

Métodos: Estudio transversal realizado a partir de la primera medición de la cohorte MESPYN en los años 2009-2010. La población de estudio estuvo constituida por estudiantes voluntarios de las diferentes áreas de la Universidad de Antioquia: ciencias sociales y humanas, ciencias exactas y naturales, y ciencias de la salud. La autovaloración corporal de peso talla y perímetro de cintura se registro de forma previa a la toma de los datos reales. Las medidas antropométricas fueron tomadas por estudiantes de nutrición y dietética previamente capacitados y estandarizados. Se usó un tallímetro portátil (Seca) de 2,20 mt de capacidad y 1 mm de sensibilidad; balanza digital (Detecto) de 150 kg de capacidad y 0,05 kg de sensibilidad y cinta métrica (Mabis) de 150 cm de capacidad y 0,1 cm de sensibilidad. El análisis se efectuó mediante pruebas Chi cuadrado, Spearman, Prueba T y U de Mann-Whitney. Se calculo el coeficiente de correlación intraclase (CCI). El nivel de significancia fue de 0,05. Para los cálculos se usó el *software* SPSS v. 19.

Resultados: Se incluyó a un total de 424 estudiantes (36,4% hombres, 63,4% mujeres). La edad oscilo entre 17-42 años con un promedio de 21,4 + 4,1. El índice de masa corporal medio fue 22,6 + 3,1 en hombres y 21,8 + 3,4 mujeres. El peso promedio de hombres fue 67,4 + 10,4 y el autoreportado 67,0 + 11,0; en mujeres 55,7 + 10,1 y el autoreportado 55,0 + 9,0. La talla promedio de hombres 1,73 + 6,1 y autoreportada 1,73 + 6,0; para mujeres 1,60 + 5,9 y autoreportada 1,61 + 6,0. El perímetro de cintura medio fue de 76,6 + 8,0 y autoreportado 75,0 + 14,0 en hombres; mujeres de 69,9 + 8,0 y autoreportado 70,0 + 9,0. Con respecto a la CCI de estas medidas con las autopercebidas se encontró en peso CCI: 0,956 (IC 95%, 0,95-0,97; p = 0,00); talla CCI: 0,953 (IC 95%, 0,91-0,97; p = 0,00) y perímetro de cintura CCI: 0,593 (IC 95%, 0,55-0,65; p = 0,00).

Conclusiones: La evaluación nutricional antropométrica de los estudiantes de la Universidad de Antioquia es posible hacerla por datos autoreportados para peso, talla y el subsecuente IMC; sin embargo para la evaluación de la obesidad abdominal es necesario realizar de forma directa la toma del perímetro de cintura.

Financiación: Este trabajo se financió con fondos de la CIS-UdeA.

105. PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE LA OBESIDAD EN EDUCACIÓN INFANTIL EN EL DEPARTAMENTO DE SALUD DE ELDA

G. Arroyo Fernández, A. Jiménez López, A. Cremades Bernabeu, P. Velez Lasso, J. Molina Navarro

Centro de Salud Pública de Elda.

Antecedentes/Objetivos: Uno de los espacios imprescindibles para el desarrollo de actividades encaminadas hacia la promoción de hábitos de vida saludables se localiza, sin lugar a dudas, en la escuela debido al amplio periodo de escolarización, el cumplimiento de los horarios y calendarios lectivos, el sentido formativo que el propio medio constituye y la capacidad potencial que todo el profesorado posee de inculcar estos estilos de comportamientos sanos a sus alumnos y alumnas. El objetivo del programa es alcanzar una cobertura del 85% de los niños/as del departamento en 4 años, así como mejorar la calidad de los menús que se imparten en los centros docentes con comedor escolar.

