimentación y
estilo de Vida SALudable”
(PPCCR-AVISA)**

Autoría: Victoria Raventós Irigoyen

Curso: 4º Nutrición Humana y Dietética

Asignatura: TFG

Convocatoria: 1ª

Tutor: Andreu Prados Bo

Facultad de Ciencias de la Salud Blanquerna

Universidad Ramon Llull

Barcelona, 5 de mayo de 2022

ÍNDICE

1. TÍTULO	3
2. RESUMEN	3
3. TITLE	3
4. SUMMARY	4
5. MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL.....	5
6. ANTECEDENTES, ESTADO DE LA CUESTIÓN Y JUSTIFICACIÓN	11
7. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	13
8. OBJETIVOS.....	16
9. METODOLOGÍA	16
9.1 Determinantes de la conducta.....	16
9.2 Objetivos específicos de aprendizaje	19
9.3 Población diana.....	19
9.4 Ámbito de actuación.....	19
9.5 Equipo de profesionales implicados en el programa	20
9.6 Nivel de prevención	20
9.7 Definición y justificación de las técnicas educativas utilizadas.....	20
10. PLANIFICACIÓN DEL PROGRAMA DE EDUCACIÓN POR LA SALUD ..	21
10.1 Título del programa	21
10.2 Problemas de salud trabajados.....	21
10.3 Objetivo general y objetivos específicos de aprendizaje	21
10.4 Contenidos y actividades del programa	21
10.5 Materiales didácticos y recursos necesarios	27
10.6 Cronograma de ejecución	30
10.7 Evaluación del programa.....	31
11. CONSIDERACIONES ÉTICAS	32
12. APLICABILIDAD Y UTILIDAD DE LOS RESULTADOS	33
13. PLAN DE DIFUSIÓN.....	34
ANEXO 1: Hoja informativa y consentimiento informado.....	35
ANEXO 2: Cuestionarios, tests y encuestas de satisfacción	39
ANEXO 3: Presentaciones de las sesiones del dietista-nutricionista	53
ANEXO 4: Presupuesto previsto	72

ABREVIATURAS Y ACRÓNIMOS

ABS: Áreas básicas de salud

AFA: Actividad física aeróbica

CAP: Centro de atención primaria

CAPs: Centros de atención primaria

CECC: Código europeo contra el cáncer

CEI: Comité ético de investigación

CEO: Centre d'estudis d'opinió

CI: Consentimiento informado

CCR: Cáncer colorrectal

DN: Dietista-nutricionista

DM: Dieta mediterránea

ECVs: Enfermedades cardiovasculares

ESCA: Encuesta de salud de Cataluña

IMC: índice de masa corporal

I-Medlife: Cuestionario Índice de estilo de vida Mediterráneo

M: Millones

PEpS: Programa de Educación para la Salud

PIB: Producto interior bruto

PP: Prevención primaria

PPCCR-AVISA: Prevención Primaria del Cáncer Colorrectal, con Alimentación y estilo de Vida Saludable.

PS: Prevención secundaria

Rec-Int-Cáncer: Recomendaciones Internacionales Cáncer

SOH: Sangre oculta en heces

SF-36: Cuestionario de salud percibida SF-36

SSP: Sistema sanitario público

TCP: Teoría del comportamiento planificado

UE: Unión Europea

WCRF/AICR: Fondo mundial de investigación en Cáncer/Agencia Americana de Investigación en Cáncer

1. TÍTULO

Programa de Educación para la Salud: “Prevención Primaria del Cáncer Colorrectal, con Alimentación y estilo de Vida SALudable” (PPCCR-AVISA).

2. RESUMEN

Introducción: la carga del cáncer es ingente, ya que afecta a la salud física y mental del que lo sufre y repercute en el sistema sanitario y en la sociedad. En España, el cáncer colorrectal (CCR), es el más frecuente, y por comunidades autónomas, Cataluña es la que tiene las tasas de incidencia y de mortalidad más altas. El riesgo de padecer CCR, aumenta significativamente con la edad, sobre todo a partir de los 50 años, pero, actualmente, preocupa el creciente aumento de casos en personas jóvenes, lo que se relaciona, en gran parte, con factores de riesgo modificables como el sobrepeso/obesidad, la alimentación poco saludable, los hábitos tóxicos y/o el sedentarismo. No obstante, se estima que hasta el 50% de los casos, se pueden prevenir actuando sobre dichos factores de riesgo. La prevención primaria (PP) es clave para reducir la creciente carga del CCR, aunque en nuestro medio, sólo se realiza prevención secundaria en un grupo concreto de edad (50-69 años).

Objetivos: prevenir el CCR, y mejorar la salud de la población, promocionando el normopeso, la alimentación saludable, la eliminación de hábitos tóxicos y un estilo de vida activo.

Metodología: Programa piloto, desarrollado y gestionado desde los Centros de Atención Primaria (CAPs) de Barcelona con dietista-nutricionista en su plantilla, con duración total de 9 meses. Se dirige a adultos, de 30-60 años, sin historia personal previa de cáncer. Desde una perspectiva ecológica, de la medicina del estilo de vida, y en base a la teoría del comportamiento planificado (TCP) se abordarán, de forma multidisciplinar, los factores de riesgo previamente mencionados. Durante 3 mañanas alternas, con métodos directos e indirectos, y en grupos (12-16 sujetos), los distintos profesionales del CAP y un técnico deportivo externo, facilitarán a los participantes los conocimientos y habilidades para que puedan implementar las conductas saludables que precisen. Las diversas actuaciones se evaluarán de acuerdo con el protocolo establecido y aprobado por el Comité Ético de Investigación correspondiente.

Palabras clave: programa de educación para la salud, cáncer colorrectal, prevención primaria, medicina del estilo de vida.

3. TITLE

Health Education Program: "Primary Prevention of Colorectal Cancer, with Healthy Eating and healthy LIFEstyle". (PPCRC-HELIFE).

4. SUMMARY

Introduction: the burden of cancer is immense, as it affects the physical and mental health of patients and has repercussions on the health system and society. In Spain, colorectal cancer (CRC) is the most common cancer and by autonomous communities, Catalonia is the one with the highest incidence and mortality rates. The risk of CRC increases significantly with age, especially after the age of 50, but there is currently concern about the growing increase in cases in young people, which is largely related to modifiable risk factors such as overweight/obesity, unhealthy diet, toxic habits and/or a sedentary lifestyle. However, it is estimated that up to 50% of cases are preventable by acting on these risk factors. Primary prevention (PP) is key to reducing the growing burden of CRC, although in our setting, secondary prevention is the only one conducted in a specific age group (50-69 years).

Objectives: to prevent CRC and improve the health of the population by promoting normal weight, healthy eating, avoiding toxic habits and having an active lifestyle.

Methodology: Pilot Program developed and managed from the Primary Care Centers (CAPs) of Barcelona with a dietician-nutritionist on staff, with a total duration of 9 months. It is aimed at adults, aged 30-60 years, with no previous personal history of cancer. From an ecological perspective, from lifestyle medicine, and based on the theory of planned behavior (TPB), the previously mentioned risk factors will be addressed in a multidisciplinary way. During 3 alternate mornings, with direct and indirect methods and in groups of 12-16 subjects, the different CAP professionals and an external sports technician will provide the participants with the knowledge and skills to help them implement the behaviors that favor their health. The different actions will be evaluated in accordance with the protocol established and approved by the corresponding Research Ethics Committee.

Key words: health education program, colorectal cancer, primary prevention, lifestyle medicine.

5. MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL

En España, al igual que en muchos países desarrollados, el cáncer está desplazando a las enfermedades cardiovasculares (ECVs) como principal causa de muerte (1). La carga del cáncer es ingente, y su impacto difícil de calcular, ya que además de afectar a la salud físico/mental del paciente, familiares y cuidadores, repercute enormemente en el sistema sanitario y en la sociedad (2). Sólo en términos económicos, un reciente estudio realizado para la Asociación Española Contra el Cáncer, muestra un coste global de la enfermedad, a nivel nacional, de 19.300 millones (M) de euros (2).

De todos los tumores malignos, el cáncer colorrectal (CCR) es el más frecuente (sumando ambos sexos), y el segundo más mortal (1). Por comunidades autónomas, Cataluña es la que tiene la tasa de incidencia y de mortalidad más altas (6.000 nuevos casos/año y 2.600 muertes/año) y la previsión para la próxima década, es que ambas tasas sigan aumentando (1).

Es una enfermedad silenciosa que progresa lentamente a partir de las lesiones premalignas. Agrupa a dos neoplasias malignas, diferentes e independientes (una del colon y la otra del recto), que al compartir numerosos mecanismos biológicos y síntomas clínicos suelen estudiarse como una única entidad (3). El riesgo de sufrirla aumenta, significativamente, con la edad, especialmente a partir de los 50 años (4). No obstante, en nuestro medio, como en otros países del primer mundo, preocupa el creciente aumento de casos en personas jóvenes, lo que en gran parte se atribuye al sobrepeso/obesidad, y a estilos de vida poco saludables, propios de las culturas occidentales (5,6).



Fig. 1. Mapa mundial de países (en rojo) con aumento de CCR en jóvenes. *Mauri et al., 2019* (5).

Hasta el 60-65% de los casos se consideran esporádicos y el resto se asocian a historia familiar de CCR o a síndromes hereditarios, y todos los casos están influidos, en mayor o menor medida, por factores ambientales (4).

A nivel nacional e internacional, numerosos estudios muestran que la alimentación y el estilo de vida son los factores ambientales que más afectan al desarrollo del CCR, y que la combinación de normopeso, alimentación y estilos de vida saludables podría reducir hasta el 50% de los casos (7–11). En este sentido, **el Fondo Mundial para la Investigación en Cáncer junto con la Agencia Americana de Investigación en Cáncer** (WCRF/AICR por sus siglas en inglés), autoridades de referencia mundial en la prevención del mismo, señalan que hay evidencia científica sólida y consistente, para hacer a la población las siguientes **recomendaciones** (12):

- Mantener el índice de masa corporal (IMC) dentro de un rango saludable (18,5-24,9 kg/m²) y evitar el exceso de grasa corporal durante la edad adulta.
- Seguir una alimentación que incluya a diario: 30 g de fibra alimentaria, cereales integrales, verduras/hortalizas variadas (≥400 g), fruta y 400 g de productos lácteos (especialmente leche y yogur).
- Consumir legumbres habitualmente (varias veces a la semana).
- Limitar el consumo de carne roja a ≤350-500 g/semana y tomar la menor cantidad posible de carne procesada (<21 g/semana y menos de 3 g/día).
- Limitar al máximo el consumo de snacks, fast-food y bebidas azucaradas porque favorecen la ganancia de peso.
- Limitar los hábitos sedentarios como horas delante de TV, videoconsolas, pantallas, etc. y realizar, al menos, 150' de actividad física aeróbica (AFA) moderada-intensa/semana (p.ej. andar, pasear en bici, bailar) o 75' de AFA intensa/semana (p.ej. correr, ir rápido en bicicleta, nadar rápido).
- Abstenerse de fumar y de beber alcohol (o consumo <28 g/día en hombres y <14 g/día en mujeres).

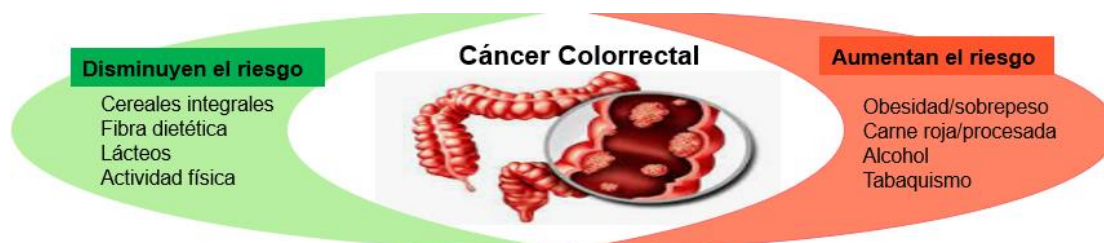


Fig. 2. Factores de riesgo modificables de CCR con evidencia sólida/consistente. WCRF/AICR, 2018 (12). *Elaboración propia.*

Por otro lado, como los nutrientes se encuentran dentro de la matriz alimentaria y éstos se consumen de forma combinada, los patrones alimentarios o los

índices que miden la calidad de la dieta de forma global son la herramienta más adecuada para evaluar la relación dieta/riesgo de enfermedad (13). Concretamente, el Score de Dieta Mediterránea y algunas variantes del mismo, han sido ampliamente validados para medir el seguimiento a un patrón alimentario saludable y protector del CCR (13).

Este Programa de Educación para la Salud (PEpS) busca prevenir el CCR promoviendo las recomendaciones del WCRF/AICR. Se dirige a personas de 30-60 años (ambos sexos), residentes en Barcelona, y sin historia personal previa de cáncer. Para aumentar la eficacia de la intervención, se ha realizado el diagnóstico social, epidemiológico y conductual/ambiental de la población diana.

Fase 1: Diagnóstico social:

En Cataluña viven unas 7,7 M de personas, de las cuales casi 1,7 M residen en Barcelona y aproximadamente la mitad tienen entre 30-60 años (14). En relación a 23 países europeos, Cataluña es uno de los países con mayor satisfacción de vida percibida por sus habitantes (15). Destaca por su capital humano cualificado superior a las medias de la Unión Europea, con un porcentaje de población trabajadora con estudios universitarios (16), y un porcentaje de paro inferior a la tasa nacional (17).

Respecto a la **economía**, aunque la catalana es la segunda de España (por producto interior bruto (PIB) y PIB per cápita), un amplio grupo de catalanes, >18 años, está muy descontento con la situación económica en Cataluña o cree que hay un amplio rango de mejora (28,6% y 45,6% de la población respectivamente) (15). En este sentido, Barcelona es una de las ciudades europeas con mayores desigualdades en la renta de sus habitantes, y de sus 73 barrios, 33 son de renta media baja o muy baja, y sólo 8 barrios son de renta media muy alta (14).

En cuanto al **acceso a alimentos saludables y sostenibles**, Barcelona fue declarada en el 2021, Capital Mundial de la Alimentación Sostenible, y desde la Generalitat hay un Plan de Acción para que los municipios impulsen políticas locales (18). Respecto a la **actividad física** y el **deporte**, en Cataluña, éstas se promocionan desde hace décadas con diversas iniciativas públicas y privadas (19).

La **población catalana** destina la mayor parte de sus **gastos** a la vivienda (38,1%) y a la compra de alimentos/bebidas no alcohólicas (15,5%) (20) y utiliza sobre todo, internet (48%), las redes sociales, y el etiquetado de los alimentos, para informarse sobre nutrición y hábitos saludables de alimentación. Hasta el 64% de los catalanes optan por el supermercado para abastecerse de alimentos (20).

Según el Centre d'Estudis d'Opinió (CEO), de la Generalitat de Catalunya, las **prioridades de los catalanes** son: la familia (91,3%), el trabajo (61,1%), el tiempo libre (59,2%) y las amistades (50,6%) (15). Aunque en la población más joven (15-34 años), lo prioritario es el acceso a la vivienda y/o al mundo laboral y la economía (21). Todos los grupos de edad señalan a amigos/familiares como fundamentales en su vida (21,22), pero casi un 30% de los hogares catalanes son unipersonales o de dos o más personas de distinto núcleo familiar (23).

En cuanto a los **indicadores de salud**, la última Encuesta de Salud de Cataluña (ESCA) muestra que casi el 90% de las personas que acuden a un servicio de salud público quedan satisfechas con la atención recibida (22). Asimismo, 8 de cada 10 catalanes, ≥ 15 años, valora positivamente su salud y más del 70% de la población, ≥ 18 años, refiere una buena calidad de vida en relación a la salud. No obstante, en el grupo de 15-34 años, el **60% de los encuestados** consideró que la **pandemia por Covid19 condicionará su vida** de forma **negativa o muy negativa** y el **50%** refiere seguir **peor alimentación** y **menor** nivel de **actividad física** desde que empezó la misma (21). Asimismo, casi un 25% de los catalanes, ≥ 15 años, refiere malestar emocional, y el 26,2% de la población ≥ 45 años tiene dificultades para recordar o concentrarse (22). Todas estas variables, empeoran con la edad, el menor poder adquisitivo e inferior nivel de estudios. En general, y en los distintos escenarios, el porcentaje de mujeres con malestar emocional y/o dificultades para concentrarse supera al de los hombres, y éstas perciben su salud más negativamente y consumen más psicofármacos (22).

Fase 2: Diagnóstico epidemiológico

En las últimas décadas, la pirámide poblacional de Cataluña ha evolucionado hacia una forma regresiva propia de los países desarrollados (24). Su base y cúspide son estrechas por la escasa población joven y mayor de 64 años, en

comparación con el tronco, que concentra la mayor parte de la población (el 65,72 % de personas tienen entre 15-64 años y las franjas de edad de 40-44 y 45-49 años son las que agrupan mayor número de personas) (24).

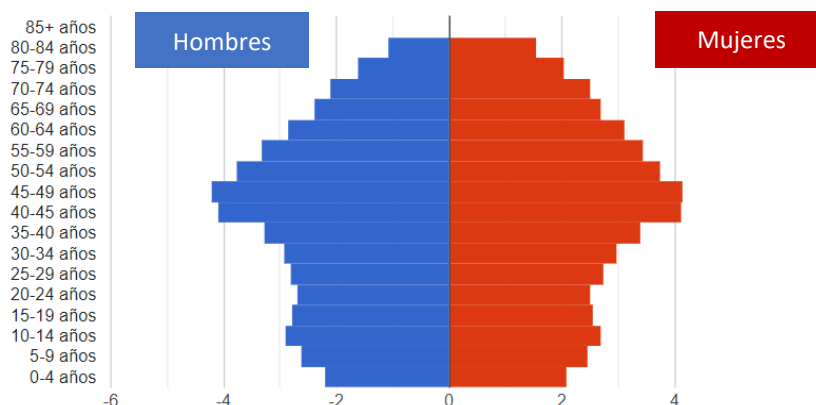


Figura 3. Cataluña, pirámide de población, 2020. Fuente: Datos macro-Expansión (22).

La **esperanza de vida** en **Cataluña** es una de las más altas de Europa (84,98 años en mujeres y 79,5 años en hombres) (25), pero la mortalidad ha aumentado en la última década (de 7,98 ‰, en el 2010, a 10,42‰, en el 2020) (26). Desde el 2019, sumando ambos sexos, el **cáncer** es la **principal causa de muerte** seguido por las ECVs (27). También es relevante el alto número de defunciones consideradas “evitables” (7.832 en el año 2019), y que un 38,57% de las mismas, se relacionaran con los servicios de atención primaria (27).

Respecto a la **morbilidad**, las **enfermedades crónicas** son las más prevalentes en la población catalana. El **37,8% de las personas, >15 años**, las **padece** (principalmente ECVs, del aparato locomotor, alergias, ansiedad y migrañas) (22). Éstas afectan directamente a la calidad de vida, generan mayor vulnerabilidad y dependencia, y a su vez se asocian con mayor incidencia de sobrepeso/obesidad, hábitos tóxicos y sedentarismo (28). El reciente informe sobre el estado de salud, comportamientos y uso de servicios sanitarios de Cataluña, muestra que **1 de cada 2 personas**, de 18-74 años, **sufre exceso de adiposidad corporal** (33,7% sobrepeso y 17% obesidad), aumentando la prevalencia con la edad y el menor nivel económico y educativo. Asimismo, señala que ha **aumentado el consumo de alcohol, de riesgo** (>3 bebidas/d o >7 bebidas/s en mujeres, y >4 bebidas/d o >14 bebidas/s en hombres <65 años), **en los mayores de 15 años** (22).

