

MEMORIA DEL PROCEDIMIENTO DE DETECCIÓN BUENAS PRÁCTICAS EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN EN EL SNS

Índice

Marco para la recogida de BBPP en promoción de la salud y prevención.....	2
Objetivo.....	2
Metodología y proceso de evaluación de BBPP.....	2
Propuesta de catálogo de BBPP.....	5
Anexo 1. Ficha de identificación buenas prácticas	7
Anexo 2. Formulario de selección y baremación de intervenciones.....	8
Anexo 3. Guía de baremación	11
Anexo 4. Matriz de priorización	12
Anexo 5. Fichas de BBPP	13

Marco para la recogida de BBPP en promoción de la salud y prevención

El proceso de detección y selección de buenas prácticas en promoción de la salud y prevención que aquí se detalla se enmarca dentro de los trabajos de la Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el Sistema Nacional de Salud (en el marco del abordaje de la cronicidad en el SNS). Como antecedente fundamental cuenta con la aprobación por el CISNSN del procedimiento normalizado para la identificación, recogida y difusión de Buenas Prácticas en el Sistema Nacional de Salud, en marzo de 2013.

Objetivo

Identificación de Buenas Prácticas en promoción de la salud y prevención de las diferentes CCAA que contribuyan al diseño e implementación de la Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el Sistema Nacional de Salud, adaptando el procedimiento normalizado aprobado para el SNS.

Metodología y proceso de evaluación de BBPP

3.1. Constitución del Comité Intersectorial y los grupos de trabajo-Grupo Evaluador

Como primer paso, se constituyó el Comité Institucional de la Estrategia, con los representantes designados por los Directores Generales de Salud Pública de las Comunidades y Ciudades Autónomas.

Para afrontar el trabajo de valoración de las intervenciones detectadas, se formaron dos grupos de trabajo por poblaciones (menores de 15 años y mayores de 50 años), que trabajaron en subgrupos en función de los entornos de actuación de las intervenciones (escuela, sistema sanitario asistencial, municipio, otros).

3.2. Definición de BBPP y de los criterios de calidad comunes para la identificación de BBPP en esta Estrategia

Se considera BUENA PRÁCTICA aquella intervención concreta implantada en un territorio que responde a las líneas estratégicas del Sistema Nacional de Salud (y, en concreto, de la Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el SNS), basada en el mejor conocimiento científico disponible, que haya demostrado ser efectiva y pueda ser transferible.

Los criterios de inclusión y evaluación se establecieron siguiendo los principios estratégicos planteados en la Estrategia y adaptando el procedimiento para la recogida de Buenas Prácticas del Sistema Nacional de Salud, aprobado por el CISNS en marzo de 2013.

Criterios de inclusión:

- **Adecuación:** la intervención se adapta al ámbito de acción de la Estrategia.
- **Pertinencia:** los objetivos de la intervención se corresponden con las necesidades y características de la población diana a la que se dirige, o bien con una norma reguladora.
- **Evaluabilidad:** existen las condiciones óptimas para permitir la evaluación de los resultados de la intervención (se cumple alguno de los sub-criterios)
- **Basado en el mejor conocimiento disponible:** Intervención basada en la evidencia científica, con eficacia/efectividad demostrada.
- **Intervención implementada durante al menos un año.**

ESTRATEGIA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN EN EL SNS

Criterios de evaluación/priorización:

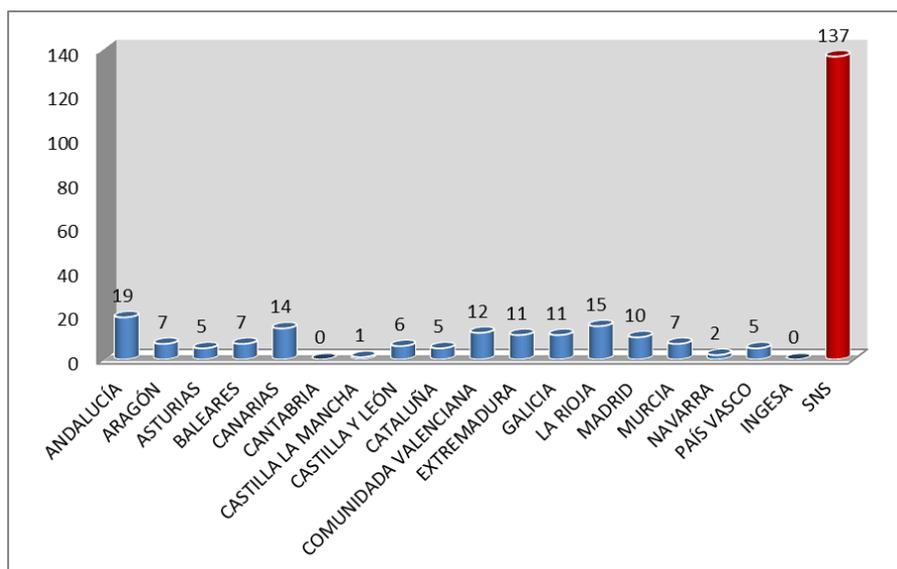
- **Evaluación-efectividad:** Se valorará la existencia de evaluación de la intervención y sus resultados en condiciones reales.
- **Eficiencia:** consigue los objetivos marcados optimizando los recursos existentes.
- **Equidad:** Incorpora objetivos específicos de reducción de desigualdades en salud. Se valorará la incorporación de diferentes ejes de equidad (género, nivel socio económico, nivel de estudios, etnia, ámbito rural-urbano, grupos desfavorecidos...), así como la apertura a la participación de la población y el trabajo intersectorial.
- **Factibilidad:** posibilidad de transferencia (puede servir como modelo de aplicación en otros contextos) y condiciones para la sostenibilidad.
- **Adecuación estratégica:** alineación de la intervención con las principales estrategias nacionales/supranacionales.
- **Integralidad:** Se abordan dos o más factores de riesgo o determinantes de la salud de forma conjunta.
- **Aspectos éticos:** La intervención contempla los potenciales conflictos de interés de todos los agentes implicados

3.3. Elaboración de la herramienta

Para el diseño de la herramienta de evaluación, se adaptó el procedimiento para la recogida de Buenas Prácticas del Sistema Nacional de Salud a la realidad del diseño de la Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención del SNS (en el marco del abordaje de la cronicidad). Se compone de un formulario de selección de baremación, junto a una guía y matriz de baremación (anexos 2, 3 y 4).

3.4. Recogida y evaluación de BBPP

Para la identificación de intervenciones en promoción de la salud y prevención (en el marco de la cronicidad) implantadas en las CCAA, se solicitó a los miembros del Comité Institucional de la Estrategia que enviaran sus candidaturas en el formato de recogida que aparece en el anexo 1. De este modo, se recibieron 137 intervenciones provenientes de 16 Comunidades Autónomas.



A continuación, los miembros de los grupos de trabajo evaluaron las intervenciones recibidas utilizando la herramienta diseñada. Cada miembro del grupo de trabajo seleccionó y priorizó

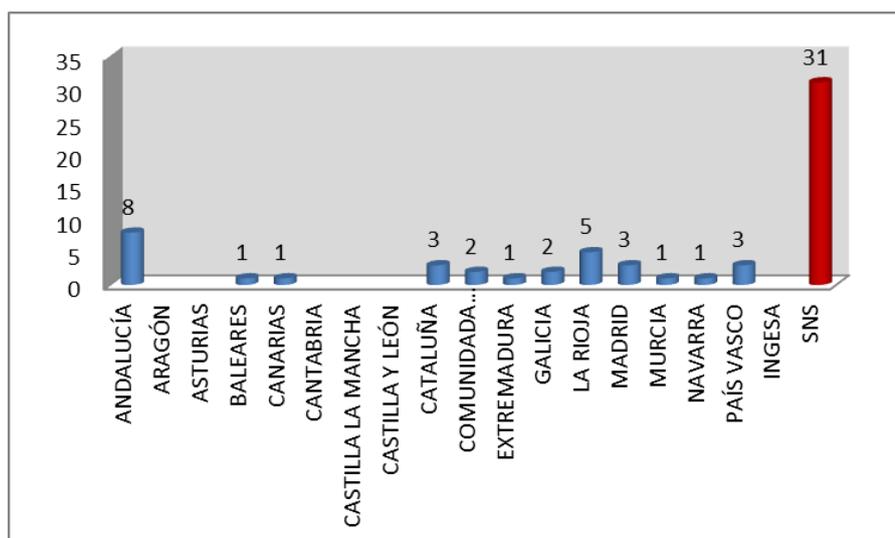
ESTRATEGIA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN EN EL SNS

las intervenciones propuestas, utilizando el formulario de selección y baremación (anexo 2), en el que se detallan los criterios de selección y los de priorización, desglosados en una serie de sub-criterios. El sistema de trabajo fue el siguiente:

- En primer lugar se determinó si la intervención cumple los criterios de inclusión, en cuyo caso se procedía a la priorización.
- Para la priorización se asignaba, en cada criterio, un punto por cada uno de los sub-criterios que se consideren cumplidos.
- Los sub-criterios eran aditivos y NO excluyentes.
- La puntuación final de cada criterio se obtenía sumando los puntos de cada sub-criterio cumplido.
- Para obtener el valor final de cada criterio, se aplicaba la guía de baremación (anexo 3), según el criterio se cumplía en el rango alto, medio, bajo o nulo. Se ponderaban con mayor valor aquellos criterios que se consideraron de mayor importancia y que, además, tenían un mayor potencial de discriminación.
- El valor final se trasladaba a la matriz de priorización (anexo 4), donde se obtenía el sumatorio final.
- Cada grupo de trabajo cumplimentó una matriz de priorización para cada conjunto de intervenciones según su entorno de acción.

Como siguiente paso, se llevó a cabo una puesta en común de los resultados de baremación en sesión presencial de cada subgrupo, para alcanzar el consenso final en cuanto al listado de BBPP en promoción de la salud y prevención (en el marco de la cronicidad). Este consenso se ratificó por el Comité Institucional en la siguiente sesión de trabajo.

- No fueron incluidas en la fase de evaluación 89 experiencias, por diversos motivos (38 por no responder al ámbito de acción de la Estrategia o del concepto de intervención concreta en promoción y prevención y 51 por tratarse de intervenciones del ámbito educativo, que se abordarán en otra fase).
- Al final del proceso, fueron catalogadas como Buenas Prácticas 31 intervenciones, correspondientes a 12 Comunidades Autónomas



Propuesta de catálogo de BBPP

CCAA	TÍTULO DE LA INTERVENCIÓN
ANDALUCÍA	FORMA JOVEN
ANDALUCÍA	ESCALERAS ES SALUD
ANDALUCÍA	RUTAS PARA LA VIDA SANA (RVS)
ANDALUCÍA	POR UN MILLON DE PASOS
ANDALUCÍA	QUITLINE
ANDALUCÍA	COMEDORES SALUDABLES
ANDALUCÍA	CONSEJO DIETETICO EN ATENCION PRIMARIA
ANDALUCÍA	RED ANDALUZA DE CENTROS SANITARIOS LIBRES DE HUMO
BALEARES	RUTAS SALUDABLES
CANARIAS	LOS CÍRCULOS DE LA VIDA (LCDLV)
CATALUÑA	PROYECTO AMED DE ESTABLECIMIENTOS PROMOTORES DE ALIMENTACIÓN MEDITERRÁNEA (AMED)
CATALUÑA	PLAN DE ACTIVIDAD FÍSICA, DEPORTE Y SALUD (PAFES)
CATALUÑA	PROGRAMAS ATENCIÓN PRIMARIA SIN HUMO, EMBARAZO SIN HUMO, HOSPITALES SIN HUMO
COMUNIDAD VALENCIANA	NIÑ@S EN MOVIMIENTO
COMUNIDAD VALENCIANA	PREVENCIÓN DEL SOBREPESO Y OBESIDAD Y DETECCIÓN DE SOBREPESO Y OBESIDAD EN NIÑOS/AS Y ADOLESCENTES EN EL PROGRAMA DE SUPERVISIÓN DE SALUD INFANTIL
EXTREMADURA	PROGRAMA DE INTERVERNCIÓN EDUCATIVA-PREVENTIVA CON MENORES “ PANDORA” SANCIONADOS POR TENENCIA ILICITA DE SUSTANCIAS
GALICIA	FORMACIÓN EN TABAQUISMO A PROFESIONALES SANITARIOS
GALICIA	PROYECTO DE PRESCRIPCIÓN BÁSICA DE EJERCICIO FÍSICO EN ATENCIÓN PRIMARIA
LA RIOJA	DEJAR DE FUMAR A TRAVÉS DE LAS TECNOLOGÍAS DE LA COMUNICACIÓN
LA RIOJA	PASEOS SALUDABLES
LA RIOJA	PREVENCIÓN Y ASISTENCIA DE LAS DROGODEPENDENCIAS A TRAVÉS DE TECNOLOGÍAS DE LA COMUNICACIÓN
LA RIOJA	PROGRAMA COMUNITARIO DE REDUCCIÓN DE RIESGOS DERIVADOS DEL CONSUMO DE ALCOHOL ENTRE EL COLECTIVO JUVENIL
LA RIOJA	PROGRAMA DE INTERVENCIÓN EN TABAQUISMO DESDE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD
MADRID	RED DE CENTROS DE SALUD SIN HUMO

ESTRATEGIA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN EN EL SNS

MADRID	TALLERES DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN CENTROS DE ATENCIÓN PRIMARIA
MADRID	TALLERES METODOLOGÍA CONSEJO EFICAZ INDIVIDUAL SOBRE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE
MURCIA	RED DE CENTROS SANITARIOS LIBRES DE TABACO DE LA REGIÓN DE MURCIA
NAVARRA	PROGRAMA DE AYUDA A DEJAR DE FUMAR (PAF)
P VASCO	MUNICIPIOS SIN HUMO DE TABACO
P VASCO	TIPI-TAPA (PASO A PASO). ACTIVIDAD FÍSICA (AF) EN LOS MAYORES DE GIPUZKOA
P VASCO	OFERTA DE DESHABITUACIÓN TABÁQUICA

Anexo 1. Ficha de identificación buenas prácticas

Identificación de buenas prácticas de promoción y prevención en las CC.AA.

Criterios mínimos para su identificación:

1. Intervención **basada en la evidencia** con **efectividad** demostrada.
2. Intervención **implementada** durante al menos 1 año.
3. La intervención debe contar con **registros fiables y datos mínimos** suficientes que permitan la evaluación de sus resultados.
4. La **financiación** a corto y medio plazo, debe estar recogida en la planificación de la intervención.