Métodos: Este programa, que se inicio en 2007, consiste en dos talleres dirigidos a los niños/as de 5 años, en los que a través de diversas actividades como juegos, pósters, replicas de alimentos, dibujos para colorear y proyecciones de imágenes, se pretende mostrarles la forma adecuada de alimentarse así como inculcarles hábitos de vida saludables. Además, se realizan charlas realizadas por enfermeras de atención primaria, dirigidas a los familiares de los niños/as de educación infantil, con el fin de sensibilizar a las familias sobre la necesidad de una dieta equilibrada. Por último, se valoran los menús escolares en todos los centros con comedor del departamento, y en base a los datos obtenidos se establece una serie de recomendaciones para cada centro edu-

PROMOCIÓN DE LA SALUD

Viernes 7 de octubre de 2011. 11:00 a 11:30 h

Hall – Facultad de Medicina

Carteles electrónicos

Moderadora: Eva Navarrete

98. COMPARACIÓN DEL IMC Y PERÍMETRO DE CINTURA POR DATOS AUTOREPORTADOS FRENTE A REALES EN UNIVERSITARIOS

J. Díaz-García, L.I. González-Zapata, A. Estrada-Restrepo

Grupo de Investigación en Determinantes Sociales de la Salud y la Nutrición; Escuela de Nutrición y Dietética, Universidad de Antioquia, Colombia.

Antecedentes/Objetivos: Valorar la autopercepción del índice de masa corporal y del perímetro de cintura y comparar dicha percepción con los valores reales de dichas variables en estudiantes universitarios participantes de la cohorte MESPYN Medellín, Salud Pública y Nutrición de la Universidad de Antioquia, Colombia.

cativo con el fin de mejorarlos y adaptarlos a las necesidades nutricionales de los niños/as.

Resultados: El porcentaje de centros que participan en el departamento ha pasado de un 56% en 2007 a un 97% en 2010 y el porcentaje de niños y niñas que han realizado los talleres ha pasado del 72% en 2007 al 92% en 2010. Se han valorado los menús de todos los colegios con comedor escolar pasando el porcentaje medio de lípidos de ser el 41% de los nutrientes en 2007 al 31% en 2010 y en el caso de las proteínas, de un 21 a un 18%. En cuanto a los hidratos de carbono, han aumentado de un 38% del total de nutrientes en 2007 a un 50% en 2010.

Conclusiones: El programa ha sido ampliamente aceptado mejorando los resultados obtenidos en los 4 años que lleva en marcha. Se ha mostrado eficaz la estrategia de valorar los menús escolares y remitir los resultados a los colegios, proporcionándoles una serie de recomendaciones individuales así como unas generales, ya que se ha pasado de estar altos los lípidos y proteínas y bajos los hidratos de carbono a situarse dentro de las recomendaciones de la OMS.

255. TIPI-TAPA (PASO A PASO). PROMOCIÓN DE LA ACTIVIDAD FÍSICA (AF) EN LA POBLACIÓN MAYOR DE GIPUZKOA

I. Zubia Zubiaurre, I. Martín Muñoz, M. Dorronsoro Iraeta, B. Borde Lekona, J. Zaporta Lejarreta, L. Bengoetxea Ocio

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

Antecedentes/Objetivos: La AF en la población mayor permite reducir la incidencia de enfermedad crónica y las desigualdades en salud. TIPI-TAPA es un programa que tiene como objetivo mejorar el bienestar físico y mental aumentando sus niveles de AF a través del ocio activo. Basado en el modelo socio-ecológico de la promoción de la salud (PS): 1) considera el cambio de paradigma que potencia la reserva de autonomía moral e independencia funcional de la población mayor; 2) integra a las personas con distintos grados de dependencia; 3) tiene como elementos clave la realización de AF física no estructurada y no competitiva en el marco del ocio activo, así como la creación de un entorno ambiental y social favorable; 4) incluye el apoyo informal dinamizador considerando el efecto beneficioso de la socialización en la salud, y 5) se enmarca en los planes de acción de la Agenda Local 21.