Por otro lado, los **problemas de la esfera psicológica**, directamente relacionados con peor alimentación, obesidad y estilos de vida poco saludables, son cada vez más notorios en todas las capas de la sociedad. De acuerdo con diversas ESCA recientes, **casi el 40% de los jóvenes catalanes**, de 18-34 años, están en **riesgo de salud mental** y **1 de cada 4 personas ≥ 15 años** presenta **malestar emocional** (14,15). En los jóvenes, desde el año 2019, también se aprecia un aumento de los trastornos de la conducta alimentaria, de intentos de suicidio y de cuadros de depresión y de ansiedad (22).

Fase 3: Diagnóstico conductual y ambiental:

Se considera que hasta el **80% de los determinantes de salud** están **fuera del sistema sanitario**, y que a mayor precariedad social se tiene peor salud (29). Asimismo, se ha descrito una jerarquía en los factores de riesgo/determinantes modificables, subyacentes a muchas enfermedades crónicas como el cáncer y otras (30). Los determinantes biomédicos o proximales, como la obesidad, dietas inadecuadas, etc. son los más próximos a la enfermedad y los que los profesionales sanitarios suelen considerar como causa de las mismas. Sin embargo, en gran parte, éstos son secundarios a otros factores intermedios como el estrés, la ansiedad, la presión social, etc. que llevan p.ej. a comer/beber de forma inadecuada, y conducen a la obesidad y/o a distintas adicciones. Por último, los determinantes distales se relacionan con el entorno del individuo e influyen en la aparición de los determinantes intermedios (30).

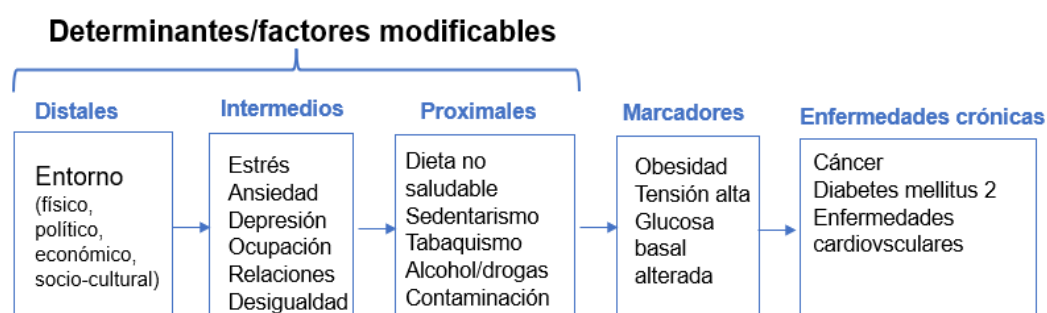


Figura. 4. Jerarquía de los determinantes modificables de las enfermedades crónicas. Egger et al., 2019 (30). Elaboración propia.

Por todo ello, para abordar la enfermedad desde su raíz, se debe actuar sobre los factores intermedios o los distales. Esto añade complejidad y requiere mayor motivación y esfuerzo por todas las partes (individuo, profesionales sanitarios,

familia, sociedad, etc.), pero, a cambio, se obtienen resultados óptimos y más duraderos y profundos que cuando sólo se abordan los factores proximales (30).

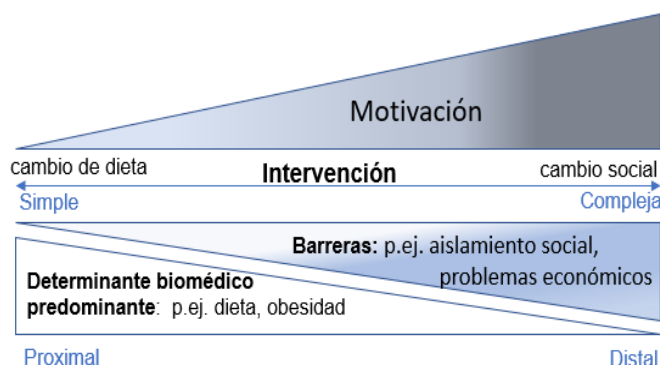


Figura. 5. Relación entre los tipos de determinante modificables/tipo de intervención/grado de motivación o esfuerzo a realizar. Egger et al, 2019 (30). Elaboración propia.

La **mayor adherencia al patrón de dieta Mediterránea (DM)** como a un **estilo de vida activo** se asocian, de forma independiente, con **menor riesgo de CCR**, y al **combinarse** el efecto protector se **potencia** (13).

En **población española** y, por extrapolación, **en la población diana** de este programa, un reciente estudio transversal (5.700 personas, >15 años con cuotas de edad, sexo y comunidad autónoma proporcional al censo español del 2019), muestra un **bajo seguimiento al patrón de DM**, especialmente en menores de 60 años. Los autores, destacan la alta ingesta de carne roja/embutidos, consumo de aperitivos fritos/salados, baja utilización del aceite de oliva e insuficiente ingesta de verduras/hortalizas, frutas, legumbres, frutos secos y pescado (31). Asimismo, señalan que **8 de cada 10 españoles** pasan **>3 horas sentados/día** y el **50% pasan hasta 8 horas sentados/día** (31). No obstante, según la última encuesta sobre la actividad física y deportiva en Cataluña, la población catalana cada vez busca más practicar deporte al aire libre (32). En esta población, también se ha descrito, que a la hora de planificar las comidas, **prevalece comer lo que gusta/apetece respecto a lo saludable** (55% versus 45%) (33).

6. ANTECEDENTES, ESTADO ACTUAL DE LA CUESTIÓN Y JUSTIFICACIÓN

La **prevención primaria** se considera **clave para reducir** la creciente **carga del cáncer**. En este sentido, la **Unión Europea (UE)**, en el año 1987, puso en marcha un “Plan de acción europeo contra el cáncer” de donde surge el **Código Europeo contra el Cáncer (CECC)**, dirigido a población adulta (34). Éste, contiene recomendaciones, con varias referencias a la alimentación y estilo de

vida, así como estrategias de detección precoz del CCR, cáncer de mama y cérvico-uterino (34). Otra iniciativa de la UE es la reciente campaña **“Vida saludable para todos”**, dirigida a toda la población, para frenar el cáncer a través del deporte, la actividad física y las dietas saludables (34).

En el caso del CCR, el largo intervalo de tiempo que suele transcurrir desde que aparecen las lesiones premalignas hasta el desarrollo de un cáncer invasivo permite, en mayores de 65 años, tanto la prevención primaria como la secundaria. Sin embargo, en **Europa**, los esfuerzos para prevenir el CCR se han hecho únicamente, desde la secundaria, centrados en la **detección precoz de las lesiones premalignas** [con el cribado bianual de sangre oculta en heces (SOH)], y dirigidos, exclusivamente, a personas de entre **50-69 años**. De hecho, **España**, siguiendo las directrices europeas, ha **implementado este screening**, en todas las comunidades autónomas, a través del **SSP**. En **Cataluña**, lleva dos décadas vigente y aunque la **participación media** de los ciudadanos ha ido aumentando, en general, ésta **no sobrepasa el 50%**.

En los **EEUU**, también se enfatiza que la población sea consciente del cribado y acuda a su cita bianual, pero no se incide de la misma forma en la importancia que tiene la alimentación y el estilo de vida saludable para prevenir el CCR (35). Aunque, debido al aumento de casos en personas jóvenes, **el test de SOH** se hace desde **los 45 a los 75 años** (35). Por otro lado, llama la atención, un **programa de prevención primaria de CCR**, dirigida a **escolares**, que se está realizando en **Colombia** dentro del **Programa NanoBioCancer** (investiga la reparación de ADN y su relación con el cáncer, con crio-microscopía electrónica de alta resolución y tecnología de vanguardia). Éste busca promover la alimentación saludable y la actividad física para así prevenir la obesidad y el CCR (36).

La **prevención actual del CCR**, unidireccional y en base al screening del test de SOH, **tiene varias carencias importantes**. Primero, porque **sólo se dirige a la personas de 50-69 años**, lo que para muchos casos es tarde. Asimismo, es inadecuado porque, siendo el cáncer la enfermedad más temida por los españoles (37), **la implantación del cribado no ha sido paralela a la difusión del CECC ni de las recomendaciones del WCRF/AICR**, y gran parte de la

población desconoce la existencia de los factores promotores/protectores del mismo.

Como recientemente, en Cataluña, se han incorporado dietistas-nutricionistas (DN) a los Centros de Atención Primaria (CAPs), del Sistema Sanitario Público (SSP), este **PEpS**, se plantea desde la **prevención primaria**. Además, **se dirige** a un **público mucho más amplio** que los programas de cribado actuales por lo que viene a cubrir un hueco y a sentar las bases de una **verdadera promoción de la salud en la comunidad**.

7. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Red Española de Registros de Cáncer (REDECAN). Estimaciones de la incidencia del cáncer en España, 2022 [Internet]. 2022. [citado 8 feb 2022]. Disponible en: <https://redecan.org/storage/documents/6c2d9c1d-dfe9-40ea-a8b3-a343c4886131.pdf>
2. Asociación Española Contra el Cáncer (AECC). Informe: “El impacto económico y social del cáncer en España”. [Internet]. Enero 2020. [citado 12 abr 2022]. Disponible en: <https://www.contraelcancer.es/sites/default/files/content-file/Informe-Los-costes-cancer.pdf>
3. Strum WB. Colorectal Adenomas. N Engl J Med. 2016 Mar 17;374(11):1065-75.
4. Figuro L, Tocino RV, Fonseca E, Cigarral B, Casado D, Barrios B, Claros J, Escalera E, Olivares A, Terán E, López A, Cruzet J.J. Cáncer colorrectal. Programa de Formación Médica Continuada Acreditado. Medicine. 2021. 1;13(24):1335–44.
5. Mauri G, Sartore-Bianchi A, Russo AG, Marsoni S, Bardelli A, Siena S. Early-onset colorectal cancer in young individuals. Mol Oncol. 2019 Feb;13(2):109-131.
6. Perea J, Marti M, Espin E, et al. Cohort profile: the Spanish Early-onset Colorectal Cancer (SECO) cohort: a multicentre cohort study on the molecular basis of colorectal cancer among young individuals in Spain. BMJ Open. 2021;11(12).
7. Zhou E, Rifkin S. Colorectal Cancer and Diet: Risk Versus Prevention, Is Diet an Intervention? Gastroenterol Clin North Am. 2021 Mar;50(1):101-111.
8. Ubago-Guisado E, Rodríguez-Barranco M, Ching-López A, Petrova D, Molina-Montes E, Amiano P, Barricarte-Gurrea A, Chirlaque MD, Agudo A, Sánchez MJ. Evidence Update on the Relationship between Diet and the Most Common Cancers from the European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition (EPIC) Study: A Systematic Review. Nutrients. 2021 Oct 13;13(10):3582.
9. Potter J, Brown L, Williams RL, Byles J, Collins CE. Diet Quality and Cancer Outcomes in Adults: A Systematic Review of Epidemiological Studies. Int J Mol Sci. 2016 Jul 5;17(7):1052.
10. Grosso G, Bella F, Godos J, Sciacca S, Del Rio D, Ray S, Galvano F, Giovannucci EL. Possible role of diet in cancer: systematic review and multiple meta-analyses of dietary patterns, lifestyle factors, and cancer risk. Nutr Rev. 2017. 1;75(6):405-419.
11. Ibáñez-Sanz G, Díez-Villanueva A, Alonso MH, Rodríguez-Moranta F, Pérez-Gómez B, Bustamante M, Martín V, Llorca J, Amiano P, Ardanaz E, Tardón A, Jiménez-Moleón JJ, Peiró R, Alguacil J, Navarro C, Guinó E, Binefa G, Fernández-Navarro P, Espinosa A, Dávila-Batista V, Molina AJ, Palazuelos C, Castaño-Vinyals G, Aragonés N, Kogevinas M, Pollán M, Moreno V. Risk Model for Colorectal Cancer in Spanish

- Population Using Environmental and Genetic Factors: Results from the MCC-Spain study. Sci Rep. 2017 Feb 24;7:43263.
12. World Cancer Research Fund/American Institute Cancer for Research. Diet, Nutrition, Physical Activity and Cancer: a Global Perspective. Continuous Update Project Expert Report 2018. [Internet]. 2018. [Citado 25 feb 2022]. Disponible en: [About the Third Expert Report - WCRF International](#)
 13. Steck SE, Murphy EA. Dietary patterns and cancer risk. Nat Rev Cancer. 2020 Feb;20(2):125-138.
 14. Ajuntament de Barcelona. Enquesta Sociodemogràfica de Barcelona (ESDB 2020). Informe de resultats.[Internet]. 2020. [citado 12 feb 2022]. Disponible en: <https://ajuntament.barcelona.cat/premsa/wp-content/uploads/2022/04/6001791a-6cb1-43ef-b964-da7f968b04c0-1.pdf>
 15. Generalitat de Catalunya. Centre d'Estudis d'Opinió. Els valors dels catalans. Àmbits, perfils i perspectiva comparada. [Internet]. 2021. [citado 24 feb 2022]. Disponible en: https://ceo.gencat.cat/web/.content/30_estudis/03_publicacions/Monografies/valorscatalans_def.pdf
 16. Ayuntamiento de Barcelona. Medida de gobierno. Barcelona, ciudad de talento. [Internet]. 2020 [citado 2 feb 2022]. Disponible en: https://ajuntament.barcelona.cat/economiatreball/sites/default/files/documents/MG-Bcn-Talent-CAST-WEB_tcm102-52616.PDF
 17. Servicio Público de Empleo Estatal (SEPE). Informe anual 2020. [Internet]. 2020.[citado 1 abr 2022]. Disponible en: [Informe Anual del Servicio Público de Empleo Estatal – CPAGE \(mpr.gob.es\)](#)
 18. Área Metropolitana de Barcelona. AMB. L'AMB presenta el pla d'acció per a l'alimentació sostenible – Alimentació metropolitana [Internet]. 2021. [citado 26 mar 2022]. Disponible en: <https://blogs.amb.cat/alimentaciometropolitana/2021/04/09/lamb-presenta-el-pla-daccio-per-a-lalimentacio-sostenible/>
 19. Generalitat de Catalunya. Esports. Jovecat [Internet]. [citado 2 mar 2022]. Disponible en: <https://jovecat.gencat.cat/ca/temes/esports/>
 20. Mesa participación. Asociaciones de consumidores MPAC. Encuesta de hábitos de consumo. [Internet]. 2020. [citado 15 feb 2022]. Disponible en: https://www.mesaparticipacion.com/files/153_3_InformeMPAC2020.pdf
 21. Generalitat de Catalunya Ajuntament de Barcelona. Departament de Recerca i Coneixement. Àrea de Drets Socials, Justícia Global, Feminismes i LGTBI. Amb la col·laboració de l'Institut d'Estudis Regionals i Metropolitans de Barcelona (IERMB) [Internet]. Enquesta a la Joventut de Barcelona 2020.. [citado 27 feb 2022]. Disponible en: https://ajuntament.barcelona.cat/premsa/wp-content/uploads/2021/08/Enquesta-Joventut_-RdP-PPT-premsa-V6.pdf
 22. Medina A, Schiaffino A, Langarita R, Mompert A, Pérez del Campo , Saura P. Health status, health-related behaviours and health service utilisation in Catalonia, 2020. [Internet]. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya. 2021. [citado 21 feb 2022]. Disponible en: https://scientiasalut.gencat.cat/bitstream/handle/11351/5773/enquesta_salut_catalunya_a_resum_executiu_en_2020.pdf?sequence=3&isAllowed=y
 23. Instituto Estadístico de Cataluña. Hogares. Por tipos [Internet]. Generalitat de Cataluña. 2016-2020. [citado 28 feb 2022]. Disponible en: <https://www.idescat.cat/pub/?id=aec&n=275&lang=es>

24. Expansión. Datos macro. Pirámide de población de Cataluña, 2020. [Internet]. [citado 5 abr 2022]. Disponible en: <https://datosmacro.expansion.com/demografia/estructura-poblacion/espana-comunidades-autonomas/cataluna>
25. Expansión. Datos macro. Cataluña - Esperanza de vida al nacer 2020.[Internet]. [citado 2 abr 2022]. Disponible en:<https://datosmacro.expansion.com/demografia/esperanza-vida/espana-comunidades-autonomas/cataluna>
26. Expansión. Datos macro. Cataluña - Mortalidad 2020. [Internet]. [citado 5 abr 2022]. Disponible en: <https://datosmacro.expansion.com/demografia/mortalidad/espana-comunidades-autonomas/cataluna>
27. Generalitat de Catalunya. Departament de Salut. Anàlisi de la mortalitat a Catalunya 2019. [Internet]. 2021 [citado 4 abr 2022]. Disponible en: https://salutweb.gencat.cat/web/.content/_departament/estadistiquessanitaris/dades-de-salut-serveis-sanitaris/mortalitat/documents/mortalitat-2019.pdf
28. GBD 2017 Diet Collaborators. Health effects of dietary risks in 195 countries, 1990-2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. Lancet. 2019 May 11;393(10184):1958-1972.
29. Agència de Salut Pública de Catalunya (ASPCAT). Determinants de salut. [Internet]. [citado 14 abr 2022]. Disponible en: https://salutpublica.gencat.cat/ca/ambits/promocio_salut/determinants_de_salut/
30. Egger G, Binns A, Rössner S, Sagner M. Medicina del estilo de vida. Hábitos, entorno, prevención y promoción de la salud, 3.ª ed. Barcelona. Elsevier. 2017.
31. Baladia E , Moñino M, Martínez-Rodríguez R , Miserachs M , Giuseppe Russoillo G. Adherencia a un patrón de alimentación saludable (dieta mediterránea), hábitos de consumo y práctica de actividad física recreativa en población española: estudio transversal Recrea-Diet. [Internet]. 2020.[citado 21 feb 2022]. Disponible en:https://www.academianutricionydietetica.org/archivos/AEDN_2020_recreadiet_v5.pdf
32. Generalitat de Catalunya. Consell Catalá del sport. Enquesta sobre l'activitat física i esportiva a Catalunya 2019. [Internet]. 2020. [citado 5 abr 2022]. Disponible en: https://esport.gencat.cat/web/.content/home/arees_dactuacio/documentacio_i_recerc_a/enquestes-i-estudis/AFEC_2019_Informe-inicial_v2a_15-juliol_2020.pdf
33. Varela Moreiras G. Alimentación y sociedad en la España del siglo XXI. [Internet]. Fundación MAPFRE;2015. [citado 25 feb 2022]. Disponible en:https://sennutricion.org/media/Estudio_Alimentacion_y_Sociedad_en_la_Espana_del_s_XXI.pdf
34. Comisión Europea. Comunicación de la comisión al parlamento europeo y al consejo. Plan Europeo de Lucha contra el Cáncer 2021 [Internet]. 2021. [citado 27 feb 2022]. Disponible en: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/ES/TXT/HTML/?uri=CELEX:52021DC0044&rid=3>
35. Colorectal Cancer Alliance. March Forth [Internet]. Colorectal Cancer Alliance. [citado 1 marzo 2022]. Disponible en: <https://www.ccalliance.org/march-forth>
36. Cómo prevenir el cáncer de colon: Programa NanoBioCancer | UPB. [Internet]. [citado 3 mar 2022]. Disponible en: <https://www.upb.edu.co/es/investigacion/programa-cientifico-nanobiocancer>
37. Merck España. Encuesta Merck: generaciones y su conocimiento sobre el cáncer – Noticias. [Internet]. 2020. [citado 31 abr 2022]. Disponible en: <https://www.merckgroup.com/es-es/news/encuesta-generaciones-y-su-conocimiento-sobre-el-cancer-23-07-2020.html>

8. OBJETIVOS

Objetivo general:

- Informar y sensibilizar, a la población catalana, sobre las recomendaciones* del Código Europeo Contra el Cáncer (CECC) y del Fondo Mundial de Investigación en Cáncer/Agencia Americana de Investigación en Cáncer (WCRF/AICR) para mejorar su estado salud, y disminuir el riesgo de CCR.