FICHA DE RECOGIDA

TÍTULO INTERVENCIÓN	
OBJETIVOS	
CONTEXTO DE LA INTERVENCIÓN	¿Está la intervención enmarcada en una Política, Estrategia, Programa, etc. más general? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No ¿Cuál?
RESUMEN (Máximo 200 palabras)	Resumen de en qué consiste la intervención y cómo cumple los criterios de calidad
POBLACIÓN DIANA	<input type="checkbox"/> Universal <input type="checkbox"/> Selectiva: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Infancia <input type="checkbox"/> Adolescencia <input type="checkbox"/> Adultos <input type="checkbox"/> Mayores <input type="checkbox"/> Mujeres <input type="checkbox"/> Otros.....
COBERTURA	Nº estimados personas población diana: Nº estimado personas cubiertas:
FACTORES ABORDADOS	<input type="checkbox"/> Alimentación <input type="checkbox"/> Tabaco <input type="checkbox"/> Alcohol <input type="checkbox"/> Actividad física <input type="checkbox"/> Bienestar mental <input type="checkbox"/> Lesiones/violencia
ENFOQUES INTEGRADOS	<input type="checkbox"/> Intersectorialidad <input type="checkbox"/> Entornos saludables <input type="checkbox"/> Participación y acción comunitaria <input type="checkbox"/> Desarrollo habilidades personales <input type="checkbox"/> Equidad <input type="checkbox"/> Promoción y prevención en el sistema asistencial
ÁREA DE INFLUENCIA	<input type="checkbox"/> Regional <input type="checkbox"/> Provincial <input type="checkbox"/> Municipal
SISTEMA DE MONITORIZACIÓN	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
EVALUACIÓN	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Fecha última evaluación
PÁGINA WEB / OTRA INFORMACIÓN DE INTERÉS	

Anexo 2. Formulario de selección y baremación de intervenciones

Intervenciones en las CCAA

Título de la intervención	CCAA
Población	Entorno/s
(menores de 15 años /mayores de 50 años)	(escuela/sistema de salud/familiar/comunitario(municipio)/institucional (residencias,etc)/otros)

A. Criterios de inclusión

Criterios	Se cumple	NO se cumple
Adecuación: la intervención se adapta al ámbito de acción de la Estrategia (se cumplen todos los sub-criterios siguientes)		
La intervención se sitúa en el ámbito de la promoción de la salud y/o prevención primaria de la enfermedad y las lesiones.		
La intervención incluye a las poblaciones diana de la Estrategia (menores de 15 años o mayores de 50), o está específicamente dirigida a alguna de ellas.		
La intervención aborda alguno de los factores contemplados en el planteamiento de la Estrategia (alimentación, actividad física, consumo de tabaco, consumo de alcohol, estrés, seguridad-lesiones).		
Pertinencia: los objetivos de la intervención se corresponden con las necesidades y características de la población diana a la que se dirige, o bien con una norma reguladora.		
Evaluabilidad: existen las condiciones óptimas para permitir la evaluación de los resultados de la intervención (se cumple alguno de los sub-criterios)		
La intervención cuenta con fuentes y datos mínimos suficientes		
Se especifican los recursos organizativos, estructurales y económicos empleados		
Basado en el mejor conocimiento disponible: Intervención basada en la evidencia científica, con eficacia/efectividad demostrada.		
Intervención implementada durante, al menos, un año.		

Si la intervención cumple todos los criterios de inclusión, se procederá a la priorización.

B. Formulario de priorización

(Marque sólo el criterio que se cumple)

Evaluación-efectividad: Se valorará la existencia de evaluación de la intervención y sus resultados en condiciones reales.	Se cumple
La cobertura de la intervención alcanza más del 50% de la población diana estimada	
La intervención está evaluada con indicadores asociados a los objetivos planteados.	
Existe evaluación de resultados finales, y no únicamente de proceso	

ESTRATEGIA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN EN EL SNS

La evaluación demuestra la efectividad de la intervención (demuestra una mejora significativa del estado de salud mediante un aumento en indicador/es relativos al nivel de salud o factores protectores, o bien mediante un descenso en factores de riesgo).	
Eficiencia: consigue los objetivos marcados optimizando los recursos existentes.	Se cumple
La evaluación económica demuestra que la intervención es eficiente (supone un ahorro o un gasto dentro del rango considerado como socialmente aceptable para una intervención en salud).	
Equidad: Incorpora objetivos específicos de reducción de desigualdades en salud. Se valorará la incorporación de diferentes ejes de equidad (género, nivel socio económico, nivel de estudios, etnia, ámbito rural-urbano, grupos desfavorecidos...), así como la apertura a la participación de la población y el trabajo intersectorial.	Se cumple
El análisis de situación incorpora una perspectiva de equidad [como mínimo, los datos están desagregados, por sexo, edad y nivel socio-económico (basado en la ocupación, en nivel de estudios, situación laboral o nivel de renta)].	
Existen acciones concretas para abordar desigualdades en salud detectadas en el análisis de situación.	
Existen acciones positivas dirigidas a grupos vulnerables o con necesidades diferenciadas detectados en la fase de análisis de situación con perspectiva de equidad.	
Existe un abordaje de género explicitado en el planteamiento y ejecución de la intervención.	
Existen acciones concretas de trabajo con sectores diferentes al sector salud (trabajo intersectorial).	
Existen iniciativas concretas para incorporar la participación de la población diana.	
Factibilidad: posibilidad de transferencia (puede servir como modelo de aplicación en otros contextos) y condiciones para la sostenibilidad.	Se cumple
Están disponibles los recursos organizativos-estructurales y/o económicos óptimos para la implementación y mantenimiento de las acciones propuestas en algunos territorios.	
Existen los recursos organizativos-estructurales para la extensión de la intervención a todo el territorio.	
Existen los recursos económicos para la extensión de la intervención a todo el territorio.	
Adecuación estratégica: alineación de la intervención con las principales estrategias nacionales/supranacionales.	Se cumple
Las acciones se enmarcan o están en línea con las estrategias nacionales que afectan directamente al ámbito en cuestión (p.e. estrategias en salud del SNS).	
Las acciones están en línea con las estrategias supranacionales (UE, OMS...) que afectan directamente al ámbito en cuestión.	
Integralidad: Se abordan dos o más factores de riesgo o determinantes de la salud de forma conjunta.	Se cumple
Existen acciones para abordar al menos dos de los factores contemplados en la Estrategia (alimentación, actividad física, consumo de tabaco, consumo de alcohol, estrés, seguridad-lesiones).	
Existen acciones concretas que abordan de forma integral factores promotores de salud o habilidades de vida.	
Existen sinergias entre diferentes áreas funcionales y/o niveles de implementación	

ESTRATEGIA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN EN EL SNS

Aspectos éticos	Se cumple
La intervención contempla los potenciales conflictos de interés de todos los agentes implicados en la misma.	

Puntuación final

Título intervención:							
CALIDAD EVIDENC.	EFICIENCIA	EQUIDAD	FACTIBILIDAD	ADECUACIÓN	INTEGRALIDAD	ASPECTOS ÉTICOS	TOTAL (SUMA)
Alta: 6 p. Media: 4p Baja: 2p. Nulo:0p.	Sí: 2 p. No:0p.	Alta: 6 p. Media: 4p Baja: 2p. Nulo:0p.	Alta: 6 p. Media: 4p. Baja: 2p. Nulo:0p.	Alta: 3 p. Baja: 1p. Nulo:0p.	Alta: 6 p. Media: 4p. Baja: 2p. Nulo:0p.	Sí: 1 p. No:0p.	Máx 30 puntos

Anexo 3. Guía de baremación

Guía de baremación para intervenciones en CCAA

Evaluación-efectividad (20%)	
<u>Cumplimiento Alto:</u> se cumplen 3 ó 4 sub-criterios	6 puntos
<u>Cumplimiento Medio:</u> se cumplen 2 de los sub-criterios	4 puntos
<u>Cumplimiento Bajo:</u> sólo se cumple uno de los sub-criterios	2 puntos
<u>Cumplimiento Nulo:</u> no se cumple ningún sub-criterio	0 puntos
Eficiencia (6,6%)	
<u>Cumplimiento:</u> se cumple el sub-criterio	2 puntos
<u>No Cumplimiento:</u> no se cumple el sub-criterio/ no consta	0 puntos
Equidad (20%)	
<u>Cumplimiento Alto:</u> se cumplen 5 ó 6 sub-criterios	6 puntos
<u>Cumplimiento Medio:</u> se cumplen 3 ó 4 sub-criterios	4 puntos
<u>Cumplimiento Bajo:</u> se cumplen 1 ó 2 sub-criterios	2 puntos
<u>Cumplimiento Nulo:</u> no se cumple ningún sub-criterio	0 puntos
Factibilidad (20%)	
<u>Cumplimiento Alto:</u> se cumplen los 3 sub-criterios	6 puntos
<u>Cumplimiento Medio:</u> se cumplen 2 sub-criterios	4 puntos
<u>Cumplimiento Bajo:</u> sólo se cumple uno de los sub-criterios	2 puntos
<u>Cumplimiento Nulo:</u> no se cumple ningún sub-criterio	0 puntos
Adecuación estratégica (10%)	
<u>Cumplimiento Alto:</u> se cumplen los 2 sub-criterios	3 puntos
<u>Cumplimiento Bajo:</u> sólo se cumple uno de los sub-criterios	1 punto
<u>Cumplimiento Nulo:</u> no se cumple ningún sub-criterio	0 puntos
Integralidad (20%)	
<u>Cumplimiento Alto:</u> se cumplen los 3 sub-criterios	6 puntos
<u>Cumplimiento Medio:</u> se cumplen 2 de los sub-criterios	4 puntos
<u>Cumplimiento Bajo:</u> sólo se cumple uno de los sub-criterios	2 puntos
<u>Cumplimiento Nulo:</u> no se cumple ningún sub-criterio	0 puntos
Aspectos éticos (3,3%)	
<u>Cumplimiento:</u> se cumple el sub-criterio	1 punto
<u>No Cumplimiento:</u> no se cumple el sub-criterio/ no consta	0 puntos

ESTRATEGIA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN EN EL SNS

Anexo 4. Matriz de priorización

Población	Entorno
(menores de 15 años /mayores de 50 años)	(escuela/sistema de salud/familiar/ comunitario(municipio)/institucional (residencias,etc)/otros)

LISTA DE INTERVENCIONES	CRITERIOS								OBSERVACIONES
	EFECTIVIDAD / CALIDAD EVIDENC	EFICIENCIA	EQUIDAD	FACTIBILIDAD	ADECUACIÓN	INTEGRALIDAD	ASPECT. ÉTICOS	TOTAL (SUMA) Máximo 30 puntos	
	Alta: 6 p. Media: 4p. Baja: 2p. Nulo:0p.	Sí: 2 p. No:0p.	Alta: 6 p. Media: 4p. Baja: 2p. Nulo:0p.	Alta: 6 p. Media: 4p. Baja: 2p. Nulo:0p.	Alta: 3 p. Baja: 1p. Nulo:0p.	Alta: 6 p. Media: 4p. Baja: 2p. Nulo:0p.	Sí: 1 p. No:0p.		

ESTRATEGIA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN EN EL SNS

POBLACIÓN DIANA	<input type="checkbox"/> Universal <input checked="" type="checkbox"/> Selectiva: <input type="checkbox"/> Infancia <input checked="" type="checkbox"/> Adolescencia <input type="checkbox"/> Adultos <input type="checkbox"/> Mayores <input type="checkbox"/> Mujeres <input type="checkbox"/> Otros.....
COBERTURA	<p><u>Nº estimado personas población diana:</u> Jóvenes andaluces entre 12 y 25 años.</p> <p><u>Nº estimado personas cubiertas:</u> La cobertura del programa (*) asciende a un 44,9 % de alumnos matriculados en algún ciclo de educación secundaria, en los centros educativos sostenidos con fondos públicos. El programa FJ actualmente llega al 63,6% de centros educativos en zonas de necesidades de transformación social. La incidencia del programa sobre el alumnado en zonas de necesidades de transformación social es del 44,2% La cobertura alcanza al 50% de los centros sostenidos con centros públicos que imparten al menos un ciclo de educación secundaria, pero asciende a más del 90% en los Institutos de Enseña Secundaria (IES), nicho natural del programa y por donde empezó a extenderse. (*) solo datos disponibles de centros educativos</p>
FACTORES ABORDADOS	<input checked="" type="checkbox"/> Alimentación <input checked="" type="checkbox"/> Tabaco <input checked="" type="checkbox"/> Alcohol <input checked="" type="checkbox"/> Actividad física <input checked="" type="checkbox"/> Bienestar mental <input checked="" type="checkbox"/> Lesiones/violencia
ENFOQUES INTEGRADOS	<input checked="" type="checkbox"/> Intersectorialidad <input checked="" type="checkbox"/> Entornos saludables <input checked="" type="checkbox"/> Participación y acción comunitaria <input checked="" type="checkbox"/> Desarrollo habilidades personales <input checked="" type="checkbox"/> Equidad <input checked="" type="checkbox"/> Promoción y prevención en el sistema asistencial
ÁREA DE INFLUENCIA	<input checked="" type="checkbox"/> Regional <input type="checkbox"/> Provincial <input type="checkbox"/> Municipal
SISTEMA DE MONITORIZACIÓN	<input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
EVALUACIÓN	<input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Fecha última evaluación: Enero 2013
PÁGINA WEB / OTRA INFORMACIÓN DE INTERÉS	SI http://www.formajoven.org

TÍTULO INTERVENCIÓN	EscalerasEsSalud
OBJETIVOS	La iniciativa EscalerasEsSalud tiene como objetivo promocionar la actividad física de las personas en su vida cotidiana aumentando el uso de escaleras y haciendo reflexionar sobre la importancia de llevar una vida activa para mantener la salud y prevenir enfermedades crónicas. Para evitar un mayor riesgo de caídas en personas con problemas de movilidad, la iniciativa contempla ciertas medidas correctoras como la implementación de mensajes de advertencia y el asesoramiento pertinente.
CONTEXTO DE LA INTERVENCIÓN	¿Está la intervención enmarcada en una Política, Estrategia, Programa, etc. más general? X Sí <input type="checkbox"/> No ¿Cuál? Plan de Actividad Física y Alimentación Equilibrada
RESUMEN (Máximo 200 palabras)	Resumen de en qué consiste la intervención y cómo cumple los criterios de calidad La estrategia EscalerasEsSalud es una actividad de promoción de la vida activa que tiene como objetivo aumentar el uso de escaleras frente al de medios mecánicos de desplazamiento. La actividad física combate el sedentarismo, una de las variables relacionadas directamente con la obesidad en nuestra población. La obesidad constituye, junto al tabaquismo en los principales problemas de salud pública de nuestra comunidad autónoma. La señalización de escaleras y ascensores con carteles motivando y explicitando los beneficios de la actividad física tiene suficiente evidencia científica (Recomendación A) como actividad costoefectiva para aumentar la actividad física diaria de las personas. Es una actividad desarrollada en diversos países, que por su simplicidad, bajo coste, integración en la vida cotidiana y por su factibilidad reúne las características necesarias para implementarla en todo el territorio y que puede ser útil para toda la población.
POBLACIÓN DIANA	X Universal <input type="checkbox"/> Selectiva: <input type="checkbox"/> Infancia <input type="checkbox"/> Adolescencia <input type="checkbox"/> Adultos <input type="checkbox"/> Mayores <input type="checkbox"/> Mujeres <input type="checkbox"/> Otros.
COBERTURA	Nº estimados personas población diana: Toda la Población Nº estimado personas cubiertas: La actividad se realiza en instituciones sanitarias de todas las provincias andaluzas, ayuntamientos, empresas, centros educativos, comunidades de propietarios... Las instituciones participantes cubren todo el territorio.