Métodos: Coordinación de la Subdirección de SP con las estructuras periféricas de SP, los profesionales sanitarios y las entidades locales. En la intervención comunitaria, se promueve la actividad de "caminar" mediante la creación de grupos de caminantes, un foro de discusión con mayores para la identificación de barreras y preferencias, difusión en medios informativos locales, elaboración de mapas con información sobre circuitos seguros y tablas de ejercicios, y la identificación de recursos locales dinamizadores de personas en situación de fragilidad física o emocional. En la intervención individual se incide en los mayores sedentarios mediante un plan individualizado y utiliza los siguientes mecanismos para aumentar la adherencia: entrevista inicial, apoyo telefónico, taller, folletos y material gráfico, registro personal y apoyo social informal.

Resultados: En 2011 se han establecido mecanismos de coordinación entre instituciones en 2 municipios de Gipuzkoa, uno de más de 50.000 habitantes y otro de menos de 10.000. Se han vinculado las áreas de deportes, servicios sociales y medio ambiente del Ayuntamiento, así como los centros de salud y salud pública. Todas desarrollan actuaciones en AF y se sienten implicadas en su promoción en la población mayor. En septiembre de 2011 se pondrán en marcha las actuaciones.

Conclusiones: Se demuestra que se pueden reforzar las intervenciones de promoción de la actividad física en grupos específicos de edad mediante la coordinación entre instituciones.

258. CUERPOS QUE HABLAN: SALUD, NUTRICIÓN Y REPRESENTACIONES SOCIALES

M.C. Vera Rosales^a, B. Sanz Barbero^b

^aUniversidad Autónoma Metropolitana-X, México, DF; ^bEscuela Nacional de Sanidad, Instituto de Salud Carlos III, Madrid.

Antecedentes/Objetivos: El aumento de las enfermedades que comprende el síndrome metabólico (SM) y sus alteraciones representa un grave problema de salud pública; de ahí la importancia de diseñar modelos de prevención y tratamiento. Las representaciones sociales (RS) constituyen una herramienta para la comprensión del proceso de salud de los individuos, que permite reflexionar y proponer mejoras sanitarias, fundadas en las necesidades de la propia localidad.

Métodos: Basada en un diseño cualitativo fundamentado en el análisis de documentos y encuestas. Se realizaron 11 entrevistas a mujeres que forman parte de familias, en una localidad urbana marginada situada en la localidad de Las Cabañas, Mejico DF. La información se obtuvo a través de entrevistas semiestructuradas, entrevistas en profundidad, observación participante e historias de vida. Las mujeres entrevistadas se seleccionaron en base a las siguientes variables: nivel de ingresos, (bajo o medio), baja escolaridad, presencia de enfermedades del síndrome metabólico (diabetes, obesidad y hipertensión). Los lineamientos de triangulación teórica generaron la teoría fundamentada.

Resultados: En las RS de las mujeres con SM se encontraron imágenes cognitivas, socialmente construidas en un comer "legitimado" para ellas, con un claro desequilibrio nutricional. Los modelos causales de la enfermedad manejados son explicados en términos de la historia personal y su sistema de creencias. Se perciben sometidas a una gran carga de trabajo y con muy baja disponibilidad de recursos económicos. La mayoría vincula el SM con situaciones de pobreza, trabajo excesivo y estrés emocional. Específicamente la diabetes la asocia a eventos de susto-coraje. Destaca la presión hacia su imagen corporal, que, unida a la situación socioeconómica, promueve conductas en las que relaciona al cuerpo ideal con comer menos alimentos, pero más saciadores e hipercalóricos, comportamiento que no considera la condición de su enfermedad.

Conclusiones: Las RS en las mujeres con SM representan un sistema cognitivo de la enfermedad con lenguaje y lógica propios hacia las percepciones de cuerpo-salud-alimentación, que son traducidas a signos y síntomas influenciados por la interacción con su medio, que en este caso las vulnerabiliza hacia el deterioro de su salud. El reconocimiento de estas RS permite sustentar una respuesta sanitaria acorde a las necesidades reales de la población.

Financiación: Universidad Autónoma Metropolitana-x; proyecto FIS -PI 080306.