Como referencia a las recomendaciones del CECC y del WCRF/AICR para prevenir el CCR, en este trabajo, se va a utilizar, en forma abreviada, la expresión “Recomendaciones Internacionales Cáncer**” (Rec-Int-Cáncer).*

Objetivos específicos:

- Concienciar, sobre la relación entre el sobrepeso/obesidad-cáncer, de forma que el 60% de los participantes, con exceso de grasa corporal, disminuyan su IMC a los 3 y 9 meses de finalizar las sesiones grupales.
- Mejorar la calidad de la dieta, medida a través del Índice de estilo de vida mediterráneo, en el 60% de los participantes a los 3 y 9 meses de finalizar las sesiones grupales.
- Identificar a los individuos con hábitos tóxicos para favorecer su entrada en programas de deshabituación.
- Conseguir que el 90% de los participantes, realicen 150' de actividad física/semana o 30'/día, a los 3 y 9 meses tras finalizar las sesiones grupales.
- Mejorar el nivel de salud percibido, a través del cuestionario de salud SF-36, en el 80% y el 70%, de los participantes, a los 3 y 9 meses respectivamente, de acabar las sesiones grupales.

9. METODOLOGÍA

9.1 Determinantes de la conducta

Se distinguen dos conductas principales: “**seguir una alimentación saludable**” y “**seguir un estilo de vida activo**”. Éstas aunque independientes, a menudo se presentan juntas potenciando el efecto positivo que cada una de ellas tiene de forma individual.

El primer Centro de Atención Primaria (CAP) que implementará este PEpS es el de Sarriá, y para sondear los determinantes de conducta de la población diana, se ha hecho una encuesta a 50 individuos, de 30-60 años, usuarios de un centro de salud privado (Bwell Clinic) próximo al CAP de Sarriá. A partir de esta encuesta, se han identificado los **siguientes factores determinantes**:

- **Factores predisponentes:** son subjetivos y se relacionan con la motivación individual para seguir una conducta determinada. Dependen de los conocimientos, actitud/posicionamiento y valores/creencias del individuo sobre la conducta analizada.

Destacan los siguientes:

Lista (+): a favor dieta saludable	Lista (-): en contra de seguir una dieta saludable
<ul style="list-style-type: none"> ✓ “Lo que como influye directamente en mi salud”. ✓ “Ahora se sabe que tomar fruta y verdura protege del cáncer en general”. ✓ “Comer sano me hace sentirme mucho mejor conmigo mismo”. ✓ “Si como fruta/verdura y pan integral me siento más ligero y sano/a”. 	<ul style="list-style-type: none"> - “El cáncer, no tiene solución, da igual lo que hagas, si te toca te toca”. - “El cáncer, no depende de lo que comas, está en tus genes”. - “El CCR es cosa de la gente mayor, a los jóvenes no nos afecta”. - “Tomar alcohol te machaca el hígado, pero no hace que tengas más cáncer”. - “En mi familia siempre hemos tomado embutidos y nadie ha tenido cáncer”. - “Estar gordo te da diabetes pero no cáncer”. - “No sé en qué consiste una alimentación saludable”. - “Como mal porque no tengo tiempo para cocinar”. - “La comida se ha vuelto carísima”. - “Compro muchas latas porque son más baratas”. - “Tengo muchas comidas de trabajo”. - “Como siempre fuera de casa y pillo cualquier cosa”. - “Estoy todo el día trabajando, si me quitan el placer de comer que me queda”. - “ No sabía que comer sano protege del cáncer”. - “Últimamente, estoy muy desanimado/a y una copita me anima”. - “Si bebo antes de salir tengo más éxito socialmente”. - “Estoy tan mal de salud que da igual lo que haga”.
Lista (+): a favor est. vida activo	Lista (-): en contra de seguir un estilo de vida activo
<ul style="list-style-type: none"> ✓ “Moverme y hacer ejercicio me hace sentirme más joven y sano”. ✓ “Hacer ejercicio me ayuda a perder peso”. ✓ “Desde que voy caminando a todas partes me siento mejor”. ✓ “ Con la pandemia me he dado cuenta de que no necesito un gimnasio, sólo tener unas buenas zapatillas”. 	<ul style="list-style-type: none"> - “El cáncer, no tiene solución, da igual lo que hagas, si te toca te toca”. - “Soy demasiado mayor para hacer deporte”. - “Mi trabajo no me deja tiempo para hacer deporte”. - “No necesito moverme más, en casa me paso todo el día arriba y abajo”. - “ Saldría más a caminar si no estuviera solo/a”. - “En mi casa somos más de leer que de andar”. - “ Me paso todo el día con el ordenador y estoy demasiado cansado/a para nada”. - “Tengo muy mala salud para salir a caminar”.

- **Factores facilitadores:** son objetivos y se relacionan con la facilidad/dificultad, de los individuos, para llevar a cabo una conducta determinada, cuando están motivados para ello.

Destacan los siguientes:

Lista (+): a favor de dieta saludable	Lista (-): en contra de seguir una dieta saludable
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Tener apoyo familiar y o vivir en familia. ✓ Alto poder adquisitivo. ✓ Alto poder educativo. ✓ Interés en sostenibilidad ambiental. ✓ Fácil acceso a comercios con productos frescos/temporada a precios asequibles. ✓ Incorporación de dietistas/nutricionistas a CAPs. ✓ Profesionales sanitarios motivados y accesibles. 	<ul style="list-style-type: none"> - Bajo nivel educativo. - Bajo nivel adquisitivo. - Falta de apoyo familiar y de integración social. - Falta de tiempo para comprar/cocinar. - Modelo de atención sanitaria basado en el diagnóstico/tratamiento de enfermedades en vez de en la prevención de las mismas. - PS sobrecargados/poco motivados para incidir en las ventajas de la alimentación saludable. - Ambiente obesogénico. - Restaurantes habituales con pocas opciones de alimentación saludable. - Precio de la cesta de la compra. - Vivir solo o compartir piso con personas de distinto núcleo familiar. - Facilidad de pedir comida a domicilio.
Lista (+): a favor estilo vida activo	Lista (-): en contra de un estilo de vida activo
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Afición desde la infancia, ejemplo de padres/familiares. ✓ Tener amigos que les gusta el deporte y cuidarse. ✓ Profesionales sanitarios motivados y accesibles. 	<ul style="list-style-type: none"> - Bajo nivel educativo. - Bajo nivel adquisitivo. - Falta de tiempo. - Padecer enfermedades crónicas. - Exceso de realidad virtual y de horas pasadas/día tras pantallas/dispositivos móviles. - Malestar emocional y desánimo general. - Amigos poco deportistas. - Pérdida de hábito tras aislamiento post Covid19.

- **Factores reforzadores:** se relacionan con las consecuencias derivadas de la realización de la conducta que se está analizando. Pueden ser subjetivos u objetivos.

Destacan los siguientes:

Lista (+): a favor de una dieta saludable	Lista (-): en contra de una dieta saludable
<ul style="list-style-type: none"> ✓ “Mi familia me dice que estoy más delgado/a y mejor”. ✓ “Me siento más atractivo/a”. ✓ “Tengo más éxito”. ✓ Normalizar el peso. 	<ul style="list-style-type: none"> - “Tengo que hacer dos comidas distintas en casa porque no se comen las verduras”. - Placer inmediato de comer en exceso o beber. - Los alimentos integrales son más caros. - “Los alimentos “sanos” nunca me apetecen”.
Lista (+): a favor estilo de vida activo	Lista (-): en contra de un estilo de vida activo
<ul style="list-style-type: none"> ✓ <u>Cuando hago deporte:</u> “soy más popular en el trabajo”. “me siento más joven”, me siento más animado”, “me siento más fuerte”, “me siento en forma”, “me ayuda a socializar”. ✓ Afición desde la infancia, ejemplo de padres/familiares. ✓ Tener amigos que hacen deporte. ✓ Profesionales sanitarios motivados y accesibles. 	<ul style="list-style-type: none"> - Bajo nivel educativo. - Bajo nivel adquisitivo. - Falta de tiempo. “No tengo tiempo” - Exceso de realidad virtual/horas al día tras pantallas/dispositivos móviles. - Malestar emocional y desánimo general. “Estoy cansado” - Amigos poco deportistas. - Pérdida de hábito tras aislamiento forzado por Covid19.

9.2 Objetivos específicos de aprendizaje

- **Del área de conocimientos:**

- Identificar correctamente las Rec-Int-Cáncer para prevenir el CCR.
- Eliminar los mitos erróneos y tabús sobre el cáncer y los hábitos tóxicos.
- Conocer los alimentos/nutrientes de un patrón alimentario saludable, y la cantidad recomendada.
- Identificar los estados emocionales/afectivos relacionados con la salud/enfermedad.
- Conocer estrategias para aumentar la actividad física en el día a día.

- **Del área de actitudes:**

- Responsabilizar a los participantes de su salud y mejorar su autoestima.
- Normalizar los estados afectivos que aparecen con la enfermedad.
- Reforzar el esfuerzo para cambiar conductas erróneas y facilitar, si se precisa, la entrada en programas de deshabitación de hábitos tóxicos.
- Favorecer la socialización/sentimiento de pertenencia al barrio/comunidad.
- Generar interés por la actividad física y la alimentación saludable.

- **Del área de habilidades:**

- Elaborar menús semanales saludables/sostenibles y económicos.
- Aprender estrategias que fomenten la autoestima y el bienestar emocional.
- Integrar rutinas básicas para aumentar el nivel de actividad física diario.

9.3 Población diana

El programa se dirige a **personas sin antecedentes de cáncer**, de ambos sexos, de **30 a 60 años** incluidos. Está abierto a **todos los residentes en Cataluña** y usuarios de los centros de atención primaria (CAPs) de Barcelona, que cuenten en plantilla con un dietista-nutricionista (DN). No obstante, se dará **preferencia** de participación a las **personas con enfermedades crónicas** (excepto el cáncer), y a las personas **en riesgo de exclusión social** por cualquiera de sus indicadores. Está previsto empezar en el CAP de Sarriá y que sucesivamente se incorporen otros CAPs de Barcelona.

9.4 Ámbito de actuación

El programa se circunscribe al **municipio de Barcelona** y en el futuro se ampliará al resto del territorio catalán. Se actuará a nivel **individual, comunitario** y **sanitario a través de los CAPs**.

Cataluña dispone de un sistema sanitario financiado con fondos públicos, y gestionado por el Servei Català de la Salut al que tienen acceso todos los ciudadanos de forma gratuita. La Atención Primaria de Salud se vehiculiza, principalmente, a través de los CAPs, que pertenecen a unidades territoriales elementales sanitarias o Áreas Básicas de Salud (ABS). Barcelona ciudad tiene 69 ABS que se corresponden con 54 CAPs. Siguiendo el criterio de proximidad al área de residencia, todas las personas adscritas al sistema sanitario público tienen un CAP asignado. A su vez, cada CAP tiene su propio equipo de profesionales sanitarios y administrativos, y desde enero de este año está previsto incorporar a los mismos, un DN por cada 50.000 habitantes.

9.5 Equipo de profesionales implicados en el programa

El **abordaje es multidisciplinar** por lo que se contará con: médico, DN, psicólogo/experto en coaching, técnico deportivo (invitado), trabajadores sociales, enfermería del CAP y personal administrativo del CAP.

9.6 Nivel de prevención sobre el que se actúa

Prevención primaria, porque la intervención se hace antes de que se produzca la enfermedad, para impedir o retrasar la aparición de la misma.

9.7 Definición y justificación de las técnicas educativas utilizadas

El enfoque educativo se ha hecho desde una **perspectiva ecológica**, esto es, partiendo de que las conductas a modificar están influidas por factores que actúan a varios niveles (individual, interpersonal, institucional, comunidad, etc.) que a su vez interactúan entre sí. Además, como algunas conductas no están bajo un completo control de la voluntad (p.ej. dejar de fumar/beber), se ha tenido en cuenta la **teoría del comportamiento planificado** (TCP). La TCP defiende que para realizar un cambio de conducta/comportamiento, además de motivación/intención para el cambio, el individuo precisa de un control real del comportamiento que quiere alcanzar. Es decir, debe sentir que tiene los recursos, habilidades y otros requisitos, para alcanzar dicho comportamiento.

Por todo ello, en la primera parte del programa, **se trabaja en grupos pequeños de 12-16 participantes**. Igualmente, para facilitar la interacción y el intercambio de información, con y entre los participantes, en las sesiones educativas se utilizarán, sobre todo, **métodos directos** como:

- **Sesiones expositivas:** con clases magistrales y charlas, porque hay conceptos que deben explicarse antes de discutirse y trabajarse en el grupo.
- **Sesiones para discutir en grupo:** en forma de debates, seminarios, conferencias y talleres. En los debates, se usará la técnica del “acuerdo forzado” que establece unas normas de discusión para impedir la actitud de contradicción entre los participantes o la respuesta a priori.
- **Sesiones de implicación:** en base al autorretrato (los individuos muestran sus percepciones o problemas particulares frente a una conducta). También con videos (cada participante destaca lo que le ha llamado la atención y se relaciona con alguna sesión expositiva). Asimismo, está prevista una sesión de coaching nutricional para identificar conductas automáticas no saludables y sustituirlas por otras adecuadas.
- **Sesiones de desarrollo de habilidades:** en base a talleres para desarrollar un menú semanal saludable/sostenible, sesión de meditación guiada, sesión para trabajar recomendaciones de actividad física, etc.

Para reforzar lo trabajado, también se usarán **métodos indirectos** como: Rec-Int-Cáncer impresas, pirámide de la DM de la Fundación Internacional de Dieta Mediterránea, documento para calcular gramos de alcohol en bebidas, etc.

10. PLANIFICACIÓN DEL PROGRAMA DE EDUCACIÓN POR LA SALUD

10.1 Título del programa

“Prevención Primaria del Cáncer Colorrectal a través de la Alimentación y un estilo de Vida Saludable” (PPCCR-AVISA).

10.2 Problemas de salud trabajados

- Sobrepeso/obesidad (si IMC >30Kg/m² se ofrecerá seguimiento individual).
- Sedentarismo y calidad de la dieta.
- Malestar emocional/ansiedad (si hay depresión se derivará a especialista).
- Tabaquismo y alcoholismo (se facilitará la entrada en programas de deshabituación).

10.3 Objetivo general y objetivos específicos de aprendizaje

Se recoge en el apartado 10.5 en la ficha de cada actividad/sesión propuesta.

10.4 Contenidos y actividades del programa de educación para la salud

Antes de empezar, hay un **periodo previo de reclutamiento**, realizado por los

distintos profesionales del CAP, en el que se informa, a cada participante (ver Anexo 1) sobre el programa, se obtiene su consentimiento informado (ver Anexo 1), se recoge su historia clínica, antropometría, analítica básica (con hemograma/fórmula, glucemia basal, ácido úrico, niveles de calcidiol, perfil lipídico, renal y hepático) y se les pide que contesten a:

- Un **test de conocimientos** sobre la relación **alimentación/estilo de vida-cáncer** (ver Anexo 2).
- Un **test de actitudes y creencias sobre el cáncer** (ver Anexo 2).
- El **cuestionario de salud percibida SF-36¹** (ver Anexo 2). Se ha elegido por estar validado en investigación y en la práctica clínica y porque recoge aspectos como la función física, dolor corporal, salud general, vitalidad, función social, rol emocional y salud mental, que se relacionan con las conductas que se quieren trabajar.
- Un **cuestionario sobre hábitos tóxicos** (ver Anexo 2).

El **programa** empezará en septiembre de 2022 y tendrá una **duración total de 9 meses**. Se distinguen **tres partes** (ver cronograma pág.30).

La **primera** se desarrolla durante **3 mañanas alternas** (martes/jueves de una semana y martes de la siguiente) y tiene **3 fases** (básica, de ampliación y de competencia). Se trabaja en **grupos de 12-16 personas** con charlas explicativas, talleres prácticos y una sesión final, interactiva, con pacientes con cáncer. Los profesionales implicados abordan **diversos aspectos sobre el cáncer y la forma de prevenirlo**. Las sesiones son, gradualmente, más específicas y prácticas, por lo que cuando un grupo ha empezado, no se permite integrar a más participantes en el mismo. La **primera mañana**, se les pregunta por su **motivación y expectativas** (ver Anexo 2) del programa, y contestan a un **cuestionario** para valorar la **calidad de su dieta y su estilo de vida** (I-Medlife)² (ver Anexo 2). Se ha escogido el I-Medlife, por su enfoque holístico, validado

¹ Vilagut G, Ferrer M, Rajmil L, Rebollo P, Permanyer-Miraldà G, Quintana JM. et al . El Cuestionario de Salud SF-36 español: una década de experiencia y nuevos desarrollos. Gac Sanit [Internet]. 2005. [citado 2022 Abr 22]; 19(2): 135-150. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112005000200007&lng=es

² Sotos-Prieto M, Santos-Beneit , Bodega P, Pocock St, Mattei J, Peñalvo JL Validation of a questionnaire to measure overall Mediterranean lifestyle habits for research application: the MEDiterranean LIFestyle index (MEDLIFE). Nutr. Hosp. 2015; 32(3): 1153-1163.

para medir la adherencia a una dieta y a un estilo de vida saludable, y porque se diseñó en base a la actual pirámide Mediterránea española.

La segunda y tercera parte del programa, son **individuales**, meramente **evaluativas** y se hacen a los 3 y 9 meses, respectivamente, de acabar las sesiones grupales.

A continuación, se muestran los **objetivos, metodología, agente responsable, duración** y **desarrollo** de las diversas **sesiones/actividades previstas**. En el Anexo 3 se muestran las presentaciones que expondrá el dietista-nutricionista.

Fase Inicial-Día 1	
Sesión nº 1	¿Es el cáncer una lotería o también depende de nosotros?
Objetivo de la actividad	- Informar, sobre que es el cáncer y el enfoque de la medicina del estilo de vida vs la tradicional para su prevención.
Objetivo específico	- Desmitificar el cáncer y concienciar/sensibilizar de la importancia de la alimentación y el estilo de vida saludable para su prevención.
Metodología	- Directa (exposición, discusión, videos).
Agente	- Médico adjunto del CAP/médico residente.
Desarrollo de la actividad	Inicio: video sobre lo que pasa en el cuerpo cuando aparece el cáncer. Cuerpo: datos de incidencia/mortalidad por cáncer general/CCR, peso de los distintos factores de riesgo (modificables/no modificables) y niveles de prevención. Se compara la medicina tradicional vs la medicina del estilo de vida y se explica que hasta el 50% de los casos podrían evitarse con alimentación/estilo de vida saludables. Final: en base a las actitudes/creencias recogidas, en el reclutamiento, se trabajan los mitos/creencias erróneas detectadas.
Duración	45 minutos.

