

259. AMARAUNA. RED DE CAMINOS ESCOLARES (CE) DE GIPUZKOA

I. Martín Muñoz, B. Borde Lekona, M. Dorronsoro Iraeta, I. Zubia Zubiaurre, J. Zaporta Lejarreta, L. Bengoetxea Ocio, T. Plazaola Muguruza, I. García Álvarez

Gobierno Vasco, Subdirección y Comarcas de Salud Pública (SP) de Gipuzkoa.

Antecedentes/Objetivos: Caminar a la escuela contribuye a la adquisición de un estilo de vida activo en el niño. Para la población infantil, el ejercicio es una forma esencial de desarrollar la coordinación y augurar un buen desarrollo óseo, muscular, articular y de la función cardíaca. Caminar es accesible para todos y tiene un carácter no competitivo y socializador. **Objetivos:** 1) Impulsar la organización de CE en Gipuzkoa como instrumento para la formación de hábitos saludables; 2) aumentar la autonomía del alumnado e impulsar las relaciones sociales entre los miembros de la comunidad, y 3) contribuir a la mejora del medio ambiente y de la calidad de vida.

Métodos: Esta actuación se impulsa desde Salud Pública y se lleva a cabo a través de las Comarcas de SP de Gipuzkoa. Selección de un municipio o centro escolar en base a criterios de ubicación, alumnado, ciclos educativos y accesibilidad. Diagnóstico sobre trayectos más frecuentes y situaciones de peligro en el entorno escolar y análisis de las pautas de salida del alumnado. Colaboración con la asociación de padres y madres, el centro educativo, el Ayuntamiento y las asociaciones y comercios. Recogida de información directa del alumnado, los padres y madres, personal docente y no docente y los representantes municipales en las áreas de urbanismo y seguridad. Definición de las funciones de cada uno de los agentes. Análisis y evaluación de los datos mediante informe y visualización en un mapa. Trabajo de identificación de las rutas adecuadas, señalización del camino escolar, captación de voluntarios y elaboración de calendarios, modificaciones urbanas. Implicación de comercios colaboradores. Puesta en marcha de los itinerarios establecidos y análisis de la seguridad del itinerario durante las primeras semanas para su mejora. Evaluación de resultados.

Resultados: En el curso 2010-2011 se establecen mecanismos de coordinación entre instituciones para la puesta en marcha de CE en 4 municipios de Gipuzkoa, de menos de 15.000 habitantes. Desde la Subdirección y la Comarca de SP se impulsa y se vincula en el proyecto a los ayuntamientos, centros educativos y asociación de padres y madres de alumnos.

Conclusiones: La implicación de distintos agentes municipales, educativos y de salud pública permite el desarrollo de iniciativas para promover la actividad física en la población infantil. Facilita la realización de actividades pedagógicas que inciden en los determinantes de la salud.

454. PROGRAMA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD EN EL ÁMBITO EDUCATIVO DE MADRID SALUD

M.A. Álvarez, R.M. Fernández, M.J. Ferrari, A. González, M.I. Junco, F. de Miguel, A.M. Palmerin, S. Sánchez

Grupo de Trabajo del Programa de Prevención y Promoción de la Salud en el Ámbito Educativo, Madrid Salud.

Antecedentes/Objetivos: Apoyar a la comunidad educativa en la promoción de la salud desde un enfoque integral, basado en la coordinación con los recursos sociosanitarios y educativos y en la utilización de espacios formales y no formales como oportunidad para la equidad y el desarrollo del alumnado.