339. DISEÑO DE UN FOLLETO DE INFORMACIÓN A FAMILIAS SOBRE LA PRUEBA DEL TALÓN MEDIANTE UN GRUPO NOMINAL

J.M. Aldana Espinal, C. Salamanca Rivera, E. Vizuete Rebollo, M.V. Guirado Fernández, R. García González, R. Sanz Amores, A. González-Meneses López

Plan de Atención a Personas Afectadas por Enfermedades Raras de Andalucía; Servicio Andaluz de Salud; Consejería de Salud de Andalucía.

Antecedentes/Objetivos: El Plan de Enfermedades Raras trabaja en la ampliación del cribado de metabopatías y desarrollo del procedimiento de prueba del talón (PT) mediante una sola toma entre el 3.º y 5.º día de vida del niño. Entre las acciones realizadas para organizar, formar e informar del programa, se encuentra el folleto de información para la población. Objetivo: Diseñar un documento com-

previsible, informativo, con formato ameno, sobre la PT para la población diana, familia y gestantes, para entregar con la ficha de recogida de muestra.

Métodos: Grupo nominal. Convocatoria de 18 mujeres (28-38 semanas gestación) de un área de nivel educativo medio bajo. Presentación del motivo de reunión y díptico versión 0 elaborado por grupo de trabajo y maquetación. Entrega del díptico a participantes y proyección en la sala. Indicación de que se tomaría nota de comentarios realizados durante la discusión y solicitud de permiso verbal para la grabación. Establecimiento de puntos de valoración: información que se comprende o palabras y expresiones que necesitan reformulación, diseño gráfico, propuestas de mejora. Validación del contenido científico final por profesionales sanitarios.

Resultados: Sobre la PT: la mayoría de participantes ha oído hablar de la PT pero desconoce qué es un cribado y qué importancia tiene no realizarlo. Sobre el contenido: no identifican en el documento la causa fundamental por la que es necesario "pinchar" a sus bebés. El lenguaje es raro y les asusta, prefieren que les indiquen ¿qué es?, ¿por qué se hace?, ¿qué pasa si no se hace la PT? y ¿qué pasa si sale positiva? Sobre el diseño: en general ha gustado, sobre todo el título y la imagen del pie, pues hace referencia a la prueba. Prefieren que la información importante figure en el centro de la página y que se pueda leer de arriba hacia abajo. Los colores vivos deben emplearse para "resaltar las cosas importantes", pero les agradan los colores suaves empleados. En la última página del documento solo deben figurar direcciones y teléfonos de interés.

Conclusiones: A pesar de haber realizado un esfuerzo para adecuar el texto al lenguaje medio de la población, la versión 0 fue difícil de entender por las participantes en el grupo de discusión. El Programa de Cribado de Metabolopatías interesa cada año a unos 100.000 recién nacidos y a sus familias, y supone un trabajo importante de coordinación de toda la organización, por lo que es necesario realizar un esfuerzo en comunicación y no sólo en información que sirva para la reflexión y la participación de las personas en su salud.

361. UNA EXPERIENCIA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD REALIZADA EN UN CACYS DE MENORES EXTRANJEROS NO ACOMPAÑADOS

M. Ramasco Gutiérrez^a, J.C. Diezma Criado^a, S. Garabato González^a, L. Aguirre Benito^b, E. Freijo Corbeira^b

^aSubdirección de Promoción de la Salud y Prevención, Consejería de Sanidad, Comunidad de Madrid; ^bAgencia Antidroga, Consejería de Sanidad, Comunidad de Madrid.

Antecedentes/Objetivos: Se presenta un proyecto de promoción de la salud desarrollado en un centro de adaptación cultural y social (CACYS) de menores marroquíes no acompañados, dependiente del Instituto del Menor y la Familia de la Comunidad de Madrid. La finalidad del centro es iniciar su adaptación sociocultural a varios niveles para una posterior incorporación a la red normalizada de recursos. Para ello, cuentan con una unidad escolar, talleres prelaborales, actividades que complementan las rutinas diarias y el apoyo de adultos marroquíes (becarios) que sirven de referentes para los residentes. El origen de esta intervención parte de una demanda puntual del enfermero del centro al Servicio de Promoción de la Salud, relacionada con el diagnóstico de una enfermedad de transmisión sexual en un residente. Analizada conjuntamente dicha demanda, se acuerda realizar un abordaje formativo que implique a todo el equipo, incluidos los menores, con el objetivo de incorporar el enfoque de promoción de la salud desde la perspectiva intercultural y de género, en el proyecto del centro.