Sesión nº 2	Recomendaciones Internacionales para prevenir el cáncer
Objetivo de la actividad	- Concienciar/sensibilizar sobre los factores de riesgo que pueden modificar para disminuir su riesgo de cáncer (general y CCR).
Objetivo específico	- Responsabilizar a los participantes de su salud y facilitar la implementación de las Rec-Int-Cáncer a nivel individual.
Metodología	- Directa (exposición, discusión) e indirecta (REc-Int-Cáncer).
Agente	- Dietista-nutricionista del CAP.
Desarrollo de la actividad	Inicio: se presenta el Código Europeo frente al Cáncer (CECC). Cuerpo: se indica que en el CAP hay programas específicos para dejar de fumar. Respecto al alcohol, se deja claro que la abstinencia es lo mejor, que el efecto es distinto en hombres/mujeres. Se sigue con las recomendaciones del WCRF/AICR concretas para prevenir el CCR. Final: se les entregan las REC-Int-Cáncer impresas.
Duración	45 minutos.

Sesión nº 3	Introducción al Mindfulness
Objetivo de la actividad	- Exponer los estados emocionales/afectivos relacionados con la salud/enfermedad.
Objetivos específicos	- Normalizar los estados afectivos que aparecen en la enfermedad. - Reconocer síntomas de alarma para pedir ayuda. - Vincular a los participantes con el CA .
Metodología	- Directa (exposición, discusión, video).
Agente	- Psicólogo del CAP.
Desarrollo de la actividad	Inicio: se explica que el mindfulness es una técnica mental validada para disminuir el estrés/ansiedad y cambiar conductas. Cuerpo: se trabaja con la “Parábola Budista de las 2 flechas”. Si nos tiran una flecha, el dolor sentido es como si hubiéramos recibido dos. La primera flecha, es exterior y representa el problema/enfermedad que se padece. La segunda son las emociones/pensamientos provocadas por el problema/enfermedad y viene de nuestro interior. Se puede modular el sufrimiento que nos provoca la segunda flecha. Final: se dan ejemplos de cómo llevar el mindfulness al día/día y se practican 3’ de mindfulness en grupo.
Duración	30 minutos.

Sesión nº 4	Sobrepeso/obesidad y cáncer: “La tormenta perfecta”
Objetivo de la actividad	- Concienciar/sensibilizar del exceso de grasa corporal como factor de riesgo para numerosos cánceres, el CCR entre ellos.
Objetivos específicos	- Fomentar el tener un IMC y perímetro de cintura óptimos. - Enseñar a auto-valorar el exceso de grasa corporal.
Metodología	- Directa (exposición, discusión, videos).
Agente	- Dietista-nutricionista del CAP.
Desarrollo de la actividad	Inicio: se define sobrepeso/obesidad y se enseña a auto-valorarlo. Cuerpo: se expone la relación exceso de grasa corporal/cáncer, la fisiopatología, y se describen las etapas de la vida, más críticas, para desarrollar sobrepeso/obesidad. Se explica el binomio alimentación saludable/estilo de vida activo como abordaje para evitarlo. Final: se ven dos videos cortos (uno sobre la obesidad como la epidemia del siglo XXI y el segundo, refuerza el último punto tratado).
Duración	30 minutos.

Sesión nº 5	El movimiento mejora nuestra salud y nos alarga la vida
Objetivo de la actividad	- Explicar la importancia de la actividad física (AF) para la salud, calidad de vida y prevención del cáncer.
Objetivos específicos	- Generar interés por la actividad física. - Favorecer la socialización entre los participantes.
Metodología	- Directa (exposición, discusión, implicación).
Agente	- Técnico deportivo.
Desarrollo actividad	Inicio: se explica que las personas estamos hechas para movernos. Cuerpo: se exponen los beneficios de la AF y que la forma de optimizarla es estructurarla en forma de ejercicio físico.

	Final: se dan recomendaciones generales para alcanzar un nivel de AF saludable, en base a los pasos andados/día y a ejemplos del día a día.
Duración	30 minutos.

Fase Intermedia-Día 2	
Sesión nº 6	Alcohol y tabaco como factores de riesgo de cáncer
Objetivo de la actividad	- Concienciar sobre la influencia negativa del alcohol y el tabaco en el cáncer.
Objetivos específicos	- Dar alternativas al consumo de alcohol. - Enseñar cálculo de gramos alcohol en bebidas y lo que es 1 UBE. - Favorecer la entrada en programas de deshabituación (si precisan).
Metodología	- Directa (exposición) e indirecta (documento UBE/s en bebidas alcohólicas).
Agente	- Médico y dietista-nutricista.
Desarrollo actividad	Inicio: se explica cómo, estos tóxicos, merman la salud y potencian el riesgo de cáncer. Cuerpo: se habla de la presión social, lo fácil que es entrar en un círculo vicioso tóxico y se explican alternativas para evitarlo. Final: se trabajan mitos y creencias erróneas sobre el alcohol.
Duración	30 minutos.

Sesión nº 7	Sana tu mente y sanarás tu vida
Objetivo de la actividad	- Enseñar estrategias para fomentar la autoestima y el bienestar emocional
Objetivos específicos	- Favorecer la socialización entre los participantes - Identificar la forma en que nuestra mente nos sabotea para desviarnos de la conducta adecuada y formas de reconducirla.
Metodología	- Directa (exposición. discusión, implicación)
Agente	Psicólogo del CAP.
Desarrollo de la actividad	Inicio: se explica la diferencia entre el apetito normal y el emocional. Cuerpo: se habla del eje intestino-cerebro, su relación con el estrés y como equilibrarnos en este sentido. Final: meditación guiada.
Duración	45 minutos.

Sesión nº 8	Alimentación saludable y sostenible para todos los bolsillos
Objetivo de la actividad	- Sentar las bases de la alimentación saludable/sostenible en base a patrones alimentarios saludables para que los participantes mejoren la calidad de su dieta.
Objetivos específicos	- Promover los cereales integrales frente a los refinados. - Aumentar el consumo de fibra dietética a través de cereales integrales, verduras/hortalizas, fruta y legumbres. - Disminuir el consumo de carne roja/procesada, alcohol, azúcares añadidos y fast food. - Consumir 2-3 raciones de lácteos desnatados/día. - Favorecer el consumo de alimentos locales y de temporada.

Metodología a utilizar	- Directa (exposición, discusión) e indirecta (tríptico de la Guía “Petits canvis per menjar millor” y pirámide mediterránea sostenible).
Agente	Dietista-nutricionista del CAP.
Desarrollo de la actividad	Inicio: en base a la Guía “Petits canvis per menjar millor” se explican los distintos grupos de alimentos, propiedades y frecuencia de consumo recomendadas para prevenir el CCR. Cuerpo: se comenta el patrón de dieta mediterránea como ejemplo de patrón alimentario saludable/variado/sostenible y con multitud de recetas accesibles a todos los presupuestos. Según las características del grupo también se hablarán de otros patrones saludables. Final: se pasan 3 videos cortos para reforzar lo explicado y favorecer la discusión y preguntas de los participantes.
Duración	45 minutos.

Sesión nº 9	Cómo hacer más actividad física en 4 pasos
Objetivo de la actividad	- Explicar que la actividad física (AF) es siempre necesaria independientemente de la edad y condición física.
Objetivos específicos	- Dar rutinas básicas individuales de AF/ejercicio físico. - Generar interés por la AF y favorecer la socialización.
Metodología	- Directa (exposición, discusión, implicación) e indirecta [Guía Ayuda Actividad Física Generalitat Catalunya (GENCAT)].
Agente	- Técnico deportivo (externo)
Desarrollo de la actividad	Inicio: se siguen los pasos de la guía de la GENCAT. Cuerpo: se despeja la sala para convertirla en un gimnasio improvisado usando la mesa y una silla para hacer estiramientos. En el suelo se ponen 3 esterillas (una para el docente) y las otras 2 para trabajar en parejas los distintos ejercicios que propone el técnico deportivo. Final: se indica que se les mandará por email la Guía trabajada.
Duración	45 minutos.

Sesión nº 10	Taller práctico: “Hacer apetecible lo saludable”
Objetivo de la actividad	- Discutir el desarrollo de un menú semanal saludable, económico y protector del CCR.
Objetivos específicos	- Enseñar el método del plato para hacer comidas saludables. - Discutir las técnicas culinarias más saludables y nutritivas. - Reforzar lo aprendido en la sesión nº 8 (Alimentación saludable/sostenible). - Trabajar en base a alimentos de temporada.
Metodología a utilizar	- Directa (exposición, discusión, implicación) e indirecta (documento con método del plato impreso).
Agente	Dietista-nutricionista del CAP.
Desarrollo de la actividad	Inicio: se explica el método del plato. Cuerpo: por parejas, se les da un folio en blanco y plantilla con grupos de alimentos de comida/cena. En 20', escriben un menú semanal. Final: se comentan los ejemplos propuestos y se pasan dos videos cortos para reforzar lo aprendido y ver distintas opciones válidas.
Duración	60 minutos.

Fase Final-Día 3	
Sesión nº 11	Coaching nutricional
Objetivo de la actividad	- Reflexionar sobre los aspectos que dificultan seguir un plan alimentario marcado.
Objetivos específicos	- Identificar el peso específico de: entorno, hambre emocional, apetito, picoteo, tamaño de raciones confianza en uno mismo, estrés, nivel de actividad física, planificación dieta. - Redactar lista con los puntos clave para mejorar la alimentación.
Metodología a utilizar	- Directa (exposición, discusión) e indirecta (documento impreso con método del plato y Rueda de la alimentación® de Fleta y Giménez).
Agente	Psicólogo del CAP/Dietista nutricionista del CAP.
Desarrollo de la actividad	Inicio: en los primeros 15', se explican los 10 aspectos de la Rueda de la alimentación®. Cuerpo: cada sujeto, construye su propia rueda. Se sigue con recomendaciones para mejorar cada aspecto de la rueda. Final: cada sujeto, redacta en forma de objetivos lo que debe y no debe hacer para mejorar su alimentación.
Duración	75 minutos.

Sesión nº 12	Prevención 2ª del cáncer colorrectal y autocontrol
Objetivo de la actividad	- Promocionar la participación en el cribado del CCR actualmente establecido.
Objetivos específicos	- Normalizar los test y pruebas que se realizan en cribado actual. - Identificar síntomas de alarma.
Metodología	- Directa (exposición).
Agente	- Médico del CAP/médico residente.
Desarrollo de la actividad	Inicio: se comenta la importancia de la prevención secundaria. Cuerpo: se explica en que consiste el screening actual del CCR (franja de edad, carta de citación, toma de muestra, etc.). Final: se comentan los síntomas de alarma por los que hay que consultar al médico.
Duración	30 minutos

10.5 Materiales didácticos y recursos necesarios

Se presentan en forma de ficha de la actividad.

Sesión nº 1	¿Es el cáncer una lotería o también depende de nosotros?
Materiales didácticos	Power point de la sesión, video (http://ed.ted.com/lessons/how-do-cancer-cells-behave-differently-from-healthy-ones-george-zaidan)
Recursos necesarios	Sala de reuniones (mesa, sillas), internet/wifi, ordenador, proyector, pantalla, pizarra, bolígrafos, lista de asistentes.

Sesión nº 2	Recomendaciones Internacionales para prevenir el cáncer
Materiales	Power point de la sesión, REc-Int-Cáncer impresas.
Recursos	Los mismos que en la sesión anterior.

Sesión nº 3	Introducción al Mindfulness
Materiales didácticos	Power point de la sesión, video metáfora de las dos flechas: https://www.youtube.com/watch?v=OLMXtHiCk6I
Recursos necesarios	Además de lo de las sesiones anteriores (1 y 2), agua/snack saludable para el descanso.

Sesión nº 4	Sobrepeso/obesidad y cáncer: “La tormenta perfecta”
Materiales didácticos	Power point de la sesión, videos: Sobrepeso y obesidad: la epidemia del siglo XXI - YouTube , Una dieta saludable, un mundo más saludable - YouTube
Recursos	Los mismos que en las sesiones 1 y 2.

Sesión nº 5	El movimiento mejora nuestra salud y nos alarga la vida
Materiales	Power point de la sesión.
Recursos necesarios	Lista de asistentes, sala de reuniones con mesa y sillas en círculo, gomas/pelota, proyector/pantalla, internet/wifi,. Encuesta de valoración/satisfacción sesiones del día.

Sesión nº 6	Alcohol y tabaco como factores de riesgo de cáncer
Materiales didácticos	Infografía de GENCAT alcohol y cáncer un riesgo evitable: https://salutpublica.gencat.cat/web/.content/minisite/aspcat/promocio_salut/alcohol/monografic-alcohol-i-cancer/Infografia-Alcohol-i-Cancer_CAT.pdf , pág web mitos: Alcohol y Sociedad . Material impreso cálculo UBE de bebidas alcohólicas de la fundación alcohol y sociedad : Alcohol y Sociedad
Recursos necesarios	Sala de reuniones (mesa, sillas), ordenador, internet/wifi, proyector, pantalla, pizarra, bolígrafos, lista de asistentes.

Sesión nº 7	Sana tu mente y sanarás tu vida
Materiales	Power point de la sesión.
Recursos	Los mismos que en la sesión anterior.

Sesión nº 8	Alimentación saludable y sostenible para todos los bolsillos
Materiales didácticos	Power point de la sesión, videos (Spot televisivo sobre la comida sana y la dieta mediterránea - YouTube , #SOMOSDIETAMEDITERRANEA - YouTube , Dieta Mediterránea - YouTube . Tríptico “Petits canvis per menjar millor” : https://salutpublica.gencat.cat/web/.content/minisite/aspcat/promocio_salut/alimentacio_saludable/02Publicacions/pub_alim_salu_tothom/Petits-canvis/materials/Fullet-Petits-canvis.pdf y pirámide de la dieta mediterránea sostenible.
Recursos necesarios	Sala de reuniones (mesa, sillas), ordenador, internet/wifi, proyector, pantalla, pizarra, bolígrafos, lista de asistentes, agua/snack saludable.

Sesión nº 9	Cómo hacer más actividad física en 4 pasos
Materiales	Guía Ayuda Actividad Física Generalitat Catalunya: https://canalsalut.gencat.cat/web/.content/Vida_saludable/Activitat_fisica/guia-ajuda-fer-activitat-fisica-4-passos.pdf
Recursos necesarios	Lista de asistentes, sala de reuniones despejada, una mesa y una silla, 3 esterillas en el suelo, gomas de estiramientos y pelota de goma.

Sesión nº 10	Taller: “Hacer apetecible lo saludable”
Materiales didácticos	Power point de la sesión, videos (El Método del Plato - Dieta sana y equilibrada - Nestlé - YouTube , Cómo montar un buen plato nutricional - YouTube). Material impreso con método del plato.
Recursos necesarios	Sala de reuniones (mesa, sillas), ordenador, conexión internet/wifi, proyector, pantalla, pizarra, bolígrafos, lista de asistentes, y encuesta de valoración/satisfacción sesiones del día.

Sesión nº 11	Coaching nutricional
Materiales	<u>Documentos</u> : método del plato, Rueda alimentación® Fleita/ Giménez.
Recursos necesarios	Lista de asistentes, ordenador, Wifi/internet, proyector, pantalla, pizarra, sala de reuniones (mesa sillas), folios blancos, bolígrafos.

Sesión nº 12	Prevención 2ª del cáncer colorrectal y autocontrol
Materiales	Documento con rutinas estiramiento.
Recursos necesarios	Lista de asistentes, sala de reuniones despejada, esterillas en el suelo, gomas de estiramiento y pelota de goma.

En cuanto a los recursos económicos, se adjunta un presupuesto aproximado de los gastos aplicables al CAP de Sarriá (ver Anexo 4).

Respecto a los costes de personal, como la mayor parte de los agentes del programa forman parte del staff del CAP, su intervención no se ha considerado como gasto. Por el contrario, sí se ha contabilizado la remuneración del técnico deportivo y de un becario (para ayudar en la recogida de información y posterior explotación de los datos). También se han tenido en cuenta los costes de material inventariable, fungible y una aproximación de los costes de comunicación/difusión del programa. No obstante, los gastos atribuibles a congresos y comunicaciones de los resultados están pendientes de valoración ya que se desconoce el alcance preciso que tendrá este programa.

10.6 Cronograma de ejecución

Programa de Educación para la Salud: "Prevención Primaria del Cáncer Colorrectal con Alimentación y estilo de Vida SALudable"
Responsables: médico (M), dietista-nutricionista (DN), psicólogo (P), técnico deportivo (TD), otros profesionales del CAP (P-CAP)

(PPCCR-AVISA)

Inicio del proyecto: ma, 06/09/2022

	ASIGNADO A	INICIO	FIN	sept 2022		sept 2022				dic 2022				jun 2023									
				5	6	7	8	9	12	13	14	15	16	19	20	21	22	23	19	20	21	22	23
				l	m	mi	j	v	l	m	mi	j	v	l	m	mi	j	v	l	m	mi	j	v
<i>Reclutamiento: Hª clínica, antropometría y analítica. Test conocimientos/actitudes/creencias sobre el cáncer, cuestionario SF-36 y cuestionario de hábitos tóxicos</i>	P-CAP																						
Día 1. Fase Inicial (básica). Sesiones explicativas grupales/taller (30'-60' de duración/sesión)																							
<i>Encuesta expectativas de las jornadas</i>	P-CAP	9.00h	9.15h			v																	
1. ¿Es el cáncer una lotería o también depende de nosotros?: ¿qué es?, factores de riesgo/niveles de prevención, mitos, med del estilo de vida	M	9.15h	10.00h			v																	
2. Recomendaciones Internacionales para prevenir el cáncer	DN	10.00h	10.45h			v																	
<i>Cuestionario Índice de Estilo de Vida Mediterraneo (I-MEDLIFE)</i>	DN	10.45h	11.15h			v																	
3. Introducción al Mindfulness: estados emocionales/afectivos relacionados con la salud/enfermedad.	P	11.15h	11.45h			v																	
DESCANSO																							
4. Sobrepeso/Obesidad y Cáncer, "La tormenta perfecta": IMC, perímetro de cintura, binomio alimentación-actividad física	DN	12.15h	12.45h			v																	
5. El movimiento mejora nuestra salud y nos alarga la vida: el ejercicio físico como medicina	TD	12.45h	13.15h			v																	
<i>Evaluación satisfacción sesiones del día</i>	P-CAP	13.15h	13.30h			v																	
Día 2. Fase Intermedia (ampliación). Sesiones explicativas grupales/talleres (30-60' de duración/sesión)																							
<i>Resumen jornada día anterior</i>	Todos	9.00h	9.15h				v																
6. Alcohol y tabaco como factores de riesgo de cáncer	M	9.15 h	9.45h				v																
7. Sana tu mente y sanarás tu vida: hambre emocional, el camino de las adicciones. Meditación guiada.	DN	9.45h	10.30h				v																
8. Alimentación saludable/sostenible: grupos de alimentos/frecuencias consumo recomendadas, fibra dietética, patrones alimentarios saludables	P	10.30h	11.15h				v																
DESCANSO																							
9. Cómo hacer más actividad física en 4 pasos: rutina básica según edad y forma física	TD	11.45h	12.15h				v																
10. Taller "Hacer apetecible lo saludable": elaboración menú semanal saludable y apetecible/discusión técnicas culinarias apropiadas	DN	12.15h	13.15h				v																
<i>Evaluación satisfacción sesiones del día</i>	P-CAP	13.15h	13.30h				v																
Día 3. Fase Final (profundización y competencia). Sesiones explicativas grupales/meditación guiada (30-75' de duración/sesión)																							
<i>Resumen jornada día anterior</i>	Todos	9.00h	9.15h								v												
11. <u>Coaching nutricional</u> : como identificar conductas automáticas no saludables e integrar conductas saludables alternativas	P	9.15h	10.30h								v												
12. <u>Prevención 2ª del CCR y autocontrol</u> : importancia de los cribados, conocer síntomas de alarma.	M	10.30h	11.00h								v												
13. Charla interactiva con pacientes con cáncer	Todos	11.00h	12.00h								v												
DESCANSO																							
<i>Test evaluación conocimientos sobre el cáncer. Pregunta abierta sobre Rec-Int-Cáncer que se propone implementar.</i>	P-CAP	12.30h	13.00h								v												
<i>Evaluación satisfacción sesiones del día. Despedida y recordatorio controles 3-9 meses</i>	P-CAP	13.00h	13.30h								v												
<i>Evaluación a medio plazo (3 meses): antropometría, I-MEDLIFE, cuestionario SF-36. Pregunta abierta cumplimiento Rec-Int-Cáncer propuestas</i>	DN	9.00h	13.00h																				
<i>Evaluación a largo plazo (9 meses): antropometría, I-MEDLIFE, analítica, SF-36. Pregunta abierta cumplimiento Rec-Int-Cáncer propuestas</i>	DN	9.00h	13.00h																				

10.7 Evaluación del programa

Se evaluará el **desarrollo/proceso** del programa, el **impacto** (entendido como los efectos inmediatos) y los **resultados** a corto y largo plazo. **Todos los profesionales involucrados pueden evaluar el proceso y el impacto**, pero principalmente lo harán los profesionales de dietética-nutrición y de psicología que hayan intervenido en las sesiones del día. Los **resultados** del programa serán evaluados por el **dietista-nutricionista y/o por el médico del CAP**.