ESTRATEGIA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN EN EL SNS

FACTORES ABORDADOS	<input type="checkbox"/> Alimentación <input checked="" type="checkbox"/> Tabaco <input type="checkbox"/> Alcohol <input type="checkbox"/> Actividad física <input type="checkbox"/> Bienestar mental <input type="checkbox"/> Lesiones/violencia
ENFOQUES INTEGRADOS	<input checked="" type="checkbox"/> Intersectorialidad <input checked="" type="checkbox"/> Entornos saludables <input checked="" type="checkbox"/> Participación y acción comunitaria <input checked="" type="checkbox"/> Desarrollo habilidades personales <input checked="" type="checkbox"/> Equidad <input checked="" type="checkbox"/> Promoción y prevención en el sistema asistencial
ÁREA DE INFLUENCIA	<input checked="" type="checkbox"/> Regional <input type="checkbox"/> Provincial <input type="checkbox"/> Municipal
SISTEMA DE MONITORIZACIÓN	<input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
EVALUACIÓN	<input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Fecha última evaluación: LA estrategia tiene un proceso de evaluación continua de indicadores de proceso.
PÁGINA WEB / OTRA INFORMACIÓN DE INTERÉS	http://escalerasessalud.wordpress.com/

ESTRATEGIA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN EN EL SNS

FICHA DE RECOGIDA

TÍTULO INTERVENCIÓN	RUTAS PARA LA VIDA SANA (RVS)
OBJETIVOS	<p>Promocionar la actividad física diaria en la población, especialmente en personas adultas.</p> <p>Ser un instrumento para la realización del Consejo Dietético por parte del personal sanitario de los centros de atención primaria</p> <p>Promover la Vida Activa en las políticas locales, incorporándose como parte de los planes municipales de salud.</p> <p>Formar parte de las líneas de colaboración entre los servicios sanitarios y las corporaciones locales</p>
CONTEXTO DE LA INTERVENCIÓN	<p>¿Está la intervención enmarcada en una Política, Estrategia, Programa, etc. más general?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No ¿Cuál?</p> <p>Plan para la Promoción de la Actividad Física y la Alimentación Equilibrada.</p>
RESUMEN (Máximo 200 palabras)	<p>El proyecto Rutas para la Vida Sana es una iniciativa de la Consejería de Salud y BS destinado a promover los espacios que los ciudadanos utilizan para realizar actividad física (principalmente caminar) como un recurso municipal de promoción de la salud.</p> <p>La OMS recomienda a la población adulta realizar actividad física de intensidad moderada (como caminar), al menos 30 minutos diarios preferentemente todos los días de la semana. Con este proyecto se anima a las corporaciones locales a que la fomenten en la ciudadanía y faciliten un entorno físico que les resulte atractivo y seguro.</p> <p><i>Rutas para la Vida Sana</i> consiste en difundir a través de carteles de información – y otros medios - las características de estas rutas, tales como distancia de recorrido, tiempo recomendado para realizarlo y gasto calórico estimado. Esta información permite:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Que las personas que utilizan las rutas conozcan mejor la cantidad de ejercicio físico que realizan, y como programar esta actividad. - Que las/los profesionales de los centros de salud puedan “prescribir” con mayor precisión la práctica de ejercicio a sus pacientes. - Que los Ayuntamientos ofrezcan un recurso de promoción de la salud y prevención a la ciudadanía.
POBLACIÓN DIANA	<p><input checked="" type="checkbox"/> Universal</p> <p><input type="checkbox"/> Selectiva:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Infancia <input type="checkbox"/> Adolescencia <input type="checkbox"/> Adultos <input type="checkbox"/> Mayores <input type="checkbox"/> Mujeres <input type="checkbox"/> Otros: Personas con discapacidad
COBERTURA	<p>Nº estimados personas población diana:</p> <p>La población diana la constituyen las corporaciones locales y asociaciones. Actualmente hay 85 municipios (11% sobre el total) que han desarrollado el proyecto, y 161 rutas.</p>
FACTORES ABORDADOS	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Alimentación <input type="checkbox"/> Tabaco <input type="checkbox"/> Alcohol <input checked="" type="checkbox"/> Actividad física <input checked="" type="checkbox"/> Bienestar mental <input type="checkbox"/> Lesiones/violencia

ESTRATEGIA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN EN EL SNS

ENFOQUES INTEGRADOS	<input checked="" type="checkbox"/> Intersectorialidad <input checked="" type="checkbox"/> Entornos saludables <input checked="" type="checkbox"/> Participación y acción comunitaria <input type="checkbox"/> Desarrollo habilidades personales <input type="checkbox"/> Equidad <input checked="" type="checkbox"/> Promoción y prevención en el sistema asistencial
ÁREA DE INFLUENCIA	<input type="checkbox"/> Regional <input type="checkbox"/> Provincial <input checked="" type="checkbox"/> Municipal
SISTEMA DE MONITORIZACIÓN	<input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No A través del registro de municipios con RVS
EVALUACIÓN	<input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
PÁGINA WEB / OTRA INFORMACIÓN DE INTERÉS	www.juntadeandalucia.es/salud/rutasvidasana

ESTRATEGIA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN EN EL SNS

FICHA DE RECOGIDA

TÍTULO INTERVENCIÓN	“Por un Millón de Pasos”																																	
OBJETIVOS	<p>Promover la actividad física mediante paseos y caminatas. Promover la salud mental mediante acciones cooperativas de carácter grupal. Promover la vida asociativa mediante una tarea compartida por los miembros de las asociaciones. Promover y difundir las prácticas llevadas a cabo fundamentalmente por las mujeres. Poner en valor su papel como activos en salud. Dotar a las Entidades Locales de una herramienta de coste cero para liderar políticas locales de promoción de salud, centradas en nuestro caso, en la promoción de la actividad física. Generar noticias de impacto favorable para la promoción de la salud. Impulsar el protagonismo de los colectivos participantes en el actividad llevada a cabo mediante la difusión en sus webs y otros portales.</p>																																	
CONTEXTO DE LA INTERVENCIÓN	<p>¿Está la intervención enmarcada en una Política, Estrategia, Programa, etc. más general? X Sí <input type="checkbox"/> No ¿Cuál? Plan Integral Envejecimiento Activo. Libro Blanco Envejecimiento Activo Plan Integral Obesidad Infantil (PIOBIN) Plan para la Actividad Física y Alimentación Equilibrada en Andalucía (PAFAE) Plan Integral Salud Mental (PISMA)</p>																																	
RESUMEN (Máximo 200 palabras)	<p>Resumen de en qué consiste la intervención y cómo cumple los criterios de calidad. Premios NAOS 2.010, Accesit PAFAE 2.010; Premio CAESPO 2010 (asociados en Buenos Aires) Reto dirigido a asociaciones: “¿Serían Vds capaces de dar, al menos, un millón de pasos en un mes, sumando los pasos de todas las personas participantes y medidos mediante podómetro u otro medio?”. La figura del “Tesorero/a de los pasos” registra actividad de participantes con objeto de elaborar diploma con identidad del participante y pasos aportados para logro común. Tras cinco años: Estamos en expansión y consolidación</p>																																	
	<p>Explotar registros muy básicos permite identificar oportunidades para establecer alianzas, así como “nichos” de implantación. Su formato de campaña mensual, replicable en primavera/otoño, se sustenta en innovaciones del reto inicial desde propuesta de “viajes imaginarios” vinculando a otros “partenaires”: “¿Serían Vds capaces de unir mediante pasos la distancia geográfica que nos separa de otras localidades?”. Trabajamos con Comunidades Andaluzas en el Exterior comprometiendo su participación en esta actividad. Actualmente generamos la propuesta “Viaje transversal por Andalucía”: “viaje imaginario” para recorrer las rutas turísticas, medioambientales, culturales, de Andalucía en función de pasos y caminatas realizadas por sus localidades y traducidas a Kms. Generación de alianzas convergentes con Turismo, Medio Ambiente, Presidencia, etc. Resultados:</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th></th> <th>Nº de municipios</th> <th>Nº de asociaciones</th> <th>Nº de participantes</th> <th>Nº Total de Pasos</th> </tr> </thead> <tbody> <tr style="background-color: #FFD700;"> <td>2.008</td> <td>1</td> <td>5</td> <td>33</td> <td>1.146.722</td> </tr> <tr> <td>2.009</td> <td>23</td> <td>105</td> <td>2.781</td> <td>187.087.566</td> </tr> <tr style="background-color: #FFD700;"> <td>2.010</td> <td>106</td> <td>463</td> <td>14.595</td> <td>620.015.321</td> </tr> <tr> <td>2.011</td> <td>118</td> <td>779</td> <td>21.974</td> <td>970.768.378</td> </tr> <tr style="background-color: #FFD700;"> <td>2.012</td> <td>185</td> <td>1.041</td> <td>35.000</td> <td>1.514.521.709</td> </tr> </tbody> </table>					Nº de municipios	Nº de asociaciones	Nº de participantes	Nº Total de Pasos	2.008	1	5	33	1.146.722	2.009	23	105	2.781	187.087.566	2.010	106	463	14.595	620.015.321	2.011	118	779	21.974	970.768.378	2.012	185	1.041	35.000	1.514.521.709
	Nº de municipios	Nº de asociaciones	Nº de participantes	Nº Total de Pasos																														
2.008	1	5	33	1.146.722																														
2.009	23	105	2.781	187.087.566																														
2.010	106	463	14.595	620.015.321																														
2.011	118	779	21.974	970.768.378																														
2.012	185	1.041	35.000	1.514.521.709																														

ESTRATEGIA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN EN EL SNS

POBLACIÓN DIANA	<input checked="" type="checkbox"/> Universal adaptada a los distintos segmentos <input type="checkbox"/> Selectiva: <input type="checkbox"/> Infancia <input type="checkbox"/> Adolescencia <input type="checkbox"/> Adultos <input type="checkbox"/> Mayores <input type="checkbox"/> Mujeres <input type="checkbox"/> Otros.....
COBERTURA	Nº estimados personas población diana: Población andaluza Nº estimado personas cubiertas: 75.000
FACTORES ABORDADOS	<input type="checkbox"/> Alimentación <input type="checkbox"/> Tabaco <input type="checkbox"/> Alcohol <input checked="" type="checkbox"/> Actividad física <input checked="" type="checkbox"/> Bienestar mental <input type="checkbox"/> Lesiones/violencia
ENFOQUES INTEGRADOS	<input checked="" type="checkbox"/> Intersectorialidad <input checked="" type="checkbox"/> Entornos saludables <input checked="" type="checkbox"/> Participación y acción comunitaria <input checked="" type="checkbox"/> Desarrollo habilidades personales <input checked="" type="checkbox"/> Equidad <input checked="" type="checkbox"/> Promoción y prevención en el sistema asistencial
ÁREA DE INFLUENCIA	<input checked="" type="checkbox"/> Regional <input type="checkbox"/> Provincial <input type="checkbox"/> Municipal
SISTEMA DE MONITORIZACIÓN	<input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
EVALUACIÓN	<input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Fecha última evaluación: 31-Diciembre-2.012
PÁGINA WEB / OTRA INFORMACIÓN DE INTERÉS	http://www.juntadeandalucia.es/salud/porunmillondepasos Se recomienda búsqueda en google mediante “por un millón de pasos” y “por 1 millón de pasos”. Más de 200.000 entradas generadas de manera mayoritaria por los propios destinatarios del Proyecto

FICHA DE RECOGIDA

TÍTULO INTERVENCIÓN	Quitline (Servicio telefónico de información sobre tabaquismo y tratamiento de personas fumadoras)
OBJETIVOS	Informar a la población de todos los efectos relacionados con la epidemia tabáquica y apoyar el proceso de abandono del hábito en personas fumadoras.
CONTEXTO DE LA INTERVENCIÓN	¿Está la intervención enmarcada en una Política, Estrategia, Programa, etc. más general? X Sí <input type="checkbox"/> No ¿Cuál? Plan Integral de Tabaquismo de Andalucía
RESUMEN (Máximo 200 palabras)	Resumen de en qué consiste la intervención y cómo cumple los criterios de calidad Los servicios de atención telefónica para el tratamiento del hábito tabáquico están profusamente extendidos por todo el mundo gozando de evidencia sobre su eficacia. La "QuitLine" es la Línea Telefónica Gratuita para dejar de fumar de la Consejería de Salud y Bienestar Social de la Junta de Andalucía, atendida por teleoperadores de Salud Responde y por los técnicos de promoción de la salud adscritos a los Distrito de Atención Primaria o Áreas de Gestión Sanitaria, responsables de las Unidades de Tabaquismo. Se ofrece a las personas residentes en Andalucía que, por motivo de trabajo, tiempo o distancia, no puedan asistir a los talleres que se organizan en los Centros de Salud. Se accede a través del Teléfono Gratuito de Información sobre Tabaquismo (900 850 300) o de Salud Responde (02 505 060) y ofrece una terapia personalizada, con seguimiento periódico. Funciona desde 2007. 1 de cada 3 personas ha conseguido dejar de fumar y continúa sin fumar después de un año (35,9%). El 77% de las están satisfechas o muy satisfechas con él y el 86% se lo recomendaría a un familiar o amigo.
POBLACIÓN DIANA	X Universal <input type="checkbox"/> Selectiva: <input type="checkbox"/> Infancia <input type="checkbox"/> Adolescencia <input type="checkbox"/> Adultos <input type="checkbox"/> Mayores <input type="checkbox"/> Mujeres <input type="checkbox"/> Otros.....
COBERTURA	Nº estimados personas población diana: 628.658 (Estimación de la población mayor de 16, fumadora en el estadio de acción según el modelo de Prochaska y Diclemente) Nº estimado personas cubiertas: 6.203
FACTORES ABORDADOS	<input type="checkbox"/> Alimentación X Tabaco <input type="checkbox"/> Alcohol <input type="checkbox"/> Actividad física <input type="checkbox"/> Bienestar mental <input type="checkbox"/> Lesiones/violencia
ENFOQUES INTEGRADOS	X Intersectorialidad X Entornos saludables <input type="checkbox"/> Participación y acción comunitaria X Desarrollo habilidades personales X Equidad X Promoción y prevención en el sistema asistencial
ÁREA DE INFLUENCIA	X Regional <input type="checkbox"/> Provincial <input type="checkbox"/> Municipal
SISTEMA DE MONITORIZACIÓN	X Sí <input type="checkbox"/> No
EVALUACIÓN	X Sí <input type="checkbox"/> No Fecha última evaluación: El proceso se evalúa de forma continua con indicadores de proceso. En 2010 se evaluó la satisfacción con el programa.
PÁGINA WEB / OTRA INFORMACIÓN DE INTERÉS	http://goo.gl/QSNlp