Métodos: Se establece un grupo nuclear compuesto por profesionales del centro y técnicos del Servicio de Promoción de la Salud, Agencia Antidroga y Centro de Salud de la Zona Básica, y se consensúa un pro-

grama de reuniones y sesiones formativas a lo largo de 6 meses. Estas acciones se enmarcan en el aprendizaje significativo y contextualizado con participación activa de los asistentes, basándose en las situaciones cotidianas del centro. En las sesiones formativas han participado las enfermeras del centro de salud, una antropóloga autora de una tesis sobre este colectivo, psicólogas de la Agencia Antidroga y una mediadora intercultural.

Resultados: La experiencia está teniendo efectos bidireccionales entre los agentes externos al centro y sus profesionales: Implicación efectiva de los diferentes roles profesionales dentro del equipo y de los agentes externos implicados en una estrategia común. Diagnóstico de los problemas de salud más relevantes y las estrategias a desarrollar. Dinamización de procesos internos del equipo del centro desde la perspectiva de la promoción de la salud.

Conclusiones: Interés e implicación creciente entre los diferentes agentes que intervienen en la estrategia. Visibilización de las diferentes realidades y problemáticas de los menores no acompañados entre las instituciones públicas. Incremento del reconocimiento de las propias capacidades del equipo, de la cohesión interna y refuerzo de la idea de equipo y su capacidad de afrontar las dificultades.

658. PROMOCIÓN DE LA ACTIVIDAD FÍSICA: "PASEOS SALUDABLES"

M.P. Martínez Zárate, M.J. López de Valdivielso, M.P. Díez Ripollés

Servicio de Promoción de la Salud del Gobierno de La Rioja.

Antecedentes/Objetivos: El comportamiento sedentario es uno de los responsables de mala salud. En La Rioja tan solo realiza ejercicio físico en el tiempo libre el 40,7%. Las mujeres son las que menos lo practican y las que antes lo abandonan. Estas desigualdades de género les ocasionan peor salud y menor protección frente a las enfermedades crónicas más prevalentes. Objetivo general: Promover la actividad física regular a cualquier edad, atendiendo a las desigualdades que tienen las mujeres para practicarla y así poder lograr el mejor estado de salud y bienestar de la población riojana. Objetivos específicos: Presentar la actividad física como hábito de vida necesario para la salud y factible para todas las personas. Capacitar a la población a realizar ejercicio físico de manera regular y mantenida. Promover la participación de las asociaciones y otros sectores en promocionar estilos de vida activos. Diseñar actividades que sean accesibles a las mujeres y sectores sociales más desfavorecidos.

Métodos: El pasado año 2010 se organizaron 6 paseos saludables con el mensaje "Camina a diario, vivirás más y mejor", dirigidos a toda la población y con el propósito de mostrar el municipio como un entorno adecuado para realizar actividad física regular y factible para todas las personas. Colaboraron distintas instituciones y empresas, y participaron activamente asociaciones de mujeres, de personas con discapacidad y de grupos sociales más desfavorecidos. La difusión se realizó a través de los medios de comunicación convencionales y de las nuevas tecnologías (correo electrónico, mensajes SMS móviles, bluetooth, página web).

Resultados: Tanto los resultados en salud como en el cambio de comportamiento de las personas son a largo plazo. La media de participación fue de 800-900 personas por paseo. En el de mayor afluencia participaron 1.243 personas (834 mujeres) y las personas de 41 a 60 años (544).

Conclusiones: Esta actividad ha sido bien acogida por los distintos sectores sociales y ha sido altamente eficiente. Se ha conseguido una buena participación de la ciudadanía y de los grupos de interés. Atender las desigualdades de las mujeres para practicar actividad física en el tiempo libre incrementa el estado de bienestar con intervenciones costo/efectivas y sostenibles en el tiempo que contribuyen hacia una sociedad más igualitaria y equitativa.