Para evaluar **el proceso**, el primer día de sesiones grupales, cada sujeto contesta un cuestionario sobre que lo le llevó a participar y lo que espera del programa. Asimismo, se registra la asistencia, de los participantes, antes de cada sesión y éstos responden a una encuesta de valoración/satisfacción (ver Anexo 2) sobre las sesiones del día al final de cada mañana. En ella se evalúa, con una escala Likert, el docente, los métodos/materiales empleados, el tiempo asignado, etc. e incluye varias preguntas abiertas.

Respecto al **impacto**, durante el reclutamiento, se valoran creencias/actitudes frente al cáncer y el conocimiento de las Rec-Int-Cáncer, y al acabar la tercera mañana de sesiones grupales, hacen un nuevo test para ver si identifican correctamente las Rec-Int Cáncer y contestan a una pregunta abierta sobre qué recomendaciones van a implementar al acabar el programa.

Los **resultados se evalúan a corto (3 meses) y a largo plazo (9 meses)**. A los 3 meses, los participantes, acuden al CAP a una hora pactada, para valorar de nuevo; antropometría, test de salud percibida SF-36 e I-Medlife. Toda esta información se compara con la previa. También se les pregunta si han implementado las Rec-Int-Cáncer propuestas y en caso negativo por las razones que lo han impedido. Si no pudieran acudir presencialmente a la evaluación de los 3 meses, se aceptará que se midan/pesen ellos mismos en casa, respondan a los cuestionarios online y lo remitan todo por email. A los 9 meses, además de lo anterior se les hace nueva analítica. Todo se compara con los datos previos. También, se registra el número de personas que, durante todo este tiempo, han entrado en los programas de deshabituación de tóxicos.

El programa no contempla valorar el impacto/resultado directo sobre el CCR, es decir la disminución de la incidencia del mismo. Sin embargo, permitirá seguir a los participantes, a largo plazo, así como valorar su entrada en el cribado actual del CCR y en los programas de deshabituación de tóxicos.

11. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Este PEpS **se ejecutará tras ser aprobado** por un **Comité Ético de Investigación** (CEI). Para garantizar que los participantes comprenden el programa, su papel en el mismo, el tratamiento de la información recogida, y verificar que están de acuerdo con todo ello **se cumplirá con los siguientes puntos y en este orden:**

- El programa se explicará de forma verbal e individual.
- Se responderá a cualquier pregunta que surja (referente a dicho programa).
- Se facilitarán impresos, la hoja informativa del programa y el consentimiento informado (CI) para su lectura, y posterior firma por duplicado (como requisito indispensable para entrar en el programa).
- El CI recogerá, de forma clara, la posibilidad de abandonar el programa en cualquier momento, sin que ello repercuta negativamente en su atención futura por parte de los profesionales del CAP y/o su derecho a conocer los resultados extraídos del programa.
- Se garantizará que toda la información personal se almacena de forma segura, y que se preserva la confidencialidad y el anonimato individual.
- Se explicará, que tal como promueve la Comisión Europea (para reutilizar los datos sanitarios generados por los centros asistenciales públicos, promover la investigación y transferir los resultados a la práctica clínica), la información recabada se vinculará al Programa Público de Análisis de Datos para la Investigación e innovación en Salud (PADRIS).

Asimismo, en el **reclutamiento** se explicará la **relevancia** del programa (por la alta incidencia del CCR, el efecto protector de la alimentación/estilo de vida saludable y porque es adecuado para capacitar en la prevención primaria del CCR). También se comentará que **contempla adaptarse**, al máximo, a la sensibilidad cultural, lenguaje/nivel de alfabetización y a la diversidad de

géneros, buscando que los participantes comprendan lo que se les pregunta y se sientan cómodos y seguros en el programa.

12. APLICABILIDAD Y UTILIDAD DE LOS RESULTADOS

En nuestro medio, **el marco ideal para la prevención primaria del cáncer es la atención primaria de salud**, porque es la puerta de entrada al SSP universal, y está cerca de los individuos e inmersa en los barrios y municipios de la ciudad.

El **abordaje multidisciplinar** del programa, con profesionales de distintos ámbitos, y desde los CAPs, facilita el reclutamiento, atención y seguimiento de los participantes, así como la participación futura en cribados de cáncer, y la prevención de otras enfermedades crónicas. También, está en línea con las nuevas corrientes en salud que defienden una medicina más preventiva favoreciendo su aceptación por los profesionales sanitarios. La duración de 9 meses promueve la efectividad y utilidad del programa, ya que se ha descrito mayor efectividad en los programas que duran más de 5 meses³. Asimismo, al plantearse desde un **modelo ecológico de salud** y promover el empoderamiento individual, la autonomía personal y la responsabilidad sobre la salud propia y la de los miembros de la comunidad, se prevé que tenga un impacto mucho más profundo y duradero que otras intervenciones preventivas.

Además, las personas con enfermedades crónicas o en riesgo de exclusión social, tienen preferencia de participación lo que **favorece a los que más lo necesitan**. También es relevante, que tanto el cuestionario I-Medlife como el de salud percibida SF-36, están ampliamente validados, por lo que la información recabada sentará las bases de futuros PEpS en este campo. Igualmente, al contar con la participación de otros CAPs de la ciudad de Barcelona y estar vinculado al Programa PADRIS, se maximiza el alcance de la investigación, mejorando los procesos asistenciales de la comunidad y la salud de las personas que la forman.

³ Murimi MW, Kanyi M, Mupfudze T, Amin MR, Mbogori T, Aldubayan K. Factors Influencing Efficacy of Nutrition Education Interventions: A Systematic Review. *J Nutr Educ Behav.* 2017;49(2):142-165.

13. PLAN DE DIFUSIÓN

Desde el Departament de Salut, de la Generalitat de Catalunya, en coordinación con los CAPs seleccionados, se gestionarán las acciones para dar visibilidad y difundir los resultados de este programa, primero a nivel municipal y luego a nivel autonómico, estatal, e internacional.

Como público objetivo destacan:

- **Responsables políticos:** autoridades catalanas, españolas e instituciones europeas.
- **Colegios oficiales** de profesionales sanitarios de Cataluña y España y sus correspondientes colegios regionales.
- **Asociaciones** contra el cáncer catalana, española y europea.
- **Industria** alimentaria.
- **Pacientes** participantes.
- **Público** en general

Para llegar a ellos, se utilizarán los siguientes canales:

1. **Página web del proyecto:** contendrá la información relativa al protocolo desarrollo y resultados del mismo. Estará en catalán, castellano e inglés y se actualizará mensualmente. Tendrá un link directo desde la página web de Canal Salut/campanyes de la Generalitat de Catalunya, página web de los distintos CAPs involucrados en el proyecto y página web de la UE (dentro del plan europeo contra el cáncer).
2. **Tríptico informativo y carteles informativos:** para ayudar al reclutamiento, se distribuirán en las consultas de los CAPs que participen en el proyecto.
3. **Boletín informativo:** dirigido a pacientes, para distribuir en los CAPs conformen se vayan obteniendo los resultados de cada centro.
4. **Congresos nacionales e internacionales de los distintos colegios profesionales antes descritos:** una vez se tengan los resultados del programa.
5. **Redes sociales, radio y TV:** una vez se tengan los resultados del programa.

Como métricas del plan de difusión, se medirá el número de publicaciones y presentaciones a congresos, el número total de visitas a la página web y tasa de rebote, la interacción en Instagram/LinkedIn y la cuota de audiencia en radio/TV.

ANEXO 1



INFORMACIÓN PARA LOS PARTICIPANTES

EAP Sarrià SLP® y Vallplasa Atención Primaria SLP®, somos los Centros de Atención Primaria (CAPs) de salud, autorizados por el Servei Català de la Salut (CatSalut), que gestionamos los servicios sanitarios de Atención Primaria de las áreas de salud de Sarrià, Vallvidrera y Las Planas. Los miembros del Equipo de Atención Primaria (EAP) del CAP de Sarrià, dirigidos por la Dra. Victoria Raventós Irigoyen, estamos llevando a cabo el programa de educación en salud: “Prevención Primaria del Cáncer Colorrectal con Alimentación y estilo de Vida SALudable” (PPCCR-AVISA).

El objetivo principal de este programa es promover, en la población, las recomendaciones del Fondo Mundial de Investigación en Cáncer y del Instituto Americano de Investigación en Cáncer (WCRF/AICR por sus siglas en inglés) para mejorar su estado salud y disminuir el número de casos de cáncer colorrectal en nuestra población.

Usted cumple con los criterios de inclusión (edad entre 30-60 años, no haber sido diagnosticado de cáncer y estar asignado al EAP de Sarrià) por ello, le pedimos su participación en este programa de prevención del cáncer colorrectal (CCR).

El programa tiene tres partes:

La **primera parte**, se desarrolla durante **3 mañanas alternas** de 9 a 13.30h (el martes/jueves de una semana y el martes de la siguiente) y se trabaja en grupos de 12-16 participantes. Durante estos 3 días, a través de charlas explicativas y talleres prácticos, los diversos profesionales del CAP (médico, dietista-nutricionista, psicólogo, trabajador social) y un técnico deportivo externo abordarán numerosos aspectos sobre el cáncer y la forma de prevenirlo. Las sesiones, serán cada vez más específicas y prácticas, para que al acabar esta primera parte, usted haya aprendido lo fundamental sobre como seguir una alimentación saludable y un estilo de vida activo y todo ello le ayude a mejorar su salud y a disminuir el riesgo de cáncer. El primer día, se le preguntará por los motivos que le han llevado a participar y sus expectativas del programa y luego cada día se le pedirá que valore su satisfacción con las sesiones del día a través de una breve encuesta y también que responda a un cuestionario para valorar la calidad de su dieta y de su estilo de vida (I-Medlife). Al finalizar las sesiones en grupo, se le hará un breve test de conocimientos sobre el cáncer y se le pedirá que ponga por escrito las recomendaciones del WCRF/AICR que tiene previsto implementar tras esta primera fase.

La **segunda*parte**, es meramente evaluativa y tiene lugar a los **3 meses** de acabar las sesiones en grupo. En este momento, se le volverá a pesar, a medir su perímetro de cintura, y se le pedirá que vuelva a contestar el cuestionario de calidad de la dieta y estilo de vida (I-Medlife) y el cuestionario de salud percibida (en este habrá una pregunta abierta sobre si ha podido implementar las recomendaciones del WCRF/AICR que se había propuesto y en caso negativo por las razones que se lo han impedido). **Esta fase puede ser presencial, acudiendo al CAP a una hora convenida, u online previa petición.*



La **tercera y última parte**, también es evaluativa y tiene lugar a los **9 meses** de acabar las sesiones grupales de la primera parte. En esta debe acudir al CAP porque además de lo pedido en la segunda parte, se le repite la analítica inicial.

Su participación implica su colaboración en las 3 partes del programa descritas previamente.

Asimismo, antes de participar, debemos recoger su peso, altura, perímetro de cintura, hacerle un análisis de sangre básico y le pediremos que conteste a un cuestionario, definido, sobre conocimientos/actitudes y creencias del cáncer, a un breve cuestionario sobre cómo se siente de salud y a otro cuestionario sobre consumo de alcohol y tabaco. Igualmente, es un requisito indispensable para participar que firme el consentimiento informado.

Para proteger sus datos personales y garantizar totalmente la confidencialidad, todos los participantes tienen asignado un código que evita la identificación directa del participante con su historia clínica y con las respuestas dadas en los diversos cuestionarios, test o pruebas. Este programa también cuenta con la participación de otros CAPs de la ciudad de Barcelona y está vinculado al Programa público de análisis de datos para la investigación e innovación en salud (PADRIS), que pone los datos sanitarios de Cataluña, a disposición de la comunidad científica (centros de investigación acreditados por el Centro de Investigación de Cataluña, de los agentes del Sistema Sanitario Integral de uso público, de los centros públicos de investigación universitaria y de la administración sanitaria). La información obtenida, de su participación, se tratará siempre de manera confidencial y bajo la responsabilidad directa del investigador principal. Dicha información, no se utilizará para ninguna otra finalidad distinta a la explicitada en este programa y quedará protegida mediante el software Pridatect (más información en: <https://www.pridatect.es/>).

En cualquier momento, se podrá dirigir al investigador principal (Dra. Victoria Raventós Irigoyen) o a la institución adscrita a la misma (en este caso al CAP de Sarrià) para ejercer los derechos que reconoce el Reglamento General de Protección de Datos y la Ley Orgánica 3/2018, del 5 diciembre, de protección de datos personales y garantía de los derechos digitales. En la página web del CAP de Sarrià (www.capsarria.com), encontrará más información sobre la política de protección de datos y la forma de ejercer sus derechos.

Le agradecemos de antemano su participación y nos ponemos a su disposición para resolver cualquier duda. Puede contactar con nosotros por email : info@capsarria.com o a través del formulario que encontrará en nuestra página web, apartado de actividades y talleres preventivos: <https://capsarria.com/app/events/10>

CONSENTIMIENTO INFORMADO



EAP Sarrià SLP® - Vallplana Atención Primaria SLP®



Comité Ético de Investigación

Yo, [NOMBRE y APELLIDOS], mayor de edad, con DNI [Nº DNI], actuando en mi nombre e interés propio,

DECLARO QUE:

He sido informado/a sobre el Programa de Educación para la Salud: "Prevención Primaria del Cáncer Colorrectal con Alimentación y estilo de Vida SALudable" (PPCCR-AVISA) del que se me ha entregado la hoja informativa anexa a este consentimiento y para el que se solicita mi participación.

He entendido su significado, me han aclarado las dudas y me han expuesto las acciones derivadas del mismo. Asimismo, he sido informado/a de todos los aspectos relacionados con la confidencialidad y protección de datos personales recabados para el programa y a las garantías tomadas en cumplimiento del Reglamento General de Protección de Datos y la Ley Orgánica 3/2018, del 5 de diciembre, de protección de datos personales y garantía de los derechos digitales.

Mi colaboración en el programa es totalmente voluntaria y tengo el derecho de retirarme del mismo en cualquier momento, revocando el presente consentimiento, sin que ello, pueda influir negativamente en mi persona en ningún sentido. En caso de retirada, tengo derecho a que mis datos identificativos sean suprimidos, aceptando su conservación si se anonimizan de forma que no puedan vincularse a mi persona en modo alguno.

Me consta que el CAP de Sarrià, es el responsable del tratamiento de mis datos, que éstos se destinarán únicamente a los objetivos del mismo y que podré ejercer mis derechos en materia de protección de datos en cualquier momento ante esta institución o el investigador principal. Asimismo, me consta que puedo consultar la información detallada de la política de protección de datos, de la institución, en su página web (https://capsarria.com/app/politica_privacitat_v2.pdf).

Por todo ello,

OTORGO MI CONSENTIMIENTO A:

1. Participar en el programa: "Prevención Primaria del Cáncer Colorrectal con Alimentación y estilo de Vida SALudable" (PPCCR-AVISA).
2. Que el equipo de investigación del CAP de Sarrià y la Dra. Victoria Raventós Irigoyen, como investigadora principal, gestionen mis datos personales y difundan la información generada entendiendo que, en todo momento, se preservará mi identidad e intimidad, con las garantías establecidas en el Reglamento General de Protección de Datos y la Ley Orgánica 3/2018, del 5 de diciembre, de protección de datos personales, garantía de los derechos digitales y la normativa complementaria.
3. Que el equipo de investigación del CAP de Sarrià conserve todos los registros efectuados sobre mi persona en soporte electrónico, con las garantías y los términos legalmente previstos, y a falta de previsión legal, durante el tiempo necesario para cumplir con las funciones del programa para las que éstos fueron recogidos.

En Barcelona, el [DÍA/MES/AÑO]

[FIRMA PARTICIPANTE]

Dra. Victoria Raventós Irigoyen

ANEXO 2

TEST DE CONOCIMIENTOS SOBRE LA RELACIÓN ENTRE ALIMENTACIÓN/ESTILO DE VIDA Y CÁNCER⁴

¿Qué conoce sobre alimentación, estilo de vida y cáncer?. Por favor señale la respuesta que le parece más correcta:

1. Tomar verduras/hortalizas cada día puede disminuir el riesgo de cáncer.
 A. Verdadero B. Falso
3. Tomar alimentos ricos en vitamina C, vitamina A y carotenos puede disminuir el riesgo de cáncer.
 A. Verdadero B. Falso
2. Tomar carne roja cada día aumenta el riesgo de cáncer de colon.
 A. Verdadero B. Falso
4. No se ha demostrado que los embutidos aumenten el riesgo de cáncer de colon.
 A. Verdadero B. Falso
5. Tomar alimentos ricos en fibra es bueno para la salud pero no disminuye el riesgo de cáncer.
 A. Verdadero B. Falso
6. Las personas que físicamente son activas y/o hacen deporte tienen menos riesgo de cáncer.
 A. Verdadero B. Falso
7. Beber vino disminuye el riesgo de cáncer.
 A. Verdadero B. Falso
8. Fumar se relaciona con el cáncer de pulmón pero no con otros cánceres.
 A. Verdadero B. Falso
9. Ser obeso o tener unos kilos de más aumenta la probabilidad de tener cáncer de colon.
 A. Verdadero B. Falso
10. Beber alcohol afecta al hígado, pero no provoca más cáncer.
 A. Verdadero B. Falso
11. Consumir lácteos como leche y yogur protege del cáncer de colon
 A. Verdadero B. Falso

⁴ Cuestionario, autogenerado, adaptado de:

<https://www.urmc.rochester.edu/encyclopedia/content.aspx?contenttypeid=40&contentid=NutrcancerQuiz>

TEST PARA CONOCER ACTITUDES Y CREENCIAS FRENTE AL CÁNCER⁵

Por favor, responda a las siguientes preguntas marcando la respuesta que le parece más correcta:

1. La mayoría de los cánceres no se pueden prevenir, “si te toca te toca”.

- A. Verdadero B. Falso

2. El cáncer, no depende de lo que comas, está en tus genes.

- A. Verdadero B. Falso

3. Evitar el tabaco y el alcohol, seguir una alimentación sana y llevar una vida activa son los pilares para prevenir el cáncer de colon.