ESTRATEGIA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN EN EL SNS

FICHA DE RECOGIDA

TÍTULO INTERVENCIÓN	COMEDORES SALUDABLES
OBJETIVOS	Promocionar la alimentación equilibrada y variada, en distintos grupos de población Servir de herramienta de asesoramiento y de mejora de los menús que se ofrecen en los centros de menores, mayores y de personas con discapacidad, de Andalucía
CONTEXTO DE LA INTERVENCIÓN	¿Está la intervención enmarcada en una Política, Estrategia, Programa, etc. más general? X Sí <input type="checkbox"/> No ¿Cuál? Plan para la Promoción de la Actividad Física y la Alimentación Equilibrada (PAFAE).
RESUMEN (Máximo 200 palabras)	Comedores Saludables es un entorno web destinado a proporcionar a la ciudadanía en general, y en especial a los responsables de los centros de menores (escolares), mayores y personas con discapacidad, información sobre distintos aspectos relacionados con la alimentación. Abarca distintas áreas: recomendaciones sobre alimentación para distintos grupos de edad, alimentación y patologías, regulación normativa de los comedores, propuestas de menús, etc. También se incluye un servicio de asesoramiento on line, mediante el cual los responsables de esos centros pueden hacer consultas a un equipo de nutricionistas. Actualmente Comedores Saludables esta organizado en 3 grandes áreas: Menores, Personas Mayores y Personas con Discapacidad. Además, hay un área destinada a Participación Ciudadana, donde cualquier ciudadano puede pedir al equipo de nutricionistas más información sobre los temas ya presentados, o formular preguntas sobre otros aspectos de la alimentación. El proyecto lo desarrolla la Sociedad Andaluza de Nutrición Clínica y Dietética (SANCYD), gracias al convenio firmado con la Consejería de Salud y BS de Andalucía
POBLACIÓN DIANA	X Universal <input type="checkbox"/> Selectiva: X Infancia X Adolescencia <input type="checkbox"/> Adultos X Mayores <input type="checkbox"/> Mujeres X Otros: Personas con discapacidad
COBERTURA	Nº estimados personas población diana: La población diana la constituye los centros de menores, mayores y personas con discapacidad. En Andalucía hay un total de 8.950 centros, alcanzándose la cobertura del 100 % .
FACTORES ABORDADOS	X Alimentación <input type="checkbox"/> Tabaco <input type="checkbox"/> Alcohol X Actividad física <input type="checkbox"/> Bienestar mental <input type="checkbox"/> Lesiones/violencia

ESTRATEGIA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN EN EL SNS

ENFOQUES INTEGRADOS	<input checked="" type="checkbox"/> Intersectorialidad <input checked="" type="checkbox"/> Entornos saludables <input type="checkbox"/> Participación y acción comunitaria <input checked="" type="checkbox"/> Desarrollo habilidades personales <input type="checkbox"/> Equidad <input type="checkbox"/> Promoción y prevención en el sistema asistencial
ÁREA DE INFLUENCIA	<input checked="" type="checkbox"/> Regional <input type="checkbox"/> Provincial <input type="checkbox"/> Municipal
SISTEMA DE MONITORIZACIÓN	<input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
EVALUACIÓN	<input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No En el 2012, la web tuvo un promedio de 171 visitas diarias, se hicieron un total de 60 consultas al equipo de nutricionistas, y se realizaron 870 asesoramientos.
PÁGINA WEB / OTRA INFORMACIÓN DE INTERÉS	www.comedoressaludables.org

ESTRATEGIA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN EN EL SNS

FICHA DE RECOGIDA

TÍTULO INTERVENCIÓN	Programa CONSEJO DIETÉTICO EN ATENCIÓN PRIMARIA
OBJETIVOS	<p>GENERAL</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reducir la morbimortalidad relacionada con la alimentación inadecuada y el sedentarismo. <p>OPERATIVOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Detectar en atención primaria las personas con sobrepeso u obesidad, sedentarias y/o con factores de riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles, relacionados con la dieta. • Informar sobre los riesgos para la salud derivados del sedentarismo y del exceso de peso corporal (sobrepeso y obesidad). • Formar en hábitos de vida saludables: alimentación equilibrada y Actividad física y ofertar recursos educativos. • Realizar seguimiento de las personas incluidas en el Consejo. • Reforzar los cambios conseguidos. • Evaluar las intervenciones.
CONTEXTO DE LA INTERVENCIÓN	<p>¿Está la intervención enmarcada en una Política, Estrategia, Programa, etc. más general?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No ¿Cuál?</p> <p>Plan para la promoción de la Actividad Física y la Alimentación Equilibrada (PAFAE)</p>
RESUMEN (Máximo 200 palabras)	<p>El programa CONSEJO DIETÉTICO (CD) es una intervención de tipo educativa destinada a mejorar los hábitos de alimentación y de actividad física, de la población adulta usuaria de los centros de atención primaria, que presenta factores de riesgo (HTA, sind metabólico, dislipemia, sobrepeso, etc.).</p> <p>En su desarrollo se realizan las siguientes fases: Valoración de hábitos de alimentación (cuestionario de adherencia a la dieta mediterránea), de actividad física (IPAQ, Borg), y estadio motivacional al cambio (modelo de Prochaska y DiClemente). Según los resultados de estas valoraciones, los profesionales ofrecen:</p> <p>Consejo Dietético Básico. Se ofrece información tanto de recomendaciones sobre hábitos de vida saludable, como de recursos disponibles, etc. Se realiza de forma oportunista en la consulta de medicina/enfermería.</p>
POBLACIÓN DIANA	<p>Consejo Dietético Intensivo. Se ofrece a aquellas personas en fase contemplativa y de acción. Requiere de un espacio de tiempo propio, y se puede desarrollar tanto a nivel individual como grupal, con un mínimo de 6 sesiones .</p> <p>Este programa esta estrechamente vinculado al desarrollo de otros planes integrales: diabetes, enf. cardiovasculares, cáncer, etc.).</p> <p>El CD esta incluido como objetivo en el contrato programa del Servicio Andaluz de Salud y las Unidades de Gestión Clínica de Atención Primaria</p> <p>Los profesionales de atención primaria cuentan además, con una Red de Consejo Dietético, como plataforma de comunicación, formación e intercambio de experiencias. El número de miembros actual es de 500 profesionales.</p>
POBLACIÓN DIANA	<p><input type="checkbox"/> Universal</p> <p><input type="checkbox"/> Selectiva:</p> <p><input type="checkbox"/> Infancia</p> <p><input type="checkbox"/> Adolescencia</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Adultos</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Mayores</p> <p><input type="checkbox"/> Mujeres</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Personas con factores de riesgo cardiovascular, diabetes, obesidad, etc.</p>
COBERTURA	<p>Nº estimados personas población diana:</p> <p>Se estima que el 70 % de usuarios/s de los centros de atención primaria presenta factores de riesgo</p> <p>Nº estimado personas cubiertas: 10 % de personas con factores de riesgo</p>

ESTRATEGIA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN EN EL SNS

FACTORES ABORDADOS	<ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> Alimentación <input type="checkbox"/> Tabaco <input type="checkbox"/> Alcohol <input checked="" type="checkbox"/> Actividad física <input type="checkbox"/> Bienestar mental <input type="checkbox"/> Lesiones/violencia
ENFOQUES INTEGRADOS	<ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> Intersectorialidad <input type="checkbox"/> Entornos saludables <input checked="" type="checkbox"/> Participación y acción comunitaria <input type="checkbox"/> Desarrollo habilidades personales <input type="checkbox"/> Equidad <input checked="" type="checkbox"/> Promoción y prevención en el sistema asistencial
ÁREA DE INFLUENCIA	<ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> Regional <input type="checkbox"/> Provincial <input type="checkbox"/> Municipal
SISTEMA DE MONITORIZACIÓN	<p><input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> <p>La implementación del CD se monitoriza a través de los sistemas de información de gestión de los centros de atención primaria</p> <p>En el 2013 se están recogiendo datos de número de personas atendidas en consejo dietético intensivo</p>
EVALUACIÓN	<p><input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> <p>En el 2012, más del 80 % de los Centros de AP tenían incluido el Consejo Dietético en su cartera de servicios.</p>
PÁGINA WEB / OTRA INFORMACIÓN DE INTERÉS	<p>Consejo Dietético: http://goo.gl/o8xim</p> <p>Red de Consejo Dietético: http://www.redconsejodietetico.es</p>

ESTRATEGIA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN EN EL SNS

FICHA DE RECOGIDA

TÍTULO INTERVENCIÓN	Red Andaluza de Servicios Sanitarios Libres de Humo
OBJETIVOS	<p>Refuerza la capacidad de los hospitales en implementar iniciativas de control de tabaquismo mediante la aplicación de su Código y Estándares.</p> <p>Promueve, promociona y apoya a sus miembros mediante el desarrollo de redes nacionales y regionales mediante:</p> <p>Promueve y facilita el intercambio de experiencias,</p> <p>Promociona las iniciativas de hospitales/redes,</p> <p>Evalúa las actividades y</p> <p>Difunde los resultados</p>
CONTEXTO DE LA INTERVENCIÓN	<p>¿Está la intervención enmarcada en una Política, Estrategia, Programa, etc. más general?</p> <p>X Sí <input type="checkbox"/> No ¿Cuál? Plan Integral de Tabaquismo de Andalucía</p>
RESUMEN (Máximo 200 palabras)	<p>Resumen de en qué consiste la intervención y cómo cumple los criterios de calidad</p> <p>La RASSLH supone una estrategia de lucha contra el tabaquismo, integrada en la iniciativa de la Global Network for Tobacco Free Health Care Services (ENSH). Esta red de ámbito europeo se define como internacional, independiente y con fines no lucrativos y tiene como principal objetivo desarrollar estrategias activas comunes de los servicios sanitarios en el control y la prevención del tabaquismo.</p> <p>La participación se sustancia a cuatro niveles, lo que permite la implementación de estrategias graduales continuas que permiten seguir la evolución de cada institución en relación al objetivo que motiva su pertenencia a la red:</p> <p>Miembro: denota la intención de participar mediante la firma de una carta de compromiso y la designación de un interlocutor</p> <p>Bronce: denota el compromiso y consecución de los Códigos 1 y 2</p> <p>Plata: denota la consecución de los Códigos 1 a 10 de la Política de Normas Mínimas Europeas</p> <p>Oro: denota la consecución certificada de un entorno de Servicio Sanitario sin humos</p>
POBLACIÓN DIANA	<p>X Universal: Usuarios de Hospitales Andaluces, Trabajadores de éstos.</p> <p><input type="checkbox"/> Selectiva:</p> <p><input type="checkbox"/> Infancia</p> <p><input type="checkbox"/> Adolescencia</p> <p><input type="checkbox"/> Adultos</p> <p><input type="checkbox"/> Mayores</p> <p><input type="checkbox"/> Mujeres</p> <p><input type="checkbox"/> Otros.</p>
COBERTURA	<p>Nº estimados personas población diana: Personas atendidas por los 43 hospitales pertenecientes ala Junta de Andalucía</p> <p>Nº estimado personas cubiertas: 36 Hospitales participan en la estrategia</p>
FACTORES ABORDADOS	<p><input type="checkbox"/> Alimentación</p> <p>X Tabaco</p> <p><input type="checkbox"/> Alcohol</p> <p><input type="checkbox"/> Actividad física</p> <p><input type="checkbox"/> Bienestar mental</p> <p><input type="checkbox"/> Lesiones/violencia</p>

ESTRATEGIA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN EN EL SNS

ENFOQUES INTEGRADOS	<input checked="" type="checkbox"/> Intersectorialidad <input checked="" type="checkbox"/> Entornos saludables <input checked="" type="checkbox"/> Participación y acción comunitaria <input checked="" type="checkbox"/> Desarrollo habilidades personales <input checked="" type="checkbox"/> Equidad <input checked="" type="checkbox"/> Promoción y prevención en el sistema asistencial
ÁREA DE INFLUENCIA	<input checked="" type="checkbox"/> Regional <input type="checkbox"/> Provincial <input type="checkbox"/> Municipal
SISTEMA DE MONITORIZACIÓN	<input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
EVALUACIÓN	<input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Fecha última evaluación: Mayo 2013. Los centros participantes son auditados y evaluados por el Equipo de Coordinación de la Red, con la colaboración de los Técnicos de Promoción y Protección de la Salud de sus zonas de influencia.
PÁGINA WEB / OTRA INFORMACIÓN DE INTERÉS	http://www.redformadorespita.org/course/view.php?id=148

ESTRATEGIA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN EN EL SNS

FICHA DE RECOGIDA

TÍTULO INTERVENCIÓN	RUTAS SALUDABLES
OBJETIVOS	Mejorar la salud de la población mediante la promoción de la actividad física a usuarios de CS. Integrar la AF en su vida cotidiana. Favorecer la socialización de los vecinos y fortalecer el tejido social. Incorporar la prescripción de la AF como herramienta terapéutica. Mejorar el entorno urbano. Implicar y sensibilizar a sectores ajenos al sanitario en la generación de salud
CONTEXTO DE LA INTERVENCIÓN	¿Está la intervención enmarcada en una Política, Estrategia, Programa, etc. más general? X <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No ¿Cuál? Estrategia de alimentación saludable y vida Activa
RESUMEN (Máximo 200 palabras)	Diseño de la ruta saludable como un proceso de intervención comunitaria. Se evalúa los hábitos de AF de los pacientes y se promueve y prescribe AF por parte de los profesionales del CS.
POBLACIÓN DIANA	<input type="checkbox"/> Universal <input type="checkbox"/> Selectiva: <input type="checkbox"/> Infancia <input type="checkbox"/> Adolescencia <input checked="" type="checkbox"/> Adultos <input checked="" type="checkbox"/> Mayores <input checked="" type="checkbox"/> Mujeres <input type="checkbox"/> Otros.....
COBERTURA	Nº estimados personas población diana: Tarjetas sanitarias de los CS participantes. Está previsto para el 2013 la puesta en marcha de 12 CS- Nº estimado personas cubiertas:
FACTORES ABORDADOS	<input type="checkbox"/> Alimentación <input type="checkbox"/> Tabaco <input type="checkbox"/> Alcohol <input checked="" type="checkbox"/> Actividad física <input type="checkbox"/> Bienestar mental <input type="checkbox"/> Lesiones/violencia
ENFOQUES INTEGRADOS	<input checked="" type="checkbox"/> Intersectorialidad <input checked="" type="checkbox"/> Entornos saludables <input checked="" type="checkbox"/> Participación y acción comunitaria <input type="checkbox"/> Desarrollo habilidades personales <input checked="" type="checkbox"/> Equidad <input checked="" type="checkbox"/> Promoción y prevención en el sistema asistencial
ÁREA DE INFLUENCIA	<input checked="" type="checkbox"/> Regional <input type="checkbox"/> Provincial <input type="checkbox"/> Municipal
SISTEMA DE MONITORIZACIÓN	X <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
EVALUACIÓN	X <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Fecha última evaluación
PÁGINA WEB / OTRA INFORMACIÓN DE INTERÉS	http://e-alvac.caib.es/index.html