722. "AULA PERMANENTE DE SALUD": ACTIVIDADES EDUCATIVAS EN PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

M. Álvarez-Tello, C. González Álvarez, J. Copano García, S.M. Ordóñez Ferrer, P. de Tena Sereno, M.I. Gil de la Haza, A. Delgado Tello, L. García Benito, C. Sánchez Martínez, A. Cantos Perdigones, M.J. Viejo Curiel, M. García Vallecillo, S. Romero Escobar, A.I. Fernández Muñoz

Antecedentes/Objetivos: Consideramos que el abordaje en prevención y promoción debe tener la continuidad como uno de sus ejes centrales. Por ello creamos un espacio aglutinador de intervenciones en activo. **Objetivos:** Contribuir a la mejora de la salud física-psicológica-social de la población. Favorecer el aumento de conocimientos-recursos-herramientas para la promoción y prevención. Propiciar la participación efectiva de la población, favoreciendo la autoayuda y promoción de la salud en la comunidad.

Métodos: Identificado espacio según experiencia y demanda de la población, la lista de talleres (16) y participantes: Docentes-profesionales y población identificada como referente/agente de salud, según áreas. Población asistente/participante, población adscrita y población no adscrita con criterios de derivación por los profesionales de la UGC. Elaborada información a profesionales-derivación y a población-inclusión. Talleres: 1-5 sesiones, metodología activo-participativa, enmarcando asistentes-espacio-tiempo-documentación-evaluación pre-postest y satisfacción/evaluación.

Resultados: Iniciada en octubre de 2010 se han realizado hasta el momento 24 talleres (11 distintos: Cuidados de la persona inmovilizada, Abordaje de la salud sexual, Sida-mediadores, Primeros auxilios, Prevención del cáncer de mama, Anticoagulación oral, Seguimiento de salud infantil, Intervención avanzada tabaquismo, Consejo dietético intensivo, Fibromialgia, Alzheimer), con un total de 44 sesiones. Población atendida/encuestada: convocadas 418 personas, porcentaje medio de asistencia del 74,6%. En evaluación de conocimientos-corrección de errores en el 99% de la población encuestada. En la evaluación de satisfacción, realizada según características de población (a mano alzada, escrita o expresada en discusión pos-taller), se ha considerado muy interesante por el 100% de los participantes, dándose una puntuación general de más de 8 por el 98,4% y se ha considerado el lugar, horario y duración adecuado/muy adecuado por más del 96%. La población participante ha manifestado que lo aprendido le ayuda a: cuidarse mejor, 98%; prevenir enfermedades, 97%; y mejora su autoestima, el 82%.

Conclusiones: Es un proyecto flexible, que cambia y mejora con la dinámica. Permite la participación activa de la población, haciéndola cómplice y protagonista. La satisfacción de los profesionales es alta y la demanda y solicitud directa de la población, cada vez mayor. Se ha producido la consolidación de talleres con los beneficios que esto supone para la mejora de la salud y bienestar de la población a la que atendemos.

783. UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA DEL MODELO SALUTOGÉNICO Y EL SENTIDO DE COHERENCIA (SOC) EN LA ADOLESCENCIA

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

^aUniversidad de Huelva; ^bUniversidad de Sevilla.

Antecedentes/Objetivos: El modelo salutogénico, diseñado por Antonovsky (1986), 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. Si bien la investigación realizada con población adulta del sentido de coherencia y de su efecto en la salud está ampliamente documentada, el papel del SOC en la salud infantil y

adolescente se encuentra aún ampliamente inexplorado, debido principalmente al debate surgido en torno a la estabilidad del constructo durante la adolescencia. Es por ello por lo que es necesario este trabajo de revisión que agrupe todas las evidencias empíricas del modelo salutogénico y el sentido de coherencia en esta etapa evolutiva y facilite nuevas investigaciones con este colectivo.