- A. Verdadero B. Falso

4. El cáncer de colon sólo aparece en personas de más de 50 años.

- A. Verdadero B. Falso

5. El cáncer de colon casi nunca se cura.

- A. Verdadero B. Falso

6. En España a partir de los 50 años desde el Sistema Sanitario Público hay una prueba gratuita (test de sangre oculta en heces) para identificar si se padece cáncer de colon.

- A. Verdadero B. Falso

7. El test de sangre oculto en heces no es doloroso.

- A. Verdadero B. Falso

8. Sólo tienen que hacerse el test de sangre oculta en heces las personas con dolor, diarreas o molestias digestivas.

- A. Verdadero B. Falso

9. La mayoría de las personas que sufren un cáncer de colon acaban con una cirugía de colon y un ano artificial.

- A. Verdadero B. Falso

10. ¿Qué enfermedad le parece peor? (marcar con una x o redondear con un círculo).

- Enfermedad/accidente que le provoca necesitar siempre una silla de ruedas.
- Cáncer.
- Infarto cerebral.
- Otras : indicar cual/cuales.....

⁵ Cuestionario, autogenerado e inspirado en diversos estudios para valorar actitudes y creencias frente al cáncer

Su Salud y Bienestar

Por favor conteste las siguientes preguntas. Algunas preguntas pueden parecerse a otras pero cada una es diferente.

Tómese el tiempo necesario para leer cada pregunta, y marque con una la casilla que mejor describa su respuesta.

¡Gracias por contestar a estas preguntas!

1. En general, usted diría que su salud es:

<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴	<input type="checkbox"/> ⁵
Excelente	Muy buena	Buena	Regular	Mala

2. ¿Cómo diría usted que es su salud actual, comparada con la de hace un año?:

Mucho mejor ahora que hace un año	Algo mejor ahora que hace un año	Más o menos igual que hace un año	Algo peor ahora que hace un año	Mucho peor ahora que hace un año
<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴	<input type="checkbox"/> ⁵



11549035

3. Las siguientes preguntas se refieren a actividades o cosas que usted podría hacer en un día normal. Su salud actual, ¿le limita para hacer esas actividades o cosas? Si es así, ¿cuánto?

	Sí, me limita mucho	Sí, me limita un poco	No, no me limita nada
a Esfuerzos intensos , tales como correr, levantar objetos pesados, o participar en deportes agotadores.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
b Esfuerzos moderados , como mover una mesa, pasar la aspiradora, jugar a los bolos o caminar más de 1 hora.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
c Coger o llevar la bolsa de la compra.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
d Subir varios pisos por la escalera.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
e Subir un sólo piso por la escalera.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
f Agacharse o arrodillarse.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
g Caminar un kilómetro o más	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
h Caminar varios centenares de metros.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
i Caminar unos 100 metros.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
j Bañarse o vestirse por sí mismo.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3

4. Durante las 4 últimas semanas, ¿con qué frecuencia ha tenido alguno de los siguientes problemas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?

	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Sólo alguna vez	Nunca
a ¿Tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
b ¿Hizo menos de lo que hubiera querido hacer?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
c ¿Tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
d ¿Tuvo dificultad para hacer su trabajo o sus actividades cotidianas (por ejemplo, le costó más de lo normal)?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5



11549035

5. Durante las 4 últimas semanas, ¿con qué frecuencia ha tenido alguno de los siguientes problemas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido o nervioso)?

	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Sólo alguna vez	Nunca
a ¿Tuvo que <u>reducir el tiempo</u> dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas <u>por algún problema emocional</u> ?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
b ¿Hizo <u>menos</u> de lo que hubiera querido hacer <u>por algún problema emocional</u> ?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
c ¿Hizo su trabajo o sus actividades cotidianas <u>menos cuidadosamente</u> que de costumbre, <u>por algún problema emocional</u> ?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

6. Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto su salud física o los problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales habituales con la familia, los amigos, los vecinos u otras personas?

Nada	Un poco	Regular	Bastante	Mucho
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

7. ¿Tuvo dolor en alguna parte del cuerpo durante las 4 últimas semanas?

No, ninguno	Sí, muy poco	Sí, un poco	Sí, moderado	Sí, mucho	Sí, muchísimo
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6

8. Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto el dolor le ha dificultado su trabajo habitual (incluido el trabajo fuera de casa y las tareas domésticas)?

Nada	Un poco	Regular	Bastante	Mucho
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5



11549035

9. Las preguntas que siguen se refieren a cómo se ha sentido y cómo le han ido las cosas durante las 4 últimas semanas. En cada pregunta responda lo que se parezca más a cómo se ha sentido usted. Durante las últimas 4 semanas ¿con qué frecuencia...

	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Sólo alguna vez	Nunca
a se sintió lleno de vitalidad?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
b estuvo muy nervioso?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
c se sintió tan bajo de moral que nada podía animarle?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
d se sintió calmado y tranquilo?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
e tuvo mucha energía?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
f se sintió desanimado y deprimido?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
g se sintió agotado?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
h se sintió feliz?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
i se sintió cansado?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

10. Durante las 4 últimas semanas, ¿con qué frecuencia la salud física o los problemas emocionales le han dificultado sus actividades sociales (como visitar a los amigos o familiares)?

Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Sólo alguna vez	Nunca
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

11. Por favor diga si le parece CIERTA o FALSA cada una de las siguientes frases:

	Totalmente cierta	Bastante cierta	No lo sé	Bastante falsa	Totalmente falsa
a Creo que me pongo enfermo más fácilmente que otras personas	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
b Estoy tan sano como cualquiera	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
c Creo que mi salud va a empeorar	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
d Mi salud es excelente	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

Gracias por contestar a estas preguntas

CUESTIONARIO CONSUMO DE HÁBITOS TÓXICOS

CUESTIONARIO CONSUMO DE ALCOHOL

En los últimos 30 días, ¿Qué cantidad de vasos, cañas o copas de cada una de las siguientes bebidas tomó en días laborables (de lunes a jueves)? ¿Y durante un fin de semana completo (viernes-sábado y domingo)? Anote el número que considere en las casillas correspondientes.

		Nº DE VASOS EN UN DÍA LABORABLE (lunes o martes o miércoles o jueves)	Nº DE VASOS DURANTE UN FIN DE SEMANA COMPLETO (viernes + sábado + domingo)
Nº DE VASOS o COPAS DE VINO/CHAMPÁN o CAVA (1 LITRO = 10 VASOS/COPAS)		_ _	_ _
Nº DE VASOS, CAÑAS o QUINTOS DE CERVEZA/SIDRA (1 LITRO = 5 CAÑAS/QUINTOS)		_ _	_ _
Nº DE VASOS o COPAS DE VERMÚ/JEREZ o FINO (1 LITRO = 14 VASOS/COPAS)		_ _	_ _
Nº DE VASOS DE COMBINADOS o CUBATAS (1 LITRO = 4 CUBATAS)		_ _	_ _
Nº DE COPAS DE LICORES DE FRUTAS SOLOS (PACHARÁN, MANZANA) (1 LITRO = 20 COPAS)		_ _	_ _
Nº DE COPAS LICORES FUERTES SOLOS (COÑAC, GINEBRA, WHISKY) (1 LITRO = 20 COPAS)		_ _	_ _
Nº DE VASOS DE CALIMOCHO (VINO MEZCLADO CON COCA COLA) (1 LITRO = 5 VASOS)		_ _	_ _
Nº DE VASOS DE SANGRÍA (1 LITRO = 5 VASOS)		_ _	_ _

NO HE TOMADO BEBIDAS ALCOHÓLICAS DURANTE LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS	<input type="checkbox"/> 1
NUNCA HE TOMADO UNA BEBIDA ALCOHÓLICA EN MI VIDA	<input type="checkbox"/> 2

¿Ha tomado en los ÚLTIMOS 30 DÍAS **bebidas energéticas** (Red Bull, Burn, Monster...)? Conteste "No" si lo único que hizo fue dar un sorbo o probar de la bebida de otra persona.

SÍ	<input type="checkbox"/> 1
NO	<input type="checkbox"/> 2

¿Ha tomado en los ÚLTIMOS 30 DÍAS **bebidas energéticas** (Red Bull, Burn, Monster...) mezcladas con bebidas **alcohólicas**? Conteste "No" si lo único que hizo fue dar un sorbo o probar de la bebida de otra persona.

SÍ	<input type="checkbox"/> 1
NO	<input type="checkbox"/> 2

CUESTIONARIO CONSUMO DE HÁBITOS TÓXICOS

TABACO

Marque con una "X" la casilla () correspondiente a su respuesta
Recuerde que **sólo ha de marcar una casilla** en cada pregunta

¿Ha fumado Vd. alguna vez en su vida, un cigarrillo u otro tipo de tabaco, aunque fuera sólo una o dos caladas?

- | | | |
|--|--------------------------|---|
| SÍ, HE FUMADO UN CIGARRILLO ALGUNA VEZ, POR LO MENOS 1 ó 2 CALADAS | <input type="checkbox"/> | 1 |
| NUNCA HE FUMADO UN CIGARRILLO U OTRO TIPO DE TABACO | <input type="checkbox"/> | 2 |

¿Qué edad tenía Vd. cuando fumó un cigarrillo u otro tipo de tabaco por PRIMERA VEZ aunque fuera sólo una o dos caladas?

Si no está seguro, anote la edad aproximada. Escriba con números claros sobre la línea o marque el recuadro.

ANOTE LA EDAD: _____ AÑOS

- | | | |
|---|--------------------------|---|
| NUNCA HE FUMADO UN CIGARRILLO U OTRO TIPO DE TABACO | <input type="checkbox"/> | 1 |
|---|--------------------------|---|

¿Cuándo ha sido la PRIMERA VEZ que ha fumado, un cigarrillo u otro tipo de tabaco?

- | | | |
|---|--------------------------|---|
| HACE MENOS DE 1 AÑO | <input type="checkbox"/> | 1 |
| HACE MÁS DE 1 AÑO | <input type="checkbox"/> | 2 |
| NUNCA HE FUMADO UN CIGARRILLO U OTRO TIPO DE TABACO | <input type="checkbox"/> | 3 |

¿Cuánto tiempo ha pasado desde la última vez que Vd. fumó un cigarrillo u otro tipo de tabaco?

- | | | | | | |
|------------------------------------|--------------------------|---|---|--------------------------|---|
| MENOS DE 30 DÍAS | <input type="checkbox"/> | 1 | MÁS DE 12 MESES | <input type="checkbox"/> | 3 |
| MÁS DE UN MES PERO MENOS DE UN AÑO | <input type="checkbox"/> | 2 | NUNCA HE FUMADO UN CIGARRILLO U OTRO TIPO DE TABACO | <input type="checkbox"/> | 4 |

Durante los ÚLTIMOS 30 DÍAS, por término medio, ¿qué número de cigarrillos o puros solía fumar cada día que fumaba?

Anote el número medio o marque con una "X" el recuadro correspondiente.

CIGARRILLOS ANOTE EL Nº: _____	PUROS ANOTE EL Nº: _____
-----------------------------------	-----------------------------

- | | | |
|--|--------------------------|---|
| NO HE FUMADO UN CIGARRILLO o PURO EN LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS | <input type="checkbox"/> | 1 |
| NUNCA HE FUMADO UN CIGARRILLO O PURO | <input type="checkbox"/> | 2 |

CUESTIONARIO CONSUMO DE HÁBITOS TÓXICOS

Durante los ÚLTIMOS 30 DÍAS, si ha fumado cigarrillos, ¿qué tipo de cigarrillos ha fumado?

CIGARRILLOS DE CAJETILLA	<input type="checkbox"/>	1
TABACO DE LIAR	<input type="checkbox"/>	2
DE LOS 2 TIPOS	<input type="checkbox"/>	3
NO HE FUMADO EN LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS	<input type="checkbox"/>	4
NUNCA HE FUMADO EN MI VIDA	<input type="checkbox"/>	5

¿Ha habido, alguna vez, un período en su vida en que Vd. haya fumado tabaco TODOS LOS DÍAS?

SÍ, ALGUNA VEZ HE FUMADO TODOS LOS DÍAS	<input type="checkbox"/>	1
NO HE FUMADO EN NINGUNA OCASIÓN TODOS LOS DÍAS	<input type="checkbox"/>	2
NUNCA HE FUMADO UN CIGARRILLO U OTRO TIPO DE TABACO	<input type="checkbox"/>	3

¿Qué edad tenía cuando comenzó a fumar tabaco TODOS LOS DÍAS?

Ponga sobre la línea los años que tenía o marque el recuadro correspondiente.

ANOTE LA EDAD: _____ AÑOS

NUNCA HE FUMADO TODOS LOS DÍAS	<input type="checkbox"/>	1
NUNCA HE FUMADO EN MI VIDA	<input type="checkbox"/>	2

¿Durante cuántos años fumó TODOS LOS DÍAS?

Ponga sobre la línea los años o marque el recuadro correspondiente.

ANOTE EL Nº DE AÑOS: _____ AÑOS

HE FUMADO TODOS LOS DÍAS, PERO DURANTE MENOS DE 1 AÑO COMPLETO	<input type="checkbox"/>	1
HE FUMADO ALGUNA VEZ, PERO NUNCA TODOS LOS DÍAS	<input type="checkbox"/>	2
NUNCA HE FUMADO EN MI VIDA	<input type="checkbox"/>	3

¿ALGUNA VEZ EN LA VIDA ha fumado CIGARRILLOS ELECTRÓNICOS (vapear)? No considere que fumó si lo único que hizo fue dar unas caladas al cigarrillo electrónico de otra persona.

<input type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/>	1
<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/>	2

Si ha fumado CIGARRILLOS ELECTRÓNICOS (vapear), ¿Qué tipo de cartucho o líquido emplea para recargar su cigarrillo electrónico?

CARTUCHOS O LÍQUIDOS PARA CIGARRILLOS ELECTRÓNICOS CON NICOTINA	<input type="checkbox"/>	1
CARTUCHOS O LÍQUIDOS PARA CIGARRILLOS ELECTRÓNICOS SIN NICOTINA	<input type="checkbox"/>	2
DE LOS 2 TIPOS	<input type="checkbox"/>	3
NO HE FUMADO CIGARRILLOS ELECTRÓNICOS NUNCA	<input type="checkbox"/>	4

ENCUESTA SOBRE LA MOTIVACIÓN Y EXPECTATIVAS DEL PROGRAMA

Por favor, marque o señale con un círculo el número que más identifica los motivos que le han hecho participar en este programa y/o lo que espera conseguir/aprender del mismo. Siendo 1= muy poco, 2=poco, 3=bastante, y 4=totalmente

Con este programa espero:	Muy poco----- >Totalmente			
	1	2	3	4
Mejorar mi salud en general	1	2	3	4
Evitar el cáncer	1	2	3	4
Disminuir mi riesgo de sufrir cáncer	1	2	3	4
Acortar la lista de espera en el Servei Català de la Salut	1	2	3	4
Cuidar a mi familia	1	2	3	4
Conocer gente	1	2	3	4
Cuidarme mejor	1	2	3	4
Distraerme	1	2	3	4
Diseñar y cocinar platos saludables	1	2	3	4
Perder peso	1	2	3	4
Aprender técnicas de relajación	1	2	3	4
Conseguir dejar de fumar	1	2	3	4
Reducir mi consumo de alcohol	1	2	3	4
Llevar una vida más sana	1	2	3	4
Evitar ser diabético	1	2	3	4

*En caso de que haya algún otro motivo o expectativa distinta a las mencionadas, por favor escribalos a continuación:

CUESTIONARIO DE ESTILO DE VIDA MEDITERRÁNEO-ÍNDICE MEDLIFE⁷

Índice de Estilo de Vida Mediterránea		25	
Block 1: Consumo de alimentos mediterráneos			
	Dulces	≤ 2 raciones/sem	1
	Carnes rojas	< 2 raciones/sem	1
Índice	Componentes	Criterio/Puntuación	Referencia
	Carne procesada	≤ 1 ración/sem	1
	Huevos	2-4 raciones/sem	1
	Legumbres	≥ 2 raciones/sem	1
	Carnes blancas	2 raciones/sem	1
	Pescado/mariscos	≥ 2 raciones/sem	1
	Patatas	≤ 3 raciones/sem	1
	Productos lácteos con bajo contenido de grasa	2 raciones/d	1
	Frutos secos y olivas	1-2 raciones/d	1
	Hierbas, especias y aderezos	≥ 1 ración/d	1
	Frutas	3-6 raciones/d	1
	Vegetales	≥ 2 raciones/d	1
	Aceite de Oliva	≥ 3 raciones/d	1
	Hidratos de carbono	3-6 raciones/d	1
Block 2: Hábitos alimentarios mediterráneos			
	Agua o infusiones	6-8 raciones/d o ≥3 raciones/sem	1
	Vino	1-2 raciones/d	1
	Consumo moderado de sal en las comidas	Yes	1
	Preferencia por productos integrales	Si/fibra > 25 g/d	1
	Refrigerio	≤ 2 raciones/sem	1
	Limitación del picar entre comidas	Yes	1
	Limitación de las bebidas (incluyendo las bebidas con azúcar añadida)	Yes	1
Block 2: Hábitos alimentarios mediterráneos			
	Agua o infusiones	6-8 raciones/d o ≥3 raciones/sem	1
	Vino	1-2 raciones/d	1
	Consumo moderado de sal en las comidas	Yes	1
	Preferencia por productos integrales	Si/fibra > 25 g/d	1
	Refrigerio	≤ 2 raciones/sem	1
	Limitación del picar entre comidas	Yes	1
	Limitación de las bebidas (incluyendo las bebidas con azúcar añadida)	Yes	1
Block 3: Actividad física, descanso, hábitos sociales y convivialidad			
	Actividad física (> 150 min/sem o 30 min/d)	Yes	1
	Siesta	Yes	1
	Horas de sueño	6-8 h/d	1
	Horas de televisión	< 1 h/d	1
	Socialización con amigos	≥ 2 h/fin de semana	1
	Deportes de equipo	≥ 2 h/sem	1

⁷ Sotos-Prieto M, Santos-Beneit , Bodega P, Pocock St, Mattei J, Peñalvo JL Validation of a questionnaire to measure overall Mediterranean lifestyle habits for research application: the MEDiterranean LIFEstyle index (MEDLIFE). *Nutr. Hosp. [Internet]. 2015 Sep [citado 2022 Abr 22]; 32(3): 1153-1163. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112015000900026&lng=es. <https://dx.doi.org/10.3305/nh.2015.32.3>*

ENCUESTA DE VALORACIÓN DE LAS DISTINTAS SESIONES GRUPALES

Se muestra ejemplo de las sesiones nº 1 y nº 2

Sesión 1: ¿Es el cáncer una lotería o también depende de nosotros?

Por favor, marque o señale con un círculo su valoración de la sesión nº 1, siendo:

1=muy mala, 2=mala, 3=regular, 4= buena y 5=muy buena.