FICHA DE RECOGIDA

TÍTULO INTERVENCIÓN	LOS CÍRCULOS DE LA VIDA (LCDLV)
OBJETIVOS	Promover la salud de forma integral a través de intervenciones educativas en el ámbito comunitario, en las áreas de alimentación, actividad física, estrés y descanso, salud sexual, tabaco y alcohol
CONTEXTO DE LA INTERVENCIÓN	¿Está la intervención enmarcada en una Política, Estrategia, Programa, etc. más general? <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No ¿Cuál? La estrategia mundial y plan de acción para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles (OMS 2011).
RESUMEN (Máximo 200 palabras)	<i>Los Círculos de la Vida</i> son una forma de expresar de manera didáctica las principales recomendaciones para reducir el impacto de los determinantes de las enfermedades no transmisibles y/o crónicas, y propiciar hábitos de vida saludables. Desde esta perspectiva las diferentes recomendaciones confluyen, como si de círculos concéntricos se tratara, en un punto central que representa la SALUD.
POBLACIÓN DIANA	<input type="checkbox"/> Universal <input type="checkbox"/> Selectiva: <input checked="" type="checkbox"/> Infancia <input checked="" type="checkbox"/> Adolescencia <input checked="" type="checkbox"/> Adultos <input checked="" type="checkbox"/> Mayores <input type="checkbox"/> Mujeres <input type="checkbox"/> Otras.....
COBERTURA	Nº estimado personas población diana: 2.126.769 Nº estimado personas cubiertas:
FACTORES ABORDADOS	<input checked="" type="checkbox"/> Alimentación <input checked="" type="checkbox"/> Tabaco <input checked="" type="checkbox"/> Alcohol <input checked="" type="checkbox"/> Actividad física <input checked="" type="checkbox"/> Bienestar mental <input type="checkbox"/> Lesiones/ Violencia
ENFOQUES INTEGRADOS	
ÁREA DE INFLUENCIA	<input checked="" type="checkbox"/> Regional <input type="checkbox"/> Provincial <input type="checkbox"/> Municipal

ESTRATEGIA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN EN EL SNS

SISTEMA DE MONITORIZACIÓN	<input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No
EVALUACIÓN	<input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Fecha última evaluación: 28 diciembre 2012.
PÁGINA WEB / OTRA INFORMACIÓN DE INTERÉS	http://www2.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/aplicacion.jsp?idCarpetas=cc8a68ff-98de-11e1-9f91-93f3670883b5

ESTRATEGIA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN EN EL SNS

TÍTULO INTERVENCIÓN	Proyecto AMED de establecimientos promotores de alimentación mediterránea (AMED)
OBJETIVOS	<ul style="list-style-type: none"> •Facilitar que las personas que tienen que comer fuera de casa los días laborables tengan accesible una alimentación mediterránea-saludable •Acreditar los establecimientos que tienen una propuesta de alimentación mediterránea –saludable •Mejorar la oferta alimentaria (saludabilidad) de los restaurantes de menú.
CONTEXTO DE LA INTERVENCIÓN	<p>¿Está la intervención enmarcada en una Política, Estrategia, Programa, etc. más general?</p> <p>X Sí =No ¿Cuál? Plan integral de Promoción de la Salud a través de la actividad física y la alimentación Saludable (PAAS)</p>
RESUMEN (Máximo 200 palabras)	<p>Proyecto que se empieza a realizar en 2007 a través de una prueba piloto evaluada en un municipio (Granollers). Se evalúa la oferta alimentaria de los establecimientos alimentarios que ofrecen habitualmente menú diario en relación a su cumplimiento de una serie de criterios de alimentación mediterránea. Aquellos que se adaptan y acreditan el cumplimiento de los criterios esenciales (fruta, aceite de oliva, entre ellos) son acreditados, señalizados con un adhesivo distintivo e incluidos en la página web del proyecto. Estos establecimientos reciben también materiales de educación para la salud (folletos) de alimentación saludable y promoción de la actividad física y el ocio activo en el entorno. Se implica ayuntamientos, restauradores, y empresas. Se han priorizado cadenas de restauración y comedores laborales de hospitales.</p>
POBLACION DIANA	<p>X Universal</p> <ul style="list-style-type: none"> = Selectiva: <ul style="list-style-type: none"> = Infancia = Adolescencia = Adultos = Mayores = Mujeres = Otras.....
COBERTURA	<p>Nº estimado personas población diana:</p> <p>Nº estimado personas cubiertas: 38.000 comensales diarios en 220 establecimientos de más de 77 municipios</p>
FACTORES ABORDADOS	<p>x Alimentación</p> <ul style="list-style-type: none"> = Tabaco = Alcohol x Actividad física = Bienestar mental = Lesiones/Violencia
AREA DE INFLUENCIA	<p>x Regional</p> <ul style="list-style-type: none"> = Provincial = Municipal
SISTEMA DE MONITORIZACIÓN	x Sí =No
EVALUACIÓN	<p>x Sí =No</p> <p>Fecha última evaluación 2012</p>
PÁGINA WEB/ OTRA INFORMACIÓN DE INTERÉS	www.amed.cat

ESTRATEGIA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN EN EL SNS

TÍTULO INTERVENCIÓN	Plan de actividad física, deporte y salud (PAFES)
OBJETIVOS	<ul style="list-style-type: none"> • Aumentar el porcentaje de personas que realizan actividad física saludable entre las que tienen factores de riesgo c-v. • Mejorar el consejo y la prescripción de actividad física que se realiza desde la atención primaria de salud • Identificar y potenciar el uso de los recursos comunitarios de promoción de la actividad física saludable (rutas saludables)
CONTEXTO DE LA INTERVENCIÓN	<p>¿Está la intervención enmarcada en una Política, Estrategia, Programa, etc. más general?</p> <p>X Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> ¿Cuál? Plan integral de Promoción de la Salud a través de la actividad física y la alimentación Saludable (PAAS)</p>
RESUMEN (Máximo 200 palabras)	<p>Plan interdepartamental (con Secretaría General de deportes) e interadministraciones (con ayuntamientos) que se empieza a realizar en 2007 después de una prueba piloto evaluada en 2005. Los profesionales sanitarios de atención primaria y los licenciados de ciencias de la actividad física reciben formación específica sobre aconsejar a personas con factores de riesgo cardiovascular. Se han creado 2 variables en la historia clínica informatizada que permiten la evaluación del Plan. Al mismo tiempo técnicos de deporte y de los ayuntamientos planifican e identifican rutas saludables y otros recursos comunitarios de promoción de la actividad física. Se han formado los profesionales del 86% de los centros de salud y se han identificado más de 644 rutas en más de 200 municipios. En más de 180.000 historias clínicas consta el consejo realizado. Se ha constatado en la Encuesta de salud una reducción del sedentarismo muy importante que ha pasado de un 23,9 en 2006 a un 19,4% en 2011; este descenso es mucho mayor en los grupos de edad incluidos en el PAFES</p> <p>Se realizan también otras actividades comunitarias como la realización anual del Día Mundial de la actividad Física desde 2010. La web www.pafes.cat recoge información, materiales y rutas.</p>
POBLACIÓN DIANA	<p><input type="checkbox"/> Universal</p> <p>X Selectiva:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Infancia <input type="checkbox"/> Adolescencia x Adultos con Factores de riesgo cardiovascular <input type="checkbox"/> Mayores <input type="checkbox"/> Mujeres <input type="checkbox"/> Otras.....
COBERTURA	<p>Nº estimado personas población diana:</p> <p>Nº estimado personas cubiertas: 86% de los centros de salud (previsto 100% junio 2013)</p> <p>Más de 180.000 personas han sido aconsejadas</p> <p>Cada año más de 60.000 participan en actividades comunitarias ligadas al Día Mundial de la actividad física</p>
FACTORES ABORDADOS	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Alimentación <input type="checkbox"/> Tabaco <input type="checkbox"/> Alcohol x Actividad física <input type="checkbox"/> Bienestar mental <input type="checkbox"/> Lesiones/Violencia
ÁREA DE INFLUENCIA	<ul style="list-style-type: none"> x Regional <input type="checkbox"/> Provincial <input type="checkbox"/> Municipal
SISTEMA DE MONITORIZACIÓN	x Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
EVALUACIÓN	<p>x Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> <p>Fecha última evaluación 2012</p>
PÁGINA WEB/OTRA INFORMACIÓN DE INTERÉS	<p>www.pafes.cat</p> <p>Premio Estrategia NAOS 2008</p>

ESTRATEGIA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN EN EL SNS

TÍTULO INTERVENCIÓN	Programas Atención Primaria sin humo, Embarazo sin humo, Hospitales sin humo
OBJETIVOS	<ul style="list-style-type: none"> • Disminuir la prevalencia de tabaquismo a través del consejo y la ayuda a dejar de fumar desde los centros sanitarios • Potenciar el cumplimiento de la ley • Mejorar la capacitación e implicación de los profesionales
CONTEXTO DE LA INTERVENCIÓN	<p>¿Está la intervención enmarcada en una Política, Estrategia, Programa, etc. más general?</p> <p>X Sí = No ¿Cuál? Prevención y control del tabaquismo</p>
RESUMEN (Máximo 200 palabras)	<p>Proyectos que se empiezan a realizar progresivamente a partir de 2002 a través de convenios con las sociedades científicas de atención primaria (medicina de familia y enfermería) de comadronas y el Instituto Catalán de Oncología (respectivamente). Se realiza formación de los profesionales sanitarios de los centros sanitarios (tanto presencial, como virtual). Se identifican referentes en los centros de salud. Se han creado webs específicas que recogen los materiales, las guías y registros específicos. Se financian tratamientos farmacológicos en pacientes y colectivos específicos (nivel socioeconómico bajo-salud en los barrios-, enfermos ingresados, personas con problemas de salud mental, profesionales con rol ejemplar. Se realizan jornadas anuales en las cuales participan unos 400 profesionales. Entre las guías se destacan las de tabaquismo pasivo, entornos sanitarios sin humo y tabaco y salud mental.</p>
POBLACION DIANA	<p>X Universal</p> <ul style="list-style-type: none"> = Selectiva: = Infancia = Adolescencia = Adultos = Mayores = Mujeres = Otras.....
COBERTURA	<p>Nº estimado personas población diana:</p> <p>Nº estimado personas cubiertas: 100% de los centros de atención primaria. 84% de los hospitales de la red de utilización pública.</p> <p>Cada año más de 70.000 personas que dejan de fumar son atendidos en atención primaria de salud.</p>
FACTORES ABORDADOS	<ul style="list-style-type: none"> = Alimentación x Tabaco = Alcohol = Actividad física = Bienestar mental = Lesiones/ Violencia
AREA DE INFLUENCIA	<p>x Regional</p> <ul style="list-style-type: none"> = Provincial = Municipal
SISTEMA DE MONITORIZACIÓN	x Sí = No
EVALUACIÓN	<p>x Sí = No</p> <p>Fecha última evaluación 2012</p>
PÁGINA WEB/ OTRA INFORMACIÓN DE INTERÉS	<p>www.papsf.cat</p> <p>www.xchsf.com/</p>

ESTRATEGIA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN EN EL SNS

Título de la intervención	CCAA
“Niñ@s en movimiento”	C. VALENCIANA
Población (seleccionar 1 opción)	Entorno/s (seleccionar 1 opción)
De 7 a 12 años	sistema de salud

Criterios de inclusión

Criterios		
Adecuación: la intervención se adapta al ámbito de acción de la Estrategia (se cumplen todos los sub-criterios siguientes)		
La intervención se sitúa en el ámbito de la promoción de la salud y/o prevención primaria de la enfermedad y las lesiones.		
Justificación: Se realizan actuaciones dirigidas al cambio de estilos de vida relacionados con la obesidad (hábitos alimentarios, actividad física, disminución de hábitos sedentarios, apoyo emocional)		
La intervención incluye a las poblaciones diana de la Estrategia (menores de 15 años o mayores de 50), o está específicamente dirigida a alguna de ellas.		
Justificación: Menores de 15 años		
La intervención aborda alguno de los factores contemplados en el planteamiento de la Estrategia (alimentación, actividad física, consumo de tabaco, consumo de alcohol, estrés, seguridad-lesiones).		
Justificación: Incluye alimentación y actividad física así como limitación de sedentarismo y control de estrés y ansiedad		
Pertinencia: los objetivos de la intervención se corresponden con las necesidades y características de la población diana a la que se dirige, o bien con una norma reguladora.		
Justificación: El trabajo individual y grupal tanto de los niños/as afectados por sobrepeso y obesidad como de los padres en hábitos de alimentación y de actividad física se adapta a la edad y circunstancias de cada niño/a.		
Evaluabilidad: existen las condiciones óptimas para permitir la evaluación de los resultados de la intervención (se cumple alguno de los sub-criterios)		
La intervención cuenta con fuentes y datos mínimos suficientes		
Justificación: Se realiza una monitorización individual en historia clínica y una evaluación de resultados en hábitos y en situación de somatometría y de IMC.		
Se especifican los recursos organizativos, estructurales y económicos empleados		
Justificación: Se conocen los recursos humanos y materiales y existe un protocolo que especifica las 11 sesiones a llevar a cabo y el contenido de cada una de ellas.		
Basado en el mejor conocimiento disponible: Intervención basada en la evidencia científica, con eficacia/efectividad demostrada.		
Justificación: Este programa ya ha demostrado eficacia en disminución del IMC y en el porcentaje de grasa corporal así como en calidad de dieta mediterránea y en disminución de consecuencias psicológicas de la obesidad (García Reyna NI.Niños en movimiento: tratamiento de la obesidad infantil, una nueva forma de abordar un viejo problema. En:AEPap ed. Curso de Actualización Pediatría 2010. Madrid: Exlibris Ediciones; 2010. p.65-77.)		
Intervención implementada durante, al menos, un año.		

ESTRATEGIA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN EN EL SNS

Justificación:
Se realizan las 11 sesiones y posteriormente se realizan revisiones de seguimiento que incluyen una revisión al cumplir un año desde el inicio de la intervención.