Métodos: El programa toma como modelo una experiencia de coordinación interinstitucional desarrollada en el distrito de Chamberí, el Punto E, basada en el trabajo en red y en el liderazgo compartido. Para facilitar su implantación en los 16 Centros Madrid Salud (CMS) se han realizado acciones de formación y difusión, se ha

PROMOCIÓN DE LA SALUD

Jueves 6 de octubre de 2011. 12:30 a 14:00 h

Aula 2 – Escuela Nacional de Medicina del Trabajo

Comunicaciones orales (10 minutos)

Modera: Manel Nebot

221. PROMOCIÓN DE LA SALUD EN LA POBLACIÓN USUARIA DEL MERCADO AMBULANTE SEMANAL EN LA CIUDAD DE TERRASSA

A. Schiaffino^a, A. Moncada^a, C. Carrillo^b, M. Chicote^b, S. Ramos^b

^a*Servei de Salut Comunitària, Ajuntament de Terrassa;* ^b*Consorci Sanitari de Terrassa.*

Antecedentes/Objetivos: En el marco de colaboración habitual entre el Ayuntamiento de Terrassa y los centros de atención primaria (CAP) se realizan actividades comunitarias de promoción de la salud, principalmente en el ámbito escolar. Para una mayor cobertura de programas comunitarios se planteó desarrollar intervenciones en otros ámbitos. La presente iniciativa pretende promocionar la salud en la población usuaria del mercado ambulante semanal de la ciudad.

Métodos: Con una frecuencia mensual y aprovechando la celebración de días mundiales o temas de interés, se instala en el mercado ambulante un puesto de información sobre salud. Se distribuye material informativo sobre el tema escogido y se diseñan talleres específicos que faciliten la adopción de la conducta de salud. Se configuró un grupo de trabajo mixto, entre las áreas de salud y comercio del Ayuntamiento y las enfermeras de los 3 CAP participantes, que programa anualmente las actividades, prepara cada mes el material y los talleres y hace la valoración de cada actividad. Cuando es posible, se pide colaboración a alguna entidad de la ciudad o experto con el tema tratado. Para la valoración, cada día de actividad se recoge de forma sistemática: número de personas que se acercan, edad, sexo, etnia, hora y modo de aproximación al puesto.

Resultados: En el curso 2010-2011 se ha acudido al mercado semanal 8 veces, tratándose los siguientes temas (orden cronológico): prevención de la gripe y Día Mundial de la Salud Mental, Día Mundial de la Diabetes (taller de configuración de menús saludables), Día Mundial contra el Sida (taller de correcta colocación del preservativo), Día Mundial contra el Cáncer (juego de conductas saludables), Primeros Auxilios (taller de primeras curas en casa y contenido del botiquín), Día Mundial de la Actividad Física (taller de estiramiento muscular), Día Mundial Sin Tabaco (realización de coximetrías) y consejos para evitar problemas derivados del calor estival. Se acerca una media de 300 personas por día y participan en los talleres una media de 30. El perfil más frecuente es el de una mujer, mayor de 50 años, no inmigrante y que accede al mercado entre las 9:30 y las 11:00 h. Un 7% de las personas que se acercan al puesto de salud son inmigrantes.

Conclusiones: La presencia de profesionales de la salud en el mercado ambulante es una buena estrategia para ampliar coberturas de actividades comunitarias de promoción de la salud. La colaboración entre enfermeras de atención primaria y técnicos municipales comporta claras ventajas en el desarrollo de estas actividades.

desarrollado una política de alianzas desde la dirección de Madrid Salud, estableciendo acuerdos con las diferentes áreas de gobierno implicadas y desde los CMS con diferentes entidades a nivel de distrito. El proyecto implica trabajar en 3 dimensiones: 1) talleres de educación para la salud desde un enfoque integral y participativo, basado en las necesidades del alumnado. Dirigidos a toda la comunidad educativa, mediadores y organizaciones de la comunidad. 2) Fomentar ambientes y entornos psicosociales saludables, utilizando el patio del recreo como espacio de encuentro, información y orientación (puntos interactivos), y días singulares para sensibilizar en valores positivos. 3) Atención individual en el CMS derivada de la intervención en los centros educativos, para complementar las acciones anteriores y fortalecer el vínculo con la escuela, a través de un profesional de referencia (interlocutor). Se oferta asesoría y consulta para jóvenes, familias y profesorado, y prioridad en la atención en los programas.

Resultados: El programa se ha presentado en 361 centros educativos y se ha desarrollado un proyecto de intervención en 215 y en 36 asociaciones/ONG que desarrollan educación no formal, y se han acordado proyectos de trabajo en 26. Se han realizado 680 grupos de educación para la salud, el 1% con familias y docentes. Las actividades en patio de recreo se han realizado en 34 centros educativos. A todos los CMS acuden adolescentes como consecuencia de estas intervenciones, y 11 tienen prevista una atención diferenciada, tipo "consulta joven".