Métodos: En este trabajo se presenta una revisión sistemática de los estudios realizados del sentido de coherencia en la adolescencia, haciendo un esfuerzo de exhaustividad al incluir todos y cada uno de los trabajos publicados en lengua inglesa que abordan el estudio del sentido de coherencia en población de 11 a 18 años, localizados en alguna de las siguientes bases de datos: Proquest, PubMed, Ovid SP, Wiley Online Library e ISI Web of Knowledge.

Resultados y conclusiones: Esta revisión de literatura se articulará en función de varios criterios, como son las características de las muestras usadas, las propiedades psicométricas de los cuestionarios y la relación entre el SOC y variables sociodemográficas (sexo, edad, capacidad adquisitiva, etc.), variables personales (donde se incluyen medidas relacionadas con salud, tanto física como mental, indicadores psicológicos y conductuales, etc.), variables relacionadas con los contextos de desarrollo (familia, escuela, iguales y vecindario) y con los estilos de vida (higiene dental, alimentación, consumo de sustancias, ejercicio físico, etc.). El resultado de esta revisión muestra aún las carencias en el estudio del SOC en la adolescencia y su influencia en la salud, junto con el déficit de trabajos que aborden de forma conjunta el SOC y los diversos contextos de desarrollo adolescente (familia, escuela, iguales y vecindario).

Financiación: Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad.

1028. SALUTOGÉNESIS Y ACTIVOS PARA LA SALUD. IMPLANTACIÓN DE UNA ESTRATEGIA FORMATIVA EN ANDALUCÍA

M. Hernán^a, A.L. Mena^a, A. Morgan^b, I.M. Escalona^c

^aEscuela Andaluza de Salud Pública; ^bNational Institute of Clinical Excellence, NICE; ^cConsejería de Salud, Junta de Andalucía.

Antecedentes/Objetivos: La Consejería de Salud de Andalucía está integrando en sus planes y políticas el modelo de activos en salud. La Escuela Andaluza de Salud Pública (EASP) está inmersa en la gestión del conocimiento sobre el modelo salutogénico, trabajando en la fundamentación y desarrollo empírico de proyectos con un enfoque de activos para la salud en las políticas. Está implementando el modelo por medio de la investigación y las metodologías formativas que permitan ampliar el conocimiento existente, introduciendo contenidos sobre el modelo de activos en sus líneas de trabajo en promoción de la salud.

Métodos: Se trata de añadir formación específica en el currículo de los profesionales con alta experiencia en promoción de la salud, que permita implementar el modelo salutogénico en el trabajo diario, por medio de la puesta en marcha de seminarios avanzados sobre promoción de la salud: activos para la salud y salutogénesis. Capaces de generar conocimiento y proyectos de intervención. Instrumentación: se ha creado un modelo de formación, con dos fases: 1. Teórica. Contenidos impartidos por profesorado de prestigio en la materia procedentes de centros de excelencia en Reino Unido, Escandinavia y España. Apoyados por un equipo de jóvenes investigadores que desarrollan proyectos con alto componente salutogénico. 2. Práctica. Todos los participantes 1) aportan y comparten sus experiencias y reflexionan sobre cómo implementar los contenidos en futuras iniciativas y 2) generan un proyecto de intervención con una reorientación hacia los activos en salud y la salutogénesis.

Resultados: Revisado y adaptado el conocimiento sobre salutogénesis, modelo de activos y mapa de activos con 60 especialistas en promoción de la salud. Obtenidas 42 propuestas de proyectos orientados

hacia la salutogénesis y activos para la salud. Creada una taxonomía para identificar y organizar activos en salud en los proyectos generados, a partir de las dimensiones: – Etapa del curso de la vida. – Área de trabajo. – Tema o problema. – Conocimiento implicado. – Acciones individuales, comunitarias o institucionales.

Conclusiones: El SSPA ha emprendido los primeros pasos para reorientar sus servicios de salud hacia el modelo salutogénico, a través de la formación y la gestión del conocimiento colaborativo entre profesionales de promoción de la salud.