Criterios de priorización

Evaluación-efectividad: Se valorará la existencia de evaluación de la intervención y sus resultados en condiciones reales.	
La cobertura de la intervención alcanza más del 50% de la población diana estimada	
La intervención está evaluada con indicadores asociados a los objetivos planteados.	
Justificación: Se realiza una evaluación cambio de hábitos de alimentación, actividad física y sedentarismo y de rasgos de ansiedad y depresión, así como de la situación de sobrepeso y obesidad y de su evolución.	
Existe evaluación de resultados finales, y no únicamente de proceso	
Justificación: Se evalúa la situación de sobrepeso y obesidad.	
La evaluación demuestra la efectividad de la intervención (demuestra una mejora significativa del estado de salud mediante un aumento en indicador/es relativos al nivel de salud o factores protectores, o bien mediante un descenso en factores de riesgo).	
Justificación: Se observa mejora de la evolución tanto de factores de riesgo (alimentación, actividad física, sedentarismo) como de situación de sobrepeso y obesidad	
Eficiencia: consigue los objetivos marcados optimizando los recursos existentes.	
La evaluación económica demuestra que la intervención es eficiente (supone un ahorro o un gasto dentro del rango considerado como socialmente aceptable para una intervención en salud).	
Justificación: Según informes de OMS, la intervención de prevención de sobrepeso y obesidad en población infantil y la detección precoz de riesgos y de situaciones de sobrepeso y obesidad son eficientes y ahorran costes en gastos motivados por morbilidades tanto en el niño como en la etapa adulta (evitación de futuras enfermedades cardiovasculares, etc.)	
Equidad: Incorpora objetivos específicos de reducción de desigualdades en salud. Se valorará la incorporación de diferentes ejes de equidad (género, nivel socio económico, nivel de estudios, etnia, ámbito rural-urbano, grupos desfavorecidos...), así como la apertura a la participación de la población y el trabajo intersectorial.	
El análisis de situación incorpora una perspectiva de equidad [como mínimo, los datos están desagregados, por sexo, edad y nivel socio-económico (basado en la ocupación, en nivel de estudios, situación laboral o nivel de renta)].	
Justificación: Los datos están desagregados por sexo y edad.	
Existen acciones concretas para abordar desigualdades en salud detectadas en el análisis de situación.	
Justificación: Las actuaciones de atención sanitaria de niños/as con sobrepeso y obesidad en el sistema sanitario público en atención primaria, es decir, de forma descentralizada y accesible a las familias son un factor que reduce desigualdades en salud.	
Existen acciones positivas dirigidas a grupos vulnerables o con necesidades diferenciadas detectados en la fase de análisis de situación con perspectiva de equidad.	
Justificación: Se realiza una atención específica y un seguimiento específico de niños/as con necesidades específicas (sobrepeso/obesidad) según sus características	
Existe un abordaje de género explicitado en el planteamiento y ejecución de la intervención.	
Justificación:	

ESTRATEGIA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN EN EL SNS

Existen acciones concretas de trabajo con sectores diferentes al sector salud (trabajo intersectorial).	
Existen iniciativas concretas para incorporar la participación de la población diana.	
Factibilidad: posibilidad de transferencia (puede servir como modelo de aplicación en otros contextos) y condiciones para la sostenibilidad.	
Están disponibles los recursos organizativos-estructurales y/o económicos óptimos para la implementación y mantenimiento de las acciones propuestas en algunos territorios.	
Justificación: Las actuaciones del Programa de Niñ@s en movimiento están protocolizadas por lo que pueden implementarse en otros territorios	
Existen los recursos organizativos-estructurales para la extensión de la intervención a todo el territorio.	
Existen los recursos económicos para la extensión de la intervención a todo el territorio.	
Adecuación estratégica: alineación de la intervención con las principales estrategias nacionales/supranacionales.	
Las acciones se enmarcan o están en línea con las estrategias nacionales que afectan directamente al ámbito en cuestión (p.e. estrategias en salud del SNS).	
Justificación: Las acciones descritas están incluidas en las recomendaciones establecidas en la Guía de práctica clínica de prevención y tratamiento de la obesidad Infanto Juvenil M ^º Sanidad.	
Las acciones están en línea con las estrategias supranacionales (UE, OMS...) que afectan directamente al ámbito en cuestión.	
Justificación: Las actuaciones de los servicios sanitarios de promoción de salud y de prevención de obesidad infantil están incluidas en las estrategias supranacionales (The Challenge of obesity in the WHO European Region and the strategies for response)	
Integralidad: Se abordan dos o más factores de riesgo o determinantes de la salud de forma conjunta.	
Existen acciones para abordar al menos dos de los factores contemplados en la Estrategia (alimentación, actividad física, consumo de tabaco, consumo de alcohol, estrés, seguridad-lesiones).	
Justificación: Las acciones incluyen alimentación y actividad física y apoyo emocional (control de estrés y de ansiedad)	
Existen acciones concretas que abordan de forma integral factores promotores de salud o habilidades de vida.	
Justificación: El asesoramiento familiar de hábitos de alimentación y de actividad física saludables fomenta habilidades de vida.	
Existen sinergias entre diferentes áreas funcionales y/o niveles de implementación	
Justificación:	
Aspectos éticos	
La intervención contempla los potenciales conflictos de interés de todos los agentes implicados en la misma.	
Justificación:	

Título de la intervención	CCAA
----------------------------------	-------------

ESTRATEGIA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN EN EL SNS

Prevención del sobrepeso y obesidad y Detección de sobrepeso y obesidad en niños/as y adolescentes en el Programa de Supervisión de la Salud Infantil (PSSI)	C. VALENCIANA
Población (seleccionar 1 opción)	Entorno/s (seleccionar 1 opción)
menores de 15 años	sistema de salud

Criterios de inclusión

Criterios		
Adecuación: la intervención se adapta al ámbito de acción de la Estrategia (se cumplen todos los sub-criterios siguientes)		
La intervención se sitúa en el ámbito de la promoción de la salud y/o prevención primaria de la enfermedad y las lesiones.		
Justificación: Se realiza prevención primordial y prevención primaria de sobrepeso y obesidad en la consulta pediátrica mediante atención programada. El Programa de Supervisión de la Salud Infantil establece la realización de Exámenes de Salud, con 7 exámenes en el 1º año de vida (1ª semana, antes de 15 días, 1, 2,4,6 y 12 meses), 15 y 18 meses, 3-4 años, 5-6 años, 11 años y 14 años. Incluye consejos de salud sobre hábitos de alimentación y de actividad física y de limitación de actividades sedentarias según edad, así como somatometría y obtención del IMC en todos los exámenes de salud (se utilizan tablas de referencia OMS) para detección de sobrepeso y obesidad ($P \geq 85$ y $< P 97$; y $P \geq 97$ respectivamente).		
La intervención incluye a las poblaciones diana de la Estrategia (menores de 15 años o mayores de 50), o está específicamente dirigida a alguna de ellas.		
Justificación: Menores de 15 años		
La intervención aborda alguno de los factores contemplados en el planteamiento de la Estrategia (alimentación, actividad física, consumo de tabaco, consumo de alcohol, estrés, seguridad-lesiones).		
Justificación: Incluye alimentación y actividad física así como limitación de sedentarismo		
Pertinencia: los objetivos de la intervención se corresponden con las necesidades y características de la población diana a la que se dirige, o bien con una norma reguladora.		
Justificación: El asesoramiento en hábitos de alimentación y de actividad física se adapta a la edad y circunstancias de cada niño/a.		
Evaluabilidad: existen las condiciones óptimas para permitir la evaluación de los resultados de la intervención (se cumple alguno de los sub-criterios)		
La intervención cuenta con fuentes y datos mínimos suficientes		
Justificación: Se realiza una monitorización individual en historia clínica y una evaluación poblacional mediante los Informes de Salud Infantil.		
Se especifican los recursos organizativos, estructurales y económicos empleados		
Justificación: Se conocen los recursos humanos y materiales y existe un Manual que especifica las actuaciones a llevar a cabo.		
Basado en el mejor conocimiento disponible: Intervención basada en la evidencia científica, con eficacia/efectividad demostrada.		
Justificación: El consejo nutricional y el fomento de la actividad física adecuados a la edad en las visitas de seguimiento infantil así como las recomendaciones de restricción de bebidas azucaradas y recomendar el agua, tienen nivel B de evidencia (Guía de práctica clínica de prevención y tratamiento de la obesidad Infanto Juvenil Mº Sanidad). El cribado de sobrepeso y obesidad en niños y adolescentes también está recomendado con grado B (USPSTF, 2010) . Ambas actuaciones se incluyen en Recomendaciones prevInfad-PAPPS. Prevención de la Obesidad infantil		
Intervención implementada durante, al menos, un año.		

ESTRATEGIA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN EN EL SNS

Justificación: Se realiza en 0-14 años de edad	
Criterios de priorización	
Evaluación-efectividad: Se valorará la existencia de evaluación de la intervención y sus resultados en condiciones reales.	
La cobertura de la intervención alcanza más del 50% de la población diana estimada	
Justificación: Los exámenes de salud se realizan de forma universal a todos los niños/as que acuden al sistema público (3 cuartas partes de la población infantil menor de 15 años) .	
La intervención está evaluada con indicadores asociados a los objetivos planteados.	
Justificación: Se realiza una evaluación de la situación de sobrepeso y obesidad y de su evolución. Periódicamente se evalúan hábitos de alimentación, actividad física y sedentarismo mediante encuesta de salud.	
Existe evaluación de resultados finales, y no únicamente de proceso	
Justificación: Se evalúa la situación de sobrepeso y obesidad.	
La evaluación demuestra la efectividad de la intervención (demuestra una mejora significativa del estado de salud mediante un aumento en indicador/es relativos al nivel de salud o factores protectores, o bien mediante un descenso en factores de riesgo).	
Justificación: Se monitoriza la evolución tanto de factores de riesgo (alimentación, actividad física, sedentarismo) como de situación de salud	
Eficiencia: consigue los objetivos marcados optimizando los recursos existentes.	
La evaluación económica demuestra que la intervención es eficiente (supone un ahorro o un gasto dentro del rango considerado como socialmente aceptable para una intervención en salud).	
Justificación: Según informes de OMS, la intervención de prevención de sobrepeso y obesidad en población infantil y la detección precoz de riesgos y de situaciones de sobrepeso y obesidad son eficientes y ahorran costes en gastos motivados por morbilidades tanto en el niño como en la etapa adulta (evitación de futuras enfermedades cardiovasculares, etc.)	
Equidad: Incorpora objetivos específicos de reducción de desigualdades en salud. Se valorará la incorporación de diferentes ejes de equidad (género, nivel socio económico, nivel de estudios, etnia, ámbito rural-urbano, grupos desfavorecidos...), así como la apertura a la participación de la población y el trabajo intersectorial.	
El análisis de situación incorpora una perspectiva de equidad [como mínimo, los datos están desagregados, por sexo, edad y nivel socio-económico (basado en la ocupación, en nivel de estudios, situación laboral o nivel de renta)].	
Justificación: Los datos están desagregados por sexo y edad. En encuesta de salud también se desagregan por nivel socioeconómico.	
Existen acciones concretas para abordar desigualdades en salud detectadas en el análisis de situación.	
Justificación: Las actuaciones de atención integral de la salud infantil (promoción, prevención, y atención terapéutica en caso necesario) en el sistema sanitario público en atención primaria, es decir, de forma descentralizada y accesibles a las familias son un factor que reduce desigualdades en salud.	
Existen acciones positivas dirigidas a grupos vulnerables o con necesidades diferenciadas detectados en la fase de análisis de situación con perspectiva de equidad.	
Justificación: A los niños con factores de riesgo se les realiza un seguimiento específico	
Existe un abordaje de género explicitado en el planteamiento y ejecución de la intervención.	

ESTRATEGIA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN EN EL SNS

Justificación:	
Existen acciones concretas de trabajo con sectores diferentes al sector salud (trabajo intersectorial).	
Justificación: Los equipos pediátricos apoyan al profesorado en las actividades de promoción de alimentación saludable y actividad física en los centros docentes.	
Existen iniciativas concretas para incorporar la participación de la población diana.	
Justificación: En los casos necesarios (no asistencia a los exámenes de salud se realiza captación activa, con la colaboración de trabajadores sociales en caso necesario).	
Factibilidad: posibilidad de transferencia (puede servir como modelo de aplicación en otros contextos) y condiciones para la sostenibilidad.	
Están disponibles los recursos organizativos-estructurales y/o económicos óptimos para la implementación y mantenimiento de las acciones propuestas en algunos territorios.	
Justificación: El programa de Supervisión de la Salud Infantil está protocolizado por lo que puede implementarse en otros territorios	
Existen los recursos organizativos-estructurales para la extensión de la intervención a todo el territorio.	
Justificación: En la Comunitat Valenciana el PSSI está establecido en todo el territorio	
Existen los recursos económicos para la extensión de la intervención a todo el territorio.	
Justificación: En la Comunitat Valenciana el PSSI está establecido en todo el territorio	
Adecuación estratégica: alineación de la intervención con las principales estrategias nacionales/supranacionales.	
Las acciones se enmarcan o están en línea con las estrategias nacionales que afectan directamente al ámbito en cuestión (p.e. estrategias en salud del SNS).	
Justificación: Las acciones descritas están incluidas en las recomendaciones establecidas en la Guía de práctica clínica de prevención y tratamiento de la obesidad Infanto Juvenil M ^º Sanidad.	
Las acciones están en línea con las estrategias supranacionales (UE, OMS...) que afectan directamente al ámbito en cuestión.	
Justificación: Las actuaciones de los servicios sanitarios de promoción de salud y de prevención de obesidad infantil están incluidas en las estrategias supranacionales (The Challenge of obesity in the WHO European Region and the strategies for response)	
Integralidad: Se abordan dos o más factores de riesgo o determinantes de la salud de forma conjunta.	
Existen acciones para abordar al menos dos de los factores contemplados en la Estrategia (alimentación, actividad física, consumo de tabaco, consumo de alcohol, estrés, seguridad-lesiones).	
Justificación: Las acciones incluyen alimentación y actividad física	
Existen acciones concretas que abordan de forma integral factores promotores de salud o habilidades de vida.	
Justificación: El asesoramiento familiar de hábitos de alimentación y de actividad física saludables fomenta habilidades de vida.	
Existen sinergias entre diferentes áreas funcionales y/o niveles de implementación	

ESTRATEGIA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN EN EL SNS

Justificación:	
Aspectos éticos	
La intervención contempla los potenciales conflictos de interés de todos los agentes implicados en la misma.	
Justificación:	

ESTRATEGIA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN EN EL SNS

FICHA DE RECOGIDA	
TÍTULO INTERVENCIÓN	PANDORA. Programa de intervención con menores que son sancionados por tenencia ilícita de sustancias tóxicas o estupefacientes.
OBJETIVOS	Los objetivos del presente programa van encaminados a posibilitar la intervención temprana con menores que han iniciado el contacto con drogas y/o presentan otras conductas problemáticas.
CONTEXTO DE LA INTERVENCIÓN	¿Está la intervención enmarcada en una Política, Estrategia, Programa, etc. más general? x Sí <input type="checkbox"/> No ¿Cuál? Estrategia Nacional: Plan Nacional de Drogas (Acción 5, Prevención selectiva e indicada dirigida a menores en situación de vulnerabilidad).
RESUMEN (Máximo 200 palabras)	Es una intervención de carácter educativo-preventivo con contenidos que abordan diversos aspectos personales y sociales de la vida del menor y su contexto. PANDORA se basa en un proceso de aprendizaje activo e individual que consta de 6 sesiones teóricas, 4 dirigidas al menor y 2 a la familia realizadas por el técnico de prevención de drogodependencias y 1 sesión práctica realizada por los técnicos de los Espacios para la Creación Joven. Cada sesión tiene una duración aproximada de noventa minutos.
POBLACIÓN DIANA	X Universal <input type="checkbox"/> Infancia X Adolescencia <input type="checkbox"/> Adultos <input type="checkbox"/> Mayores <input type="checkbox"/> Mujeres <input type="checkbox"/> Otros Familias
COBERTURA	Nº estimados de menores población diana: Participación de un total de 209 menores provincia de Badajoz y 102 menores de la provincia de Cáceres Nº estimado menores que han realizado el Programa: 94 menores provincia de Badajoz y 32 menores de la provincia de Cáceres.
FACTORES ABORDADOS	<input type="checkbox"/> Alimentación x Tabaco x Alcohol x Actividad física x Bienestar mental <input type="checkbox"/> Lesiones/violencia
ENFOQUES INTEGRADOS	<input type="checkbox"/> Intersectorialidad x Entornos saludables x Participación y acción comunitaria x Desarrollo habilidades personales x Equidad <input type="checkbox"/> Promoción y prevención en el sistema asistencial
ÁREA DE INFLUENCIA	x Regional <input type="checkbox"/> Provincial <input type="checkbox"/> Municipal