ASPECTOS A VALORAR	Peor----->Mejor				
Contenido trabajado	1	2	3	4	5
Forma en que se ha trabajado	1	2	3	4	5
¿Le ha resultado interesante?	1	2	3	4	5
¿Se ha sentido integrado en el grupo?	1	2	3	4	5
Material entregado	1	2	3	4	5
Instalaciones	1	2	3	4	5
Cumplimiento con el horario	1	2	3	4	5
Trato recibido	1	2	3	4	5
Desarrollo general	1	2	3	4	5
Grado de satisfacción global	1	2	3	4	5

1. Por favor, mencione 3 aspectos trabajados que le hayan gustado de la sesión:
2. Por favor, señale 3 aspectos que no le hayan gustado de la sesión:
3. ¿Tiene alguna sugerencia para mejorar esta actividad? ¿Haría algo distinto?:

Sesión 2: Recomendaciones Internacionales para prevenir el cáncer

Por favor, marque o señale con un círculo, su valoración de la sesión nº 2, siendo:

1=muy mala , 2=mala, 3= regular, 4= buena y 5=muy buena

ASPECTOS A VALORAR	Peor----->Mejor				
Contenido trabajado	1	2	3	4	5
Forma en que se ha trabajado	1	2	3	4	5
¿Le ha resultado interesante?	1	2	3	4	5
¿Se ha sentido integrado en el grupo?	1	2	3	4	5
Material entregado	1	2	3	4	5
Instalaciones	1	2	3	4	5
Cumplimiento con el horario	1	2	3	4	5
Trato recibido	1	2	3	4	5
Desarrollo general	1	2	3	4	5
Grado de satisfacción global	1	2	3	4	5

1. Por favor, mencione 3 aspectos trabajados que le hayan gustado de la sesión:
2. Por favor, señale 3 aspectos que no le hayan gustado de la sesión:
3. ¿Tiene alguna sugerencia para mejorar esta actividad? ¿Haría algo distinto?:

ANEXO 3

PRESENTACIÓN SESIÓN Nº 2: RECOMENDACIONES INTERNACIONALES PARA PREVENIR EL CÁNCER



"Programa de Prevención Primaria del Cáncer Colorrectal con Alimentación y estilo de Vida Saludable" (PPCCR-AVISA)



¡Bienvenidos!

Soy Victoria Raventós, la dietista-nutricionista del programa.

En esta sesión, hablaremos sobre el **Código Europeo Contra el Cáncer** y de las recomendaciones para prevenir el cáncer colorrectal del Fondo Mundial de Investigación en Cáncer/Agencia Americana de investigación en Cáncer (WCRF/AICR).

Es una **charla interactiva**, así que espero muchas preguntas durante la presentación o al final de la misma!

Por el carácter exclusivamente docente de esta presentación, la autora se acoge al artículo 32 de la Ley de Propiedad Intelectual vigente respecto al uso parcial de obras ajenas como imágenes, gráficos y otros materiales contenidos en las diferentes diapositivas.

¿Sabías que?



- En Cataluña, desde el año 2019 el cáncer es la principal causa de muerte.
- De todos los tumores malignos, el cáncer colorrectal (CCR) es el más frecuente (sumando ambos sexos) y el segundo más mortal (REDECAN, 2022).
- Cataluña es la comunidad autónoma con más casos de CCR (6.000 nuevos casos/año y 2.600 muertes/año) (REDECAN, 2022).



PRESENTACIÓN SESIÓN Nº 2: RECOMENDACIONES INTERNACIONALES PARA PREVENIR EL CÁNCER

¿Sabías que?

PPCCR-AVISA
Septiembre 2022




Hasta 5 de cada 10 cánceres se podrían evitar si se siguen las Recomendaciones Internacionales para prevenir el cáncer (OMS, 2022).









CÓDIGO EUROPEO CONTRA EL CÁNCER

12 formas de reducir el riesgo de cáncer



PPCCR-AVISA
Septiembre 2022


- 1 No fume. No consuma ningún tipo de tabaco. 
- 2 Haga de su casa un hogar sin humo. Apoye las políticas antitabaco en su lugar de trabajo. 
- 3 Mantenga un peso saludable. 
- 4 Haga ejercicio a diario. Limite el tiempo que pasa sentado. 
- 5 Coma saludablemente:
 - Consuma gran cantidad de cereales integrales, legumbres, frutas y verduras.
 - Limite los alimentos hipercalóricos (ricos en azúcar o grasa) y evite las bebidas azucaradas.
 - Evite la carne procesada; limite el consumo de carne roja y de alimentos con mucha sal.
- 6 Limite el consumo de alcohol, aunque lo mejor para la prevención del cáncer es evitar las bebidas alcohólicas. 
- 7 Evite una exposición excesiva al sol, sobre todo en niños. Utilice protección solar. No use cabinas de rayos UVA. 

Fuente: CE/IARC. Doce formas de reducir el riesgo de cáncer.








CÓDIGO EUROPEO CONTRA EL CÁNCER

12 formas de reducir el riesgo de cáncer



PPCCR-AVISA
Septiembre 2022


- 8 En el trabajo, protéjase de las sustancias cancerígenas cumpliendo las instrucciones de la normativa de protección de la salud y seguridad laboral. 
- 9 Averigüe si está expuesto a la radiación procedente de altos niveles naturales de radón en su domicilio y tome medidas para reducirlos. 
- 10 Para las mujeres:
 - La lactancia materna reduce el riesgo de cáncer de la madre. Si puede, amamante a su bebé.
 - La terapia hormonal sustitutiva (THS) aumenta el riesgo de determinados tipos de cáncer. Limite el tratamiento con THS. 
- 11 Asegúrese de que sus hijos participan en programas de vacunación contra:
 - la hepatitis B (los recién nacidos)
 - el virus del papiloma humano (VPH) (las niñas). 
- 12 Participe en programas organizados de cribado del cáncer:
 - colorrectal (hombres y mujeres)
 - de mama (mujeres)
 - cervicouterino (mujeres). 

Fuente: CE/IARC. Doce formas de reducir el riesgo de cáncer.

Recomendaciones para prevenir el cáncer colorrectal (WCRF/AICR)

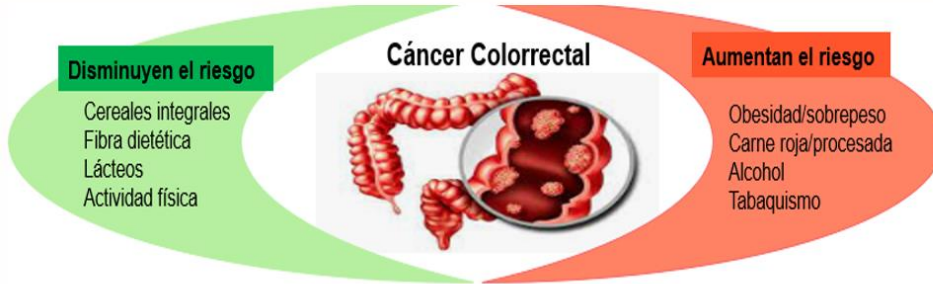


Fig. 1. Factores de riesgo modificables de CCR con evidencia sólida/consistente. WCRF/AICR, 2018 (12). Elaboración propia.

- Mantener el índice de masa corporal (IMC) en un rango saludable y evitar el sobrepeso/obesidad en la edad adulta.

$$IMC = \frac{\text{Peso (kg)}}{\text{Altura}^2 \text{ (m)}} = \text{Kg/m}^2$$

18,5 a 24,9

- Consumir cada día:
 - ✓ 30 g de fibra alimentaria
 - ✓ cereales integrales
 - ✓ verduras/hortalizas variadas (≥400 g)
 - ✓ fruta
 - ✓ 400 g de productos lácteos (especialmente leche y yogur).
- Consumir legumbres habitualmente (varias veces a la semana).



Recomendaciones para prevenir el cáncer colorrectal (WCRF/AICR)

- Limitar el consumo de carne roja y de carne procesada
- Limitar el consumo de snacks, fast-food y bebidas azucaradas
- Abstenerse de fumar y de beber alcohol
- Reducir el sedentarismo (horas delante de TV, videoconsolas, pantallas, etc.).
- Realizar, actividad física, al menos:



Bibliografía

1. Red Española de Registros de Cáncer (REDECAN). Estimaciones de la incidencia del cáncer en España, 2022 [Internet]. 2022. [citado 8 feb 2022]. Disponible en: <https://redecn.org/storage/documents/6c2d9c1d-dfe9-40ea-a8b3-a343c4886131.pdf>
2. World health Organization.[Internet]. Health topics cancer [cited 2022 Mar 25]. Available from: https://www.who.int/health-topics/cancer#tab=tab_2
5. Comisión Europea (CE)-Centro Internacional de Investigaciones sobre el Cáncer (IARC). [Internet]. Doce formas de reducir el riesgo de cáncer [citado 31 mar 2022]. Disponible en: <https://cancer-code-europe.iarc.fr/index.php/es/>
6. World Cancer Research Fund/American Institute Cancer for Research. Diet, Nutrition, Physical Activity and Cancer: a Global Perspective. Continuous Update Project Expert Report 2018. [Internet]. 2018. [Citado 25 feb 2022]. Disponible en: [About the Third Expert Report - WCRF International](#)

PRESENTACIÓN SESIÓN Nº 4: SOBREPESO/OBESIDAD Y CÁNCER: "LA TORMENTA PERFECTA"



Por el carácter exclusivamente docente de esta presentación, la autora se acoge al artículo 32 de la Ley de Propiedad Intelectual vigente respecto al uso parcial de obras ajenas como imágenes, gráficos y otros materiales contenidos en las diferentes diapositivas.

¡Bienvenidos!

Soy Victoria Raventós, la dietista nutricionista del programa.

En esta sesión, trataremos **la relación entre el sobrepeso/obesidad y la aparición de algunos cánceres**. Como siempre, lo abordaremos de forma práctica y dando herramientas y soluciones para prevenir esta situación.

Dejaremos las preguntas y la discusión para el final de la charla.

¿Sabías qué?

El sobrepeso y la obesidad se definen por el exceso de grasa y no de peso corporal.

A nivel mundial, la obesidad provoca más muertes que el hambre

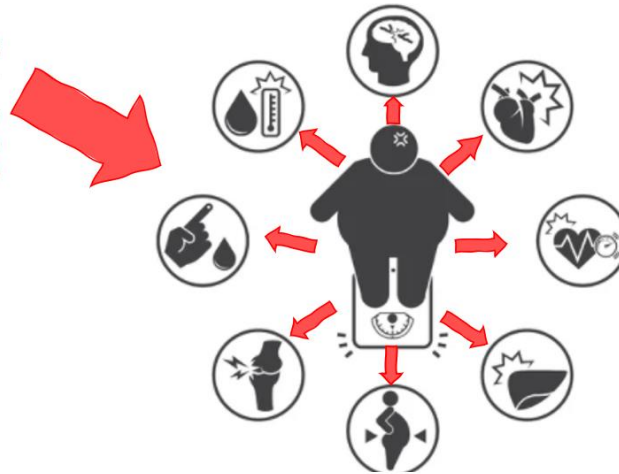


PRESENTACIÓN SESIÓN Nº 4: SOBREPESO/OBESIDAD Y CÁNCER: "LA TORMENTA PERFECTA"

¿Sabías qué?

PPCCR-AVISA
Septiembre 2022
eap

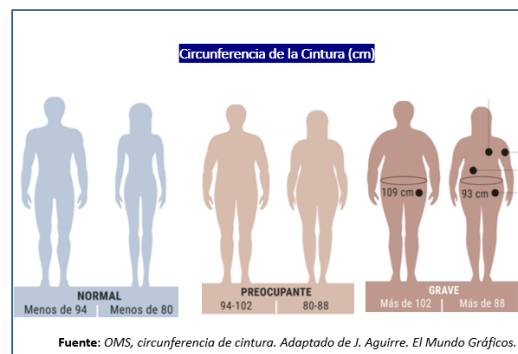
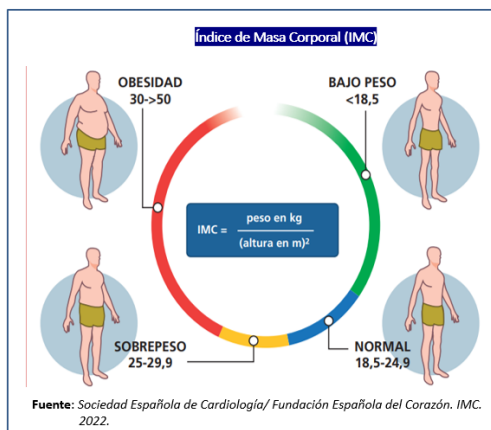
La obesidad consiste en la acumulación excesiva de grasa, lo que altera el metabolismo y afecta a todo el organismo (OMS, 2021).



Fuente: Adaptado de, © CanStockPhoto.com - csp31897471

Formas simples para valorar el exceso de grasa

PPCCR-AVISA
Septiembre 2022
eap



A mayor IMC y circunferencia abdominal, mayor riesgo de enfermedad

PPCCR-AVISA
Septiembre 2022
eap



PRESENTACIÓN SESIÓN Nº 4: SOBREPESO/OBESIDAD Y CÁNCER: "LA TORMENTA PERFECTA"

¿Sabías qué?

PPCCR-AVISA
Septiembre 2022
eap



Contando el sobrepeso, actualmente en España aproximadamente el 44% de los hombres y el 31% de las mujeres tienen sobrepeso.

Fuente: INE. Encuesta Europea de Salud 2020.

¿Sabías qué?, si no invertimos la tendencia...

PPCCR-AVISA
Septiembre 2022
eap



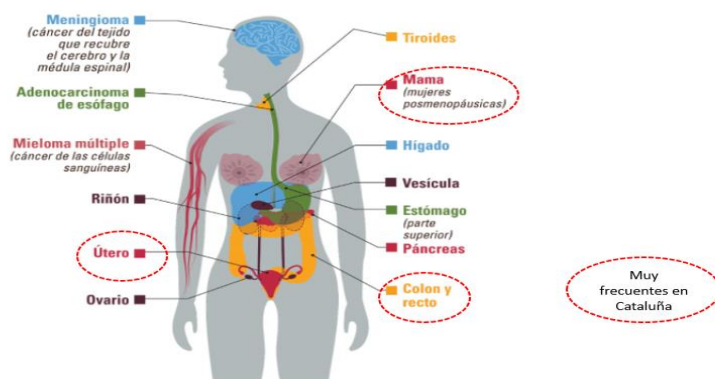
¡¡En el 2030, uno de cada 5 españoles será obeso !!

(Sociedad Española de Cirugía de la Obesidad, 2022).

¿Sabías qué, al menos...?

PPCCR-AVISA
Septiembre 2022
eap

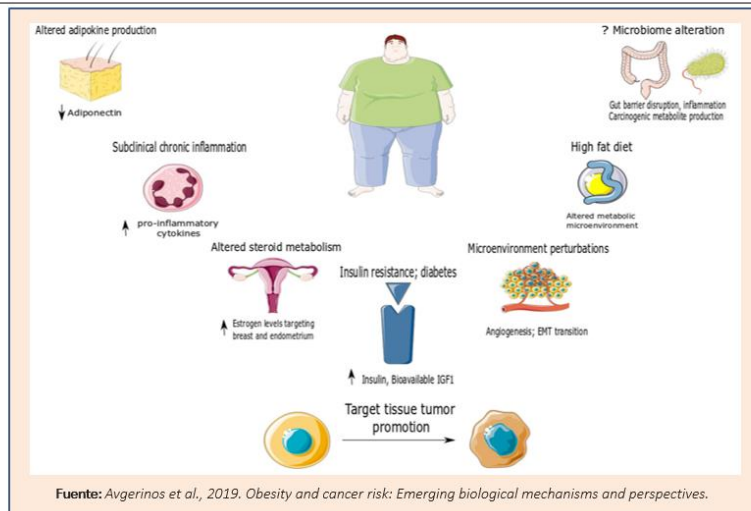
13 tipos de cáncer se asocian con el sobrepeso y la obesidad:



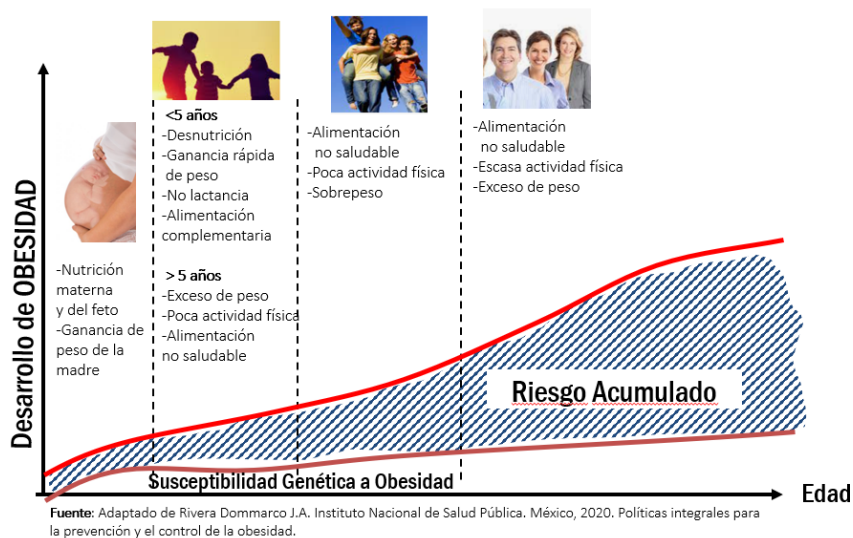
Fuente: Adaptado de WHO-IARC Working Group 2017.

PRESENTACIÓN SESIÓN Nº 4: SOBREPESO/OBESIDAD Y CÁNCER: “LA TORMENTA PERFECTA”

Mecanismos por los que la obesidad provoca cáncer



Factores de riesgo de obesidad a lo largo de la vida



Por tanto...



PRESENTACIÓN SESIÓN Nº 4: SOBREPESO/OBESIDAD Y CÁNCER: “LA TORMENTA PERFECTA”

Además, ...



Sin embargo...

Sedentarismo en tiempo de ocio Población adulta*. Evolución 1993-2020



A continuación...

Un invitado especial, tratará el tema de la actividad física y el deporte.



Nos volveremos a ver la semana próxima y hablaremos sobre como podemos hacer una alimentación saludable.