Conclusiones: Aunque es un proceso complejo, es posible construir una estrategia de trabajo conjunto con otras entidades desde una perspectiva sociosanitaria educativa, que enriquece las intervenciones y facilita un efecto multiplicador de las acciones e iniciativas de los participantes. Es necesario promover acciones que incrementen la participación del personal docente y las familias en los proyectos desarrollados.

540. EXPERIENCIA EN LA ELABORACIÓN DE UN MODELO DE EVALUACIÓN DE PROGRAMAS DE DIPSALUT

P. Batlle, G. Brunet, A. Loste, A. Morales, M. Redondo, M. Alabert, J. Brunet, X. del Acebo, P. Castro, D. Ferrando

Antecedentes/Objetivos: Dipsalut es un organismo de salud pública de la Diputación de Girona de apoyo a los municipios en dos líneas de trabajo: protección y promoción de la Salud. Objetivos: Realizar un proceso de reflexión sobre el marco teórico del que se realiza la intervención. Diseñar un modelo de evaluación de programas en promoción de la salud.

Métodos: Se desarrolla un modelo de evaluación sumando el conocimiento del equipo y de profesionales de dos cátedras: Promoción de la Salud (Universidad de Girona) y Recerca Qualitativa (Universitat de Barcelona). Se triangulan tres líneas de pensamiento-acción: promoción de la salud, evaluación e intervención comunitaria. Se parte de la evaluación basada en la teoría (EBT) que permita la comprensión de su funcionamiento, del proceso de acción-reflexión sobre la propia práctica profesional y que supere los límites de una evaluación centrada exclusivamente en indicadores exclusivamente cuantitativos. Se realiza la siguiente secuencia de trabajo: Reunión de expertos y discusión sobre el marco teórico. Proceso de autoreflexión, discusión y creación de consensos sobre el marco teórico que debe impregnar la promoción de la salud. Elaboración de la teoría del cambio y de la implementación de los distintos programas a evaluar. Diseño de la matriz de evaluación: preguntas clave de la evaluación, criterios e indicadores.

Resultados: La organización incrementa el conocimiento explícito del funcionamiento de los programas tomando consciencia de la dimensión transformadora de los mismos, reorientándolos. La institución clarifica la visión, la misión y los valores de la misma. Aumento de

las habilidades técnicas del equipo en el diseño de programas. Desarrollo de preguntas de evaluación orientadas a la comprensión de los procesos internos de los proyectos. Definición de los indicadores cualitativos y cuantitativos de los proyectos, con sus respectivas estrategias de recogida de información. Mejor conocimiento de los proyectos: sus límites y sus potencialidades.

Conclusiones: La estrategia de compartir la visión entre los técnicos y el mundo académico permite concretar el marco teórico de la intervención y el diseño de un modelo de evaluación. Incorporar el equipo en el proceso ha incrementado la cohesión de sus miembros y su efectividad, fruto del empoderando de los profesionales en el diseño, desarrollo y evaluación. La adopción de la EBT pone de relieve los principios, valores y procesos subyacentes a los proyectos, generando conocimiento aplicado (conocer, comprender y utilizar) sobre los mecanismos que operan en un proyecto.

719. OPINIÓN DEL PROFESORADO SOBRE LOS PROGRAMAS DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN LA ESCUELA

M.C. Davó^a, M. García-De la Hera^b, R. Ortiz-Moncada^a

^aDepartamento de Enfermería Comunitaria, Medicina Preventiva, Salud Pública, Historia-Ciencia, Universidad de Alicante; ^bDepartamento de Salud Pública, Universidad Miguel Hernández.

Antecedentes/Objetivos: El profesorado es clave para promover la salud en la escuela. Se explora la opinión del profesorado de educación primaria sobre los programas de promoción y educación para la salud dirigidos a la escuela.