ESTRATEGIA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN EN EL SNS

SISTEMA DE MONITORIZACIÓN	<input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Mantenimiento del equipo de trabajo compuesto por dos coordinadores provinciales, 11 profesionales de recursos asistenciales (Centros de Día) y 18 técnicos de los ECJ y un equipo de seguimiento y coordinación de la tarea desde la Secretaría Técnica de drogodependencias y desde el Instituto de la Juventud de Extremadura.
EVALUACIÓN	<input checked="" type="checkbox"/> Sí, cuenta con una base de datos donde se registran los menores sancionados, de entre ellos los que han realizado el programa y los técnicos que lo han realizado, actividades, entre otros.
PÁGINA WEB / OTRA INFORMACIÓN DE INTERÉS	Secretaría Técnica de drogodependencias http://www.drogasextremadura.com

ESTRATEGIA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN EN EL SNS

FICHA DE RECOGIDA

TÍTULO INTERVENCIÓN	Formación sobre tabaquismo a los profesionales sanitarios
OBJETIVOS	Mejorar los conocimientos y habilidades de los profesionales en el diagnóstico y tratamiento del tabaquismo. Mejorar las habilidades de aplicación del tratamiento del tabaquismo adaptado al perfil de cada persona fumadora. Mejorar las habilidades de aplicación de estrategias y herramientas de intervención del tabaquismo de mayor intensidad. Reforzar el papel modélico de los diferentes profesionales ante la sociedad.
CONTEXTO DE LA INTERVENCIÓN	¿Está la intervención enmarcada en una Política, Estrategia, Programa, etc. más general? X Sí <input type="checkbox"/> No ¿Cuál? Programa Gallego de Promoción de Vida sin Tabaco
RESUMEN (Máximo 200 palabras)	Formar a los profesionales sanitarios para que puedan hacer deshabituación tabáquica en las personas fumadoras que demanden ayuda para dejar de fumar así como, ofertar consejo entre todas las personas fumadoras –activas y pasivas- que tengan en su cupo.
POBLACIÓN DIANA	X Universal <input type="checkbox"/> Selectiva: <input type="checkbox"/> Infancia <input type="checkbox"/> Adolescencia <input type="checkbox"/> Adultos <input type="checkbox"/> Mayores <input type="checkbox"/> Mujeres <input type="checkbox"/> Otros.....
COBERTURA	Nº estimados personas población diana: Población gallega Nº estimado personas cubiertas: Población gallega
FACTORES ABORDADOS	<input type="checkbox"/> Alimentación X Tabaco <input type="checkbox"/> Alcohol <input type="checkbox"/> Actividad física <input type="checkbox"/> Bienestar mental <input type="checkbox"/> Lesiones/violencia
ENFOQUES INTEGRADOS	<input type="checkbox"/> Intersectorialidad X Entornos saludables <input type="checkbox"/> Participación y acción comunitaria X Desarrollo habilidades personales X Equidad X Promoción y prevención en el sistema asistencial
ÁREA DE INFLUENCIA	X Regional <input type="checkbox"/> Provincial <input type="checkbox"/> Municipal
SISTEMA DE MONITORIZACIÓN	X Sí <input type="checkbox"/> No
EVALUACIÓN	X Sí <input type="checkbox"/> No Fecha última evaluación: 2012
PÁGINA WEB / OTRA INFORMACIÓN DE INTERÉS	

ESTRATEGIA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN EN EL SNS

FICHA DE RECOGIDA

TÍTULO INTERVENCIÓN	“Proyecto de prescripción básica de ejercicio físico en atención primaria”
OBJETIVOS	<p>Poner en marcha una intervención en los centros de atención primaria que convierta la prescripción del ejercicio físico en una parte efectiva de la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad.</p> <p>Detectar y registrar el nivel de actividad física de los usuarios en la historia clínica electrónica IANUS.</p> <p>Incluir en las intervenciones de los profesionales, la prescripción de ejercicio físico adaptada a las características de cada usuario</p> <p>Reducir el impacto de las enfermedades crónicas no transmisibles en la salud.</p> <p>Contribuir a reducir el gasto sanitario provocado por las enfermedades no transmisibles.</p>
CONTEXTO DE LA INTERVENCIÓN	<p>¿Está la intervención enmarcada en una Política, Estrategia, Programa, etc. más general?</p> <p>Sí</p> <p>¿Cuál?</p> <p>Programa Gallego de Actividades Saludables, Ejercicio y Alimentación (PASEA) y en el Plan de Prioridades Sanitarias 2011-2014.</p> <p>Además el subproyecto se integra en el “Proyecto de Promoción del Estilo de Vida Saludable en Atención Primaria”.</p>
RESUMEN (Máximo 200 palabras)	<p>Resumen de en qué consiste la intervención y cómo cumple los criterios de calidad</p> <p>La intervención se puede explicar exponiendo las intervenciones principales: Creación de un equipo asesor compuesto por personal de atención primaria (Medicina, enfermería y fisioterapia), personal de servicios centrales y asesores de universidades.</p> <p>Nombramiento de un coordinador del proyecto en cada centro de salud.</p> <p>Programa formativo específico y continuo para los coordinadores del proyecto en cada centro de salud.</p> <p>Formación de formadores. Los coordinadores del proyecto en cada centro formarán al resto del personal del mismo centro.</p> <p>Inclusión en la plataforma de integración de sistemas y registros de información clínica (IANUS) una herramienta (cuestionario IPAQ) para determinar el nivel de actividad física y el comportamiento sedentario del paciente y accesible a todos los profesionales de atención primaria.</p> <p>Creación de un foro de discusión destinado a facilitar la comunicación entre los profesionales implicados.</p> <p>Elaboración y divulgación entre los profesionales de la “Guía básica de detección de sedentarismo y recomendaciones de actividad física en atención primaria”.</p> <p>Registro en el Programa de Actividades Preventivas y de Promoción de la Salud (PAPS) el nivel de actividad física y el comportamiento sedentario de cada paciente.</p> <p>Establecimiento de los índices de cobertura y de los criterios mínimos de calidad que deben cumplir las intervenciones relativas al ejercicio físico.</p> <p>Inclusión de las tareas del proyecto en los “Acuerdos de Gestión de las Gerencias”.</p>
POBLACIÓN DIANA	Sujetos ≥ 15 años de la población gallega.
COBERTURA	<p>Nº estimado personas población diana: 2.761.842,00</p> <p>Nº estimado personas cubiertas: hasta el día 01/03/2013 el total de pacientes con valores de Nivel de Actividad Física fue de 28.525.</p>
FACTORES ABORDADOS	<p>En un primer momento se está abordando la promoción de la Actividad física.</p> <p>Cuando las acciones en este ámbito se asienten, se comenzará con las intervenciones en las demás áreas.</p>

ESTRATEGIA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN EN EL SNS

ENFOQUES INTEGRADOS	X Intersectorialidad X Entornos saludables X Participación y acción comunitaria X Desarrollo habilidades personales X Equidad X Promoción y prevención en el sistema asistencial
ÁREA DE INFLUENCIA	X Regional
SISTEMA DE MONITORIZACIÓN	X Sí
EVALUACIÓN	x Sí Fecha última evaluación: día 01/03/2013
PÁGINA WEB / OTRA INFORMACIÓN DE INTERÉS	

ESTRATEGIA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN EN EL SNS

FICHA DE RECOGIDA

TÍTULO INTERVENCIÓN	DEJAR DE FUMAR A TRAVÉS DE LAS TECNOLOGÍAS DE LA COMUNICACIÓN
OBJETIVOS	Proporcionar herramientas accesibles a través de las tecnologías de la comunicación, en este caso páginas web, para aquellos fumadores que quieren hacerlo sin acercarse a recursos asistenciales.
CONTEXTO DE LA INTERVENCIÓN	¿Está la intervención enmarcada en una Política, Estrategia, Programa, etc. más general? X Sí <input type="checkbox"/> No ¿Cuál? - II Plan de Salud de La Rioja 2009-2013 - Plan Riojano del Tabaquismo 2009–2013
RESUMEN (Máximo 200 palabras)	Existen dos páginas web de autoayuda para dejar de fumar: - La Rioja sin Tabaco, proporciona a los fumadores estrategias prácticas para lograr y consolidar la abstinencia del tabaco. Utiliza los principios de la terapia de apoyo especializada, pero sin la presencia de un terapeuta y ha sido elaborado a partir de los procedimientos que han demostrado ser más eficaces para dejar de fumar, adaptándolos para su aplicación a través de Internet. - Tabacoff dirigida a adolescentes; incluye seis secciones a través de las cuales los jóvenes tendrán que pasar pruebas, seguir pistas, indicaciones y reglas para conseguir vencer al cigarro y lograr dejar de fumar. Es como un videojuego. Al principio no se puede entrar a todas las opciones del menú, ya que se tiene que ir pasando de niveles para llegar al final.
POBLACIÓN DIANA	<input type="checkbox"/> Universal X Selectiva: <input type="checkbox"/> Infancia X Adolescencia X Adultos <input type="checkbox"/> Mayores <input type="checkbox"/> Mujeres <input type="checkbox"/> Otros.....
COBERTURA	Nº estimado personas cubiertas en 2012: La Rioja sin Tabaco: 711 visitas Tabacoff: 375 visitas
FACTORES ABORDADOS	<input type="checkbox"/> Alimentación X Tabaco <input type="checkbox"/> Alcohol <input type="checkbox"/> Actividad física <input type="checkbox"/> Bienestar mental <input type="checkbox"/> Lesiones/violencia
ENFOQUES INTEGRADOS	<input type="checkbox"/> Intersectorialidad <input type="checkbox"/> Entornos saludables X Participación y acción comunitaria <input type="checkbox"/> Desarrollo habilidades personales <input type="checkbox"/> Equidad <input type="checkbox"/> Promoción y prevención en el sistema asistencial
ÁREA DE INFLUENCIA	X Regional (Comunidad Autónoma) <input type="checkbox"/> Provincial <input type="checkbox"/> Municipal
SISTEMA DE MONITORIZACIÓN	X Sí <input type="checkbox"/> No
EVALUACIÓN	X Sí <input type="checkbox"/> No Fecha última evaluación: diciembre 2012

**PÁGINA WEB / OTRA
INFORMACIÓN DE
INTERÉS**

<http://www.lariojasintabaco.org/>
<http://tabacoff.org/>

ESTRATEGIA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN EN EL SNS

Título de la intervención	CCAA	
Paseos Saludables	La Rioja	
Población(seleccionar 1 opción)	Entorno/s (seleccionar 1 opción)	
(menores de 15 años y mayores de 50 años)	Comunitario	
Criterios de inclusión		
Criterios		
Adecuación: la intervención se adapta al ámbito de acción de la Estrategia (se cumplen todos los sub-criterios siguientes)		
La intervención se sitúa en el ámbito de la promoción de la salud y/o prevención primaria de la enfermedad y las lesiones.		
Justificación: Actúa sobre la “actividad física” como determinante de la salud. La escasa actividad física que se practica está produciendo una carga importante de enfermedad, dependencia y mala salud en la población. La intervención “paseos saludables” trabaja el cambio de actitud respecto a la actividad física habitual. Contribuye a aumentar o mejorar el nivel de salud y de autonomía personal a corto, medio y largo plazo.		
La intervención incluye a las poblaciones diana de la Estrategia (menores de 15 años o mayores de 50), o está específicamente dirigida a alguna de ellas.		
Justificación: La intervención es de carácter universal, y por lo tanto incluye a todos los grupos de población. Incide desde etapas iniciales de la vida, hasta edades más avanzadas sobre la unidad familiar y grupos sociales más vulnerables.		
La intervención aborda alguno de los factores contemplados en el planteamiento de la Estrategia (alimentación, actividad física, consumo de tabaco, consumo de alcohol, estrés, seguridad-lesiones).		
Justificación: La actividad física. Se trata de promocionar la actividad física en el tiempo libre o de ocio y mostrar a la población los entornos donde se puede practicar y su accesibilidad. Es eficaz para la iniciación y sensibilización de la población hacia una vida más activa.		
Pertinencia: los objetivos de la intervención se corresponden con las necesidades y características de la población diana a la que se dirige, o bien con una norma reguladora.		
Justificación: Los objetivos de la intervención se corresponden con las recomendaciones de la OMS, de la Unión Europea, con la estrategia NAOS y con los Planes y Programas de la Comunidad Autónoma Plan de Salud 2009-2013 y Plan de Promoción de Hábitos de Vida Saludables. Actividad física y alimentación (2010) .		
Evaluabilidad: existen las condiciones óptimas para permitir la evaluación de los resultados de la intervención (se cumple alguno de los sub-criterios)		
La intervención cuenta con fuentes y datos mínimos suficientes		
Justificación: Se realizan evaluaciones de participación en números absolutos y aleatoriamente desglosada por grupos de edad y sexo. Además se realiza seguimiento de la difusión del mensaje, a través de los medios de comunicación convencionales y de las nuevas tecnologías, incluyendo las redes sociales.		
Se especifican los recursos organizativos, estructurales y económicos empleados		
Justificación: En el proyecto anual de la intervención y en la evaluación final se especifican todos los recursos utilizados.		
Basado en el mejor conocimiento disponible: Intervención basada en la evidencia científica, con eficacia/efectividad demostrada.		
Justificación: Hay suficiente difusión de la evidencia científica y con eficacia /efectividad demostrada de cualquier acción o actividad que pretenda modificar los comportamientos sedentarios. >Los beneficios que se obtienen en términos de salud son muy importantes, y estos hay que sumarlos a los beneficios económicos y sociales derivados de cualquier intervención que sirva para promocionar la actividad física.		
Intervención implementada durante, al menos, un año.		

ESTRATEGIA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN EN EL SNS

<p>Justificación: La intervención se desarrolla anualmente durante los meses de abril a junio, y se ha realizado durante cinco años consecutivos, año 2013 quinta edición.</p>	
<p>Criterios de priorización</p>	
<p>Evaluación-efectividad: Se valorará la existencia de evaluación de la intervención y sus resultados en condiciones reales.</p>	
<p>La cobertura de la intervención alcanza más del 50% de la población diana estimada</p>	
<p>Justificación: La población diana estimada está basada en la media de participantes de las distintas ediciones, y en todas las ediciones consecutivas se ha superado el 50% de la población diana estimada. Año 2009: 250; 2010: 733; 2011: 846; 2012: 984. La media de las cuatro ediciones anteriores es de una participación de 703 personas.</p>	
<p>La intervención está evaluada con indicadores asociados a los objetivos planteados.</p>	
<p>Justificación: Los objetivos generales están planteados a largo plazo, y son comunes al de otros sectores y disciplinas y por lo tanto no son medibles bajo una sola actuación. La mayor parte de los objetivos específicos si que son medibles y se evalúan anualmente.</p>	
<p>Existe evaluación de resultados finales, y no únicamente de proceso</p>	
<p>Justificación: Al finalizar se realiza una evaluación final del proceso y de resultado, con indicadores pre-definidos que nos sirven tanto para evaluar como para revisar la actividad.</p>	
<p>La evaluación demuestra la efectividad de la intervención (demuestra una mejora significativa del estado de salud mediante un aumento en indicador/es relativos al nivel de salud o factores protectores, o bien mediante un descenso en factores de riesgo).</p>	
<p>Justificación: Está científicamente avalada la efectividad de cualquier intervención dirigida a aumentar los niveles de actividad física en la población, y con resultados a largo plazo.</p>	
<p>Eficiencia: consigue los objetivos marcados optimizando los recursos existentes.</p>	
<p>La evaluación económica demuestra que la intervención es eficiente (supone un ahorro o un gasto dentro del rango considerado como socialmente aceptable para una intervención en salud).</p>	
<p>Justificación: Existe suficiente evidencia científica de que practicar actividad física aeróbica moderada y continuada en el tiempo repercute en un menor coste sanitario y social. Esta actividad tiene una gran cobertura e impacto en la población. En el mismo espacio se difunden otras campañas en relación a hábitos y estilos de vida saludables.</p>	
<p>Equidad: Incorpora objetivos específicos de reducción de desigualdades en salud. Se valorará la incorporación de diferentes ejes de equidad (género, nivel socio económico, nivel de estudios, etnia, ámbito rural-urbano, grupos desfavorecidos...), así como la apertura a la participación de la población y el trabajo intersectorial.</p>	
<p>El análisis de situación incorpora una perspectiva de equidad [como mínimo, los datos están desagregados, por sexo, edad y nivel socio-económico (basado en la ocupación, en nivel de estudios, situación laboral o nivel de renta)].</p>	
<p>Justificación: La bibliografía, los estudios, las encuestas estudiadas para diseñar la intervención, demuestran que las mujeres, las clases sociales más desfavorecidas tienen mayores tasas de sedentarismo, y por lo tanto peores indicadores de salud.</p>	
<p>Existen acciones concretas para abordar desigualdades en salud detectadas en el análisis de situación.</p>	

ESTRATEGIA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN EN EL SNS

<p>Justificación:</p> <p>Se trabaja la participación en la actividad con agentes sociales y de salud, a través de asociaciones cívicas y culturales a las que pertenece la población con mayor dificultad para incorporar la actividad física en su vida cotidiana.</p> <p>Se trabaja el acceso a la actividad para esta población, así como la duración y dificultad del recorrido para personas con algún grado de discapacidad. En los recorridos, acompañando a esta población van voluntarios de Cruz Roja y monitores deportivos.</p> <p>Se emplean canales y lugares de comunicación frecuentados por estos grupos poblacionales: centros de salud, farmacias, asociaciones...</p> <p>El mayor abandono de la actividad física se produce en las mujeres jóvenes, y se emplean las redes sociales para llegar al mayor número de ellas.</p>	
Existen acciones positivas dirigidas a grupos vulnerables o con necesidades diferenciadas detectados en la fase de análisis de situación con perspectiva de equidad.	
<p>Justificación:</p> <p>Eliminación de las barreras arquitectónicas de los recorridos para que puedan ser disfrutados por personas con algún grado de discapacidad. Acompañando a estas personas van voluntarios de las propias asociaciones y/o de Cruz Roja La Rioja. Se incide en dar información y de que les llegue a estos y otros grupos minoritarios.</p>	
Existe un abordaje de género explicitado en el planteamiento y ejecución de la intervención.	
<p>Justificación:</p> <p>Se ha priorizado una actividad que por su factibilidad y fácil acceso facilita la participación de las mujeres. Se incide en informar a asociaciones y colectivos de mujeres. En la evaluación se puede constatar la mayor participación de ellas en todos los grupos de edad.</p>	
Existen acciones concretas de trabajo con sectores diferentes al sector salud (trabajo intersectorial).	
<p>Justificación:</p> <p>Acciones de coordinación, valoración y colaboración con el Ayuntamiento de Logroño, con Cruz Roja Española de La Rioja y con empresas riojanas del sector de la alimentación.</p>	
Existen iniciativas concretas para incorporar la participación de la población diana.	
<p>Justificación:</p> <p>Para motivar la participación de la ciudadanía se realizan campañas de comunicación social, con un eje creativo que induce a la participación y enmarcado en la salud y el bienestar. A través de las nuevas tecnologías (redes sociales, página web y correos electrónicos) participa e interactúa la población con mensajes, foros, chat, fotografías, otras noticias o eventos relacionados....</p>	
Factibilidad: posibilidad de transferencia (puede servir como modelo de aplicación en otros contextos) y condiciones para la sostenibilidad.	
Están disponibles los recursos organizativos-estructurales y/o económicos óptimos para la implementación y mantenimiento de las acciones propuestas en algunos territorios.	
<p>Justificación:</p> <p>Se ha reproducido la actividad en la ciudad de Calahorra (La Rioja) Se puede reproducir en las distintas localidades a través de ayuntamientos, asociaciones, grupos sociales, etc.</p>	
Existen los recursos organizativos-estructurales para la extensión de la intervención a todo el territorio.	
<p>Justificación:</p> <p>Los recursos organizativos y estructurales se pueden extender a otros organismos e instituciones (Ayuntamientos) para que se pueda realizar en otras localidades de la comunidad, especialmente en áreas urbanas por ser las que presentan mayores tasas de sedentarismo.</p>	
Existen los recursos económicos para la extensión de la intervención a todo el territorio.	
<p>Justificación:</p> <p>A través de las subvenciones a entidades locales.</p>	
Adecuación estratégica: alineación de la intervención con las principales estrategias nacionales/supranacionales.	
Las acciones se enmarcan o están en línea con las estrategias nacionales que afectan directamente al ámbito en cuestión (p.e. estrategias en salud del SNS).	

ESTRATEGIA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN EN EL SNS

<p>Justificación: Estrategia NAOS, estrategia para la Nutrición, Actividad Física y Prevención de la Obesidad, desde el Ministerio de Sanidad y Consumo y a través de la Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición (AESAN). Estrategias del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad: Cardiovascular, Diabetes, Crónicos, etc.</p>	
Las acciones están en línea con las estrategias supranacionales (UE, OMS...) que afectan directamente al ámbito en cuestión.	
<p>Justificación: Estrategia global sobre régimen alimentario, actividad física y salud. OMS 2004 Estrategia europea sobre problemas de salud relacionados con la alimentación, el sobrepeso y la obesidad. UE 2007</p>	
Integralidad: Se abordan dos o más factores de riesgo o determinantes de la salud de forma conjunta.	
Existen acciones para abordar al menos dos de los factores contemplados en la Estrategia (alimentación, actividad física, consumo de tabaco, consumo de alcohol, estrés, seguridad-lesiones).	
<p>Justificación: A su vez se promociona la alimentación saludable y coincidiendo con el día mundial sin tabaco (OMS) se difunde información para sensibilizar a los participantes del tabaco como factor de riesgo de la salud. En el material de comunicación se aborda junto a la actividad física la alimentación saludable con bajo contenido en sal y la hidratación (recomendaciones recogidas de la NAOS e ilustradas con su pirámide). Se apoyan los mensajes con el reparto en los paseos de agua al inicio y en el intermedio o descanso, junto una pieza de fruta en el descanso y un botellín de aceite de oliva virgen al finalizar el paseo. Además en uno de los paseos se reparten frutos secos y en otro de ellos fruta ecológica.</p>	
Existen acciones concretas que abordan de forma integral factores promotores de salud o habilidades de vida.	
<p>Justificación: Se aborda la alimentación saludable, estilos de vida activos, la autonomía personal, el respeto al medio ambiente, la convivencia intergeneracional, junto a consejos de salud adaptados al verano y el abandono del hábito del tabaco.</p>	
Existen sinergias entre diferentes áreas funcionales y/o niveles de implementación	
<p>Justificación: Existen colaboraciones con las entidades implicadas en su desarrollo y con los colaboradores y voluntarios que participan. Colaboran en su difusión distintos agentes de salud: oficinas de farmacias, colegios profesionales sanitarios, profesionales sanitarios de los centros de salud. El plan de comunicación se desarrolla con el área de desarrollo de nuevas tecnologías del Gobierno de La Rioja y de Riojasalud.</p>	
Aspectos éticos	
La intervención contempla los potenciales conflictos de interés de todos los agentes implicados en la misma.	
<p>Justificación: No hay un documento físico pero implícitamente todos los agentes que intervienen lo hacen sin conflicto de intereses.</p>	

ESTRATEGIA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN EN EL SNS

FICHA DE RECOGIDA

TÍTULO INTERVENCIÓN	PREVENCIÓN Y ASISTENCIA DE LAS DROGODEPENDENCIAS A TRAVÉS DE TECNOLOGÍAS DE LA COMUNICACIÓN
OBJETIVOS	Proporcionar información, materiales y herramientas para la prevención y asistencia de las drogodependencias a través de las tecnologías de la comunicación.
CONTEXTO DE LA INTERVENCIÓN	<p>¿Está la intervención enmarcada en una Política, Estrategia, Programa, etc. más general? X Sí <input type="checkbox"/> No ¿Cuál?</p> <p>- La Ley 5/2001, de 17 de octubre, sobre Drogodependencias y otras Adicciones de La Rioja (BOR nº 127, de 23.10.2001) II Plan de salud de La Rioja 2009-2013 - Plan Riojano de Drogodependencias y otras Adicciones</p>
RESUMEN (Máximo 200 palabras)	<p>Las tecnologías son parte fundamental de nuestra vida cotidiana y en mayor medida de la de los adolescentes y jóvenes. Programas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Infodrogas: página web del servicio con actuaciones, publicaciones, información sobre drogas, recursos,... - Proyecto Drojnet tiene dos partes: la primera comenzó en 2006, cooperación Interregional transfronteriza para el desarrollo de un servicio de información sobre drogas interactivo y adaptado al público joven y partiendo de sus conclusiones surgió en 2009 la segunda parte, un proyecto europeo de prevención y reducción de riesgos del consumo de alcohol, tabaco, cannabis y otras drogas. En ambos lo fundamental ha sido el trabajo con las TIC, teléfonos móviles, páginas web y redes sociales, creando herramientas favorecedoras de la participación de los jóvenes en la creación y difusión de contenidos preventivos y de reducción de riesgos y daños. Se pretende que los jóvenes adopten una postura crítica ante los consumos de sustancias y sus consecuencias. - Mano a mano, recoge información, materiales, herramientas de prevención y asistencia en el medio laboral. - Páginas web de autoayuda para dejar de fumar, lariojasintabaco y tabacoff. - Portal metropoli.info persigue abrir un nuevo campo de información dirigido a jóvenes sobre drogas, salud y cultura urbana.
POBLACIÓN DIANA	<p>X Universal <input type="checkbox"/> Selectiva: <input type="checkbox"/> Infancia <input type="checkbox"/> Adolescencia <input type="checkbox"/> Adultos <input type="checkbox"/> Mayores <input type="checkbox"/> Mujeres <input type="checkbox"/> Otros.....</p>
COBERTURA	<p>Visitas que durante el año 2012 tuvieron las páginas web:</p> <p>http://www.infodrogas.org : 167.884 http://drojnet2.eu/drojnet2-inicio : 3.837 http://manoamano.riojasalud.es/ : 5.867 http://www.metropoli.info/ : 861 http://www.lariojasintabaco.org/ : 711 http://www.tabacoff.org/ : 375</p>

ESTRATEGIA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN EN EL SNS

FACTORES ABORDADOS	<input type="checkbox"/> Alimentación <input checked="" type="checkbox"/> Tabaco <input checked="" type="checkbox"/> Alcohol <input type="checkbox"/> Actividad física <input type="checkbox"/> Bienestar mental <input type="checkbox"/> Lesiones/violencia
ENFOQUES INTEGRADOS	<input checked="" type="checkbox"/> Intersectorialidad <input type="checkbox"/> Entornos saludables <input checked="" type="checkbox"/> Participación y acción comunitaria <input checked="" type="checkbox"/> Desarrollo habilidades personales <input type="checkbox"/> Equidad <input type="checkbox"/> Promoción y prevención en el sistema asistencial
ÁREA DE INFLUENCIA	<input checked="" type="checkbox"/> Regional (Comunidad Autónoma) <input type="checkbox"/> Provincial <input type="checkbox"/> Municipal
SISTEMA DE MONITORIZACIÓN	<input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
EVALUACIÓN	<input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Fecha última evaluación: diciembre 2012
PÁGINA WEB / OTRA INFORMACIÓN DE INTERÉS	http://drojnet2.eu/drojnet2-inicio http://www.metropoli.info/ http://www.lariojasintabaco.org/ http://www.tabacoff.org/ http://manoamano.riojasalud.es/

ESTRATEGIA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN EN EL SNS

Título de la intervención	CCAA	
PROGRAMA COMUNITARIO DE REDUCCIÓN DE RIESGOS DERIVADOS DEL CONSUMO DE ALCOHOL ENTRE EL COLECTIVO JUVENIL	LA RIOJA	
Población(seleccionar 1 opción)	Entorno/s (seleccionar 1 opción)	
menores de 15 años	Comunitario (municipio)	
Criterios de inclusión		
Criterios		
Adecuación: la intervención se adapta al ámbito de acción de la Estrategia (se cumplen todos los sub-criterios siguientes)		
La intervención se sitúa en el ámbito de la promoción de la salud y/o prevención primaria de la enfermedad y las lesiones.		
Justificación: La prevención y reducción de riesgos y daños del consumo de drogas se engloban dentro del amplio marco de la prevención y la promoción de la salud.		
La intervención incluye a las poblaciones diana de la Estrategia (menores de 15 años o mayores de 50), o está específicamente dirigida a alguna de ellas.		
Justificación: La intervención está dirigida a jóvenes adolescentes y sus edades oscilan desde los 14 a los 25 años.		
La intervención aborda alguno de los factores contemplados en el planteamiento de la Estrategia (alimentación, actividad física, consumo de tabaco, consumo de alcohol, estrés, seguridad-lesiones).		
Justificación: El objetivo principal de la intervención es reducir los riesgos relacionados con el consumo de alcohol y otras sustancias adictivas.		
Pertinencia: los objetivos de la intervención se corresponden con las necesidades y características de la población diana a la que se dirige, o bien con una norma reguladora.		
Justificación: Según los datos de la encuesta Encuesta Estatal sobre Uso de Drogas en Estudiantes de Enseñanzas Secundarias - ESTUDES (pasada a jóvenes de 14 a 18 años de toda España) uno de los problemas más preocupantes en salud pública es el elevado porcentaje de jóvenes que consume alcohol durante los fines de semana en espacios abiertos y por eso está recogido como una de las prioridades en todas las estrategias