Como resumen de lo que he comentado hoy y para introducir el tema del próximo día, quiero mostraros estos videos:

[Sobrepeso y obesidad: la epidemia del siglo XXI – YouTube](#)

[Una dieta saludable, un mundo más saludable - YouTube](#)

PRESENTACIÓN SESIÓN Nº 4: SOBREPESO/OBESIDAD Y CÁNCER: “LA TORMENTA PERFECTA”

PPCCR-AVISA
Septiembre 2022



Bibliografía

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). [Internet]. Datos y cifras obesidad y sobrepeso. 2022. [citado 2 abr 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
2. Instituto Nacional de Estadística. [Internet]. Encuesta Europea de Salud 2020. [Citado 3 abr 2022]. Disponible en: https://www.ine.es/infografias/infografia_dia_obesidad.pdf
3. Sociedad Española Cirugía de la Obesidad (SECO). Obesidad en el 2030. [Internet]. [Citado 29 marzo 2022]. Disponible en: https://www.seco.org/Uno-de-cada-cinco-espanoles-padecera-de-obesidad-en-2030_es_1_48.html
4. WHO-IARC working group. [Internet]. 2017.[citado 28 mar 2022]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/spanish/cancer/obesity/index.htm>
5. https://www.ine.es/infografias/infografia_dia_obesidad.pdf
6. Avgerinos KI, Spyrou N, Mantzoros CS, Dalamaga M. Obesity and cancer risk: Emerging biological mechanisms and perspectives. *Metabolism*. 2019 Mar;92:121-135.
7. Rivera Dommarco J.A. Instituto Nacional de Salud Pública. México. [Internet]. Políticas integrales para la prevención y el control de la obesidad. 2020. [citado 27 mar 2022]. Disponible en: https://www.insp.mx/resources/images/stories/2019/Docs/190607_978-607-511-179-7.pdf
8. Instituto Nacional de Estadística. [Internet]. Encuesta europea de salud en España (ESEE) 2020. Sedentarismo en tiempo de ocio población adulta, evolución 1993-2020. [citado 28 mar 2022]. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/EncuestaEuropea/EncuestaEuropea2020/EESE2020_inf_evol_princip_result.pdf

PRESENTACIÓN SESIÓN Nº 8: ALIMENTACIÓN SALUDABLE Y SOSTENIBLE



Por el carácter exclusivamente docente de esta presentación, la autora se acoge al artículo 32 de la Ley de Propiedad Intelectual vigente respecto al uso parcial de obras ajenas como imágenes, gráficos y otros materiales contenidos en las diferentes diapositivas.

¡Bienvenidos!

Soy Victoria Raventós, la dietista nutricionista del grupo.

En esta sesión, veremos como **conseguir una alimentación saludable y sostenible**. Como siempre, lo abordaremos de forma práctica y dando herramientas y soluciones para conseguirlo.

Principios de una dieta saludable

1. Debe aportar suficiente **energía y nutrientes**.
2. Debe ser **equilibrada** en la **cantidad y calidad** de los nutrientes.
3. Debe **adaptarse** a los gustos, costumbres y estilo de vida de la persona.
4. Debe ser **asequible**.



Principios de una dieta sostenible



Según la FAO 2019, las dietas sostenibles son las que generan un impacto ambiental reducido, contribuyen a la seguridad alimentaria y nutricional, y a que generaciones actuales y futuras lleven una vida saludable; protegen y respetan la biodiversidad y los ecosistemas; son culturalmente aceptables, accesibles, económicamente justas, asequibles, nutricionalmente adecuadas, inocuas y saludables, y optimizan los recursos naturales y humanos.

Rueda de los alimentos

Los alimentos, se pueden clasificar en 6 grupos según su función principal en el organismo y el/los nutriente/s predominante/s:



Fuente: Adaptado de Rueda Alimentos. Sociedad Española de Dietética y Ciencias de la Alimentación (2019).

Función principal	Grupo	Nutrientes predominantes	Alimentos (ejemplos)
Energética	1	Carbohidratos Fibra (en cereales integrales y legumbres)	Farínáceos (p.ej. cereales, patata, maíz) azúcar, legumbres*
	2	Grasas	Aceite, mantequilla, margarina
Formadora/estructural	3	Proteínas	Carnes, huevos, pescados, legumbres*, frutos secos
	4	Proteínas y calcio	Leche, yogur, queso
Reguladora	5	Vitaminas/minerales y fibra	Verduras y hortalizas
	6	Vitaminas/minerales y fibra	Frutas frescas

*Las legumbres son ricas en carbohidratos y en proteínas

Para comer saludable hay que empezar con...

pequeños cambios PARA COMER MEJOR 😊

mis cambios a menos

<p>FRUTAS Y HORTALIZAS</p> <p>LEGUMBRES</p> <p>FRUTOS SECOS</p> <p>VIDA ACTIVA Y SOCIAL</p>	<p>AGUA</p> <p>ALIMENTOS INTEGRALES</p> <p>ACEITE DE OLIVA VIRGEN</p> <p>ALIMENTOS DE TEMPORADA Y PROXIMIDAD</p>	<p>SAL</p> <p>AZÚCARES</p> <p>CARNE ROJA Y PROCESADA</p> <p>ALIMENTOS ULTRAPROCESADOS</p>
---	--	---

Más información en:
Salutpublica.gencat.cat/web/contenut/minisite/aspocat/promocio_salut/allimentacio_saludable/oaPublicacions/pub_alim_salu_tothom/Peticio-canvis/material/Pequenos-cambios-fullet.pdf

Comer de forma saludable es como seguir...

PPCCR-AVISA
Septiembre 2022
eap



La dieta mediterránea tradicional

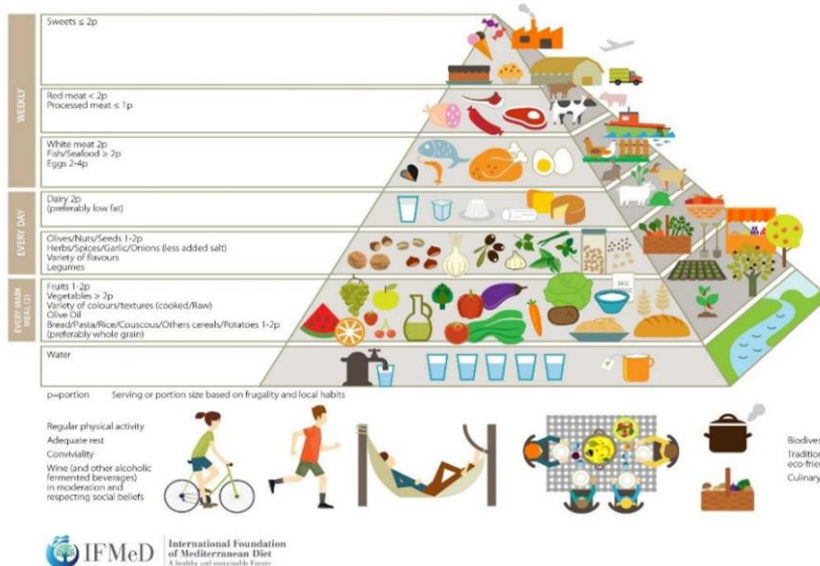
En nuestro país, es el patrón dietético más conocido, estudiado y avalado para prevenir el cáncer, diabetes, enfermedades cardiovasculares, etc.

Beneficiosa por los alimentos que la integran y porque respeta tradiciones milenarias favoreciendo el consumo de productos frescos, de temporada, y de proximidad para crear platos muy sabrosos, nutritivos y saludables.

Más información en [https://dietaMediterranea.com/nutricion-saludable-ejercicio-fisico/](https://dieta Mediterranea.com/nutricion-saludable-ejercicio-fisico/)

Pirámide de la Dieta Mediterránea y sostenible

PPCCR-AVISA
Septiembre 2022
eap



Fuente: Adaptado de Rueda Alimentos. Sociedad Española de Dietética y Ciencias de la Alimentación (2019).

Para prevenir el cancer colorrectal

PPCCR-AVISA
Septiembre 2022
eap

Es aconsejable:

1

- ✓ Elegir cereales integrales frente a los refinados.
- ✓ Consumir legumbres al menos 3 veces/semana.
- ✓ Restringir, al máximo, los alimentos con azúcares añadidos como los dulces, repostería, bollería, bebidas azucaradas, etc.
- ✓ Consumir legumbres al menos 3 veces/semana.

2

- ✓ Utilizar aceite de oliva extra virgen como grasa principal para cocinar y aliñar.
- ✓ Tomar lácteos desnatados o semidesnatados.
- ✓ Restringir, los alimentos en, precocinados (p.ej. pizza, empanadillas, etc.) y ultraprocesados (p.ej. galletas, bollería industrial).

Fuente: Elaboración propia.

PRESENTACIÓN SESIÓN Nº 8: ALIMENTACIÓN SALUDABLE Y SOSTENIBLE

Para prevenir el cancer colorrectal

PPCCR-AVISA
Septiembre 2022




Fuente: Adaptado de Rueda Alimentos. Sociedad Española de Dietética y Ciencias de la Alimentación (2019).

Es aconsejable:

- ✓ Consumir **legumbres** al menos 3 veces/semana.
- ✓ Consumir con más frecuencia **pescado** que carne, y dentro de las carnes elegir las **blancas** (pollo, conejo y pavo) sobre las rojas.
- ✓ Incluir de 2-3 veces/semana **pescado azul** (p.ej. sardinas, boquerones, salmón, etc.)
- ✓ Consumir **lácteos** al menos 2 veces/día. Es importante que sean desnatados y/o bajos en grasa y sin azúcares añadidos.
- ✓ **Evitar los embutidos** y **restringir la carne roja** a máximo 1 vez/semana (p.ej. ternera, buey, cerdo, cordero).

Fuente: Elaboración propia.

Para prevenir el cancer colorrectal

PPCCR-AVISA
Septiembre 2022




Fuente: Adaptado de Rueda Alimentos. Sociedad Española de Dietética y Ciencias de la Alimentación (2019).

Es aconsejable:

- ✓ Consumir unas 2 piezas de **fruta fresca/día**. Para potenciar sus defensas, **al menos una** debe ser **cítrica** (p.ej. naranja, mandarina, kiwi, piña, fresas, etc.).
- ✓ Incluir siempre **verduras y hortalizas** en las comidas principales. Deben ser **variadas y de diversos colores**.
- ✓ Al menos **una vez al día** tomar **hortalizas crudas** (p.ej. ensalada con tomate fresco/zanahoria rallada).

Fuente: Elaboración propia.

Para prevenir el cancer colorrectal

PPCCR-AVISA
Septiembre 2022




Una vez se conocen los distintos grupos de alimentos, hay que aprender **las veces que se deben incluir en los menús diarios y semanales**.

Consumiendo los alimentos como hemos explicado, conseguirá que **su dieta sea variada y equilibrada** y por lo tanto **más saludable**.

GRUPOS DE ALIMENTOS	FRECUENCIA DE CONSUMO RECOMENDADA (2)
Fruta fresca	2-3 piezas/día
Verduras y hortalizas	Como mínimo en comida y cena
Farináceos ¹ (de preferencia integrales)	En cada comida (según nivel de actividad física)
Frutos secos (cruda o tostada sin sal)	De 3-7 puñados a la semana
Leche, yogures y quesos poco curados	1-3 veces/día
Carne, pescado, huevos y legumbres	2 veces/día alternando entre ellos
Carne magra y blanca	3-4 veces/semana
Carne roja ²	0-1 vez/semana
Pescado ³	3-4 veces/semana (2-3 v/s pescado azul)
Huevos	3-4 veces/semana
Legumbres	3-4 veces/semana
Aceite de oliva virgen	Para aliñar y cocinar

¹Se consideran farináceos: el pan, la pasta, el arroz, el cuscús, etc.

²Se considera carne roja la carne de buey, vaca/ternera, cordero, cabrito, caballo y cerdo. La carne blanca es la de pollo, aves y conejo.

³En el grupo de pescado se incluye también el marisco.

Fuente: Adaptado de: [Agència de Salut Pública de Catalunya, 2018. Guia alimentària "Petits canvis per menjar millor."](#)

Unos videos para concluir y resumir lo comentado

1. https://www.youtube.com/watch?v=gqdNdGCWnAA&ab_channel=Fundaci%C3%B3nEspana%C3%B1oladelCoraz%C3%B3n
2. https://www.youtube.com/watch?v=00Sx3nKdb-8&ab_channel=MinisteriodeAgricultura%2CPescayAlimentaci%C3%B3n
3. https://www.youtube.com/watch?v=CmmhvgiHYMs&ab_channel=Fundaci%C3%B3nDietaMediterr%C3%A1nea

Bibliografía

1. FAO and WHO. 2019. *Sustainable healthy diets – Guiding principles*. Rome. [Internet]. 2019. [citado 22 abr 2022]. Disponible en: <https://doi.org/10.4060/ca6640es>
2. Sociedad Española de Dietética y Ciencias de la Alimentación (SEDCA) [Internet]. Rueda de los alimentos. [citado 1 abr 2022]. Disponible en: <https://nutricion.org/la-rueda-de-los-alimentos/>
2. Agència de Salut Pública de Catalunya. Generalitat de Catalunya. [Internet]. 2018. Guia alimentària "Petits canvis per menjar millor." [citado 3 abril 2022]. Disponible en: https://salutpublica.gencat.cat/web/.content/minisite/aspcat/promocio_salut/alimentacio_saludable/02Publicacions/pub_alim_sal_u_tothom/Petits-canvis/La-guia-peg-cambios-castella.pdf
3. Fundación Dieta Mediterránea. [Internet]. [citado 31 marzo 2022] Disponible en: [¿QUÉ ES LA DIETA MEDITERRÁNEA? – FUNDACIÓN DIETA MEDITERRÁNEA](https://www.fundaciondieta.org/)
4. Serra-Majem L, Tomaino L, Dernini S, Berry EM, Lairon D, Ngo de la Cruz J, Bach-Faig A, Donini LM, Medina FX, Belahsen R, Piscopo S, Capone R, Aranceta-Bartrina J, La Vecchia C, Trichopoulou A. Updating the Mediterranean Diet Pyramid towards Sustainability: Focus on Environmental Concerns. *Int J Environ Res Public Health*. 2020 Nov 25;17(23):8758.

Taller: "Hacer apetecible lo saludable"



Barcelona, 13 septiembre de 2022

PPCCR-AVISA
Septiembre 2022
eap



Por el carácter exclusivamente docente de esta presentación, la autora se acoge al artículo 32 de la Ley de Propiedad Intelectual vigente respecto al uso parcial de obras ajenas como imágenes, gráficos y otros materiales contenidos en las diferentes diapositivas.

¡Bienvenidos!

Soy Victoria Raventós, la dietista nutricionista del programa.

En este taller, lo empezaremos hablando con el **método del plato**, una herramienta muy útil, fácil de utilizar y muy visual que os ayudará a **planificar menús saludables** para las comidas principales.

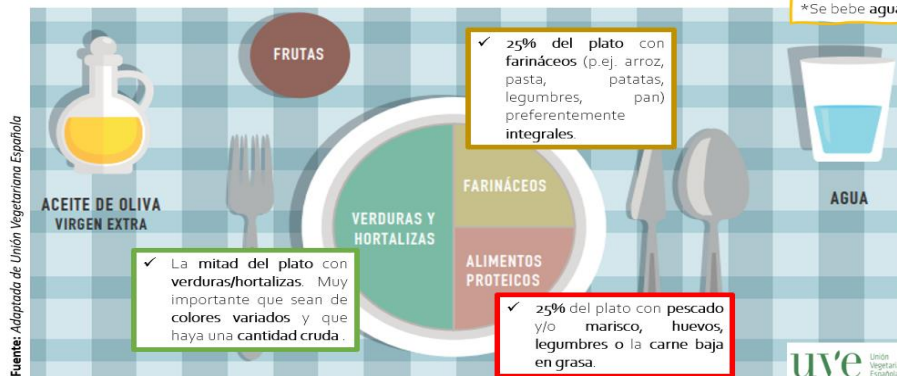
Durante este taller, espero vuestra total participación!!

PPCCR-AVISA
Septiembre 2022
eap

El método del plato

Como referencia hay que coger un **plato plano de comida habitual (unos 23 cm)** y dividirlo en **4 cuadrantes iguales** de forma que se llena:

Además:
*Sólo se usa **aceite de oliva VE virgen** para cocinar y aliñar.
*De postre se toma **fruta**.
*Se bebe **agua**.



¿Practicamos?

VERDURAS/HORTALIZAS

Tomate
Lechuga
Zanahoria
Judías verdes
...

FARINÁCEOS

Pan integral
Arroz: tipos
Legumbres
Pasta integral
...

ALIMENTOS PROTEICOS

Pescado
Huevos
Legumbres
Carne
...

¿Cuáles son de temporada?

¿Y los lácteos dónde van?

¿Todas las personas toman la misma cantidad?















¿Qué puedo comer este mes?

SOY DE TEMPORADA

Calendario ¿Por qué? Investigación FAQ ES ▾

ENERO FEBRERO MARZO ABRIL MAYO JUNIO JULIO AGOSTO **SEPTIEMBRE** OCTUBRE NOVIEMBRE DICIEMBRE

Filtrar por producto ▾ Producto entrando o saliendo de temporada

 Frambuesa	 Granada	 Higo	 Manzana	 Melocotón	 Melón
 Mora	 Berenjena	 Pera	 Tomate	 Uva	 Acelga

Fuente: <https://soydetemporada.es/>

Unos videos para concluir y resumir lo comentado

1. https://www.youtube.com/watch?v=VCJm5AxSBG8&ab_channel=Nestl%C3%A9Espa%C3%B1a
2. https://www.youtube.com/watch?v=QqT7Z9T1CcY&ab_channel=ElPa%C3%ADs

Bibliografía

1. Nestlé. [Internet]. Menú planner-método del plato. [citado 27 mar 2022].
Disponible en: <https://www.nestlemenuplanner.es/metodo-del-plato.html>
2. Accu-chek. [Internet]. Método del plato. [citado 27 mar 2022].
Disponible en: <https://www.accu-chek.es/club/metodo-del-plato>
3. Medialab Prado. [Internet]. Calendario-Soy de temporada. [citado 27 mar 2022].
Disponible en: [Soy de temporada](#)

ANEXO 4

PRESUPUESTO RECURSOS ECONÓMICOS PREVISTOS PARA EL CAP DE SARRIÁ

ELEMENTO	TIPO DE RECURSO	TIPO DE UNIDAD	UNIDADES	PRECIO/UNIDAD	COSTE
Gastos de personal					5.520,00 €
Técnico deportivo	Docente	Jornada diaria	24 horas	80,00€	320,00 €
Becario	Gestor datos	Jornada semanal	50 semanas	100,00 €	5.000,00 €
Informático	Técnico	Asesoramiento	30 horas	80,00€	240,00€
Material fungible					1.204,00 €
Hojas de papel	Uso continuo	Caja 3000 hojas	3	60,00 €	180,00 €
Bolígrafos	Uso continuo	Caja de 25	14	30,00 €	420,00 €
Tinta de impresora	Uso continuo	HP Instant Ink	12	25,00 €	300,00 €
Rotuladores pizarra	Uso continuo	Caja de 12	6	12,50 €	75,00 €
Servilletas papel	Uso continuo	Paquete de 100	3	3,00 €	9,00 €
Snack saludables (manzanas)	Uso continuo	Kg	25	4,00 €	100,00 €
Botellas agua	Uso continuo	Paquete de 12	30	4,00 €	120,00 €
Material inventariable					1.608,00 €
Impresora	Uso continuo	HP/9010	1	80,00 €	80,00 €
Ordenador	Uso continuo	Dell Intel Core 1,7	1	1.200,00 €	1.200,00 €
Pizarra blanca	Uso continuo	VIZ pro doble cara	1	100,00 €	100,00 €
Esterillas suelo pilates	Sesión nº 9	Unidad individual	3	12,00 €	36,00 €
Cintas stretching	Sesión nº 9	Pack de 2	24	4,00€	96,00 €
Pelotas goma	Sesión nº 9	Pack de 2	24	4,00€	96,00 €
Gastos comunicación y difusión					2.300,00 €
Tripticos y carteles informativos	Uso continuo	Pack de 10	50	40,00€	2.000,00 €
Boletín informativo	Uso continuo	Pack de 50	10	30,00€	300,00 €
Cuotas congresos, redes sociales, etc.					Pendiente valoración
PRESUPUESTO= 10.432,00 €					
Reserva riesgos adicionales 15%					
TOTAL PRESUPUESTO ~12.000,00 €					