Métodos: Estudio cualitativo descriptivo exploratorio mediante grupos de discusión con profesorado de primaria de 3.º-6.º curso de colegios públicos/privados de Alicante ciudad, seleccionados mediante muestreo intencional. Articulando variables de diversidad y homogeneidad, los grupos se constituyeron según los criterios: centro público/concertado, zona centro o residencial/clase trabajadora, hombres/mujeres/grupo mixto, tercero/sexta curso. Los datos se obtuvieron de 3 grupos de discusión de entre 8-10 participantes. La principal variable de estudio fue: educación para la salud en la escuela, categorizada en: 1. proyectos y programaciones de aula; 2. programas externos. Para el análisis se empleó el programa ATLASTI.v.4.1 y se aplicaron los principios de la Grounded Theory de Denzin y Strauss.

Resultados: Los temas de educación para la salud que el profesorado identifica en sus proyectos y actividades de aula son: alimentación, higiene, ergonomía, sueño y sexualidad. Trabajan los contenidos conceptuales, procedimentales y actitudinales mediante proyectos, actividades diversas y talleres. En programas promovidos por otras instituciones identifica los temas: alimentación, drogodependencias, educación vial e higiene bucodental. De ellos, reconoce como ventajas: la subvención de gastos y materiales, la formación de la escuela de padres y el apoyo de monitores. Y como inconvenientes: ineficacia, falta de continuidad, metodología tradicional, poca preparación de los monitores, mensajes contradictorios a los del profesorado, promoción de determinados productos de las instituciones privadas. Su implicación en estos programas depende del interés de las actividades y de los profesionales que participan, el trabajo adicional que conlleven. En su rechazo, la imposición, repetición de temas, inadecuación de los centros, poca implicación de la familia, saturación de trabajo, falta de tiempo y desconfianza de los programas privados.

Conclusiones: La implicación del profesorado en los programas de educación para la salud en la escuela se refuerza cuando dichos programas hacen aportaciones significativas a su actividad educativa. La opinión del profesorado de primaria debe ser tenida en cuenta para mejorar el diseño y la eficacia de los programas escolares de educación para la salud escolares.

Financiación: EVESP convocatoria 2007 044/2006.

784. UN ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL DEL MODELO SALUTOGÉNICO Y EL SENTIDO DE COHERENCIA (SOC)

F. Rivera^a, P. Ramos^b, C. Moreno^b, I. García-Moya^b,
A. Jiménez-Iglesias^b

^aUniversidad de Huelva; ^bUniversidad de Sevilla.

Antecedentes: El modelo salutogénico es contemporáneo al nacimiento del movimiento de promoción de la salud pero, debido al dominio hasta ese momento del modelo biomédico o patogénico, no es hasta los últimos años cuando empieza a ganar relevancia. Este modelo salutogénico, diseñado por Antonovsky (1986), supone 3 cambios importantes respecto al paradigma patogénico: convierte al conjunto de la población en objeto de estudio e intervención, pone el énfasis en los recursos promotores de salud y evita la identificación de la persona con una etiqueta diagnóstica, permitiendo acercamientos más holísticos y que consideran la complejidad del ser humano y su realidad. En este contexto, el modelo salutogénico de Aaron Antonovsky está despertando un interés creciente en la comunidad científica y ha sido propuesto como un marco teórico general que ofrece interesantes posibilidades para guiar las acciones e investigaciones en promoción de la salud, al estar su planteamiento general en plena consonancia con uno de los principios fundamentales del movimiento: la idea de que la promoción de la salud debe abarcar a la población como conjunto en el contexto de su vida diaria, más que centrarse en las personas en riesgo de contraer enfermedades específicas.

Objetivo/Método: En este trabajo se analiza las bases teóricas del modelo salutogénico, con especial énfasis en sus antecedentes y precursores, así como en sus inicios, desarrollo y expansión actual.

Resultados y conclusiones: Este trabajo trata de cubrir la falta de divulgación del modelo salutogénico en la salud pública española y, para ello, expone cómo surgió el constructo salutogénesis, el contexto sociocultural que lo impulsó, así como la importancia que adquiere en la salud pública actual, con una especial atención a los hallazgos en población española.

Financiación: Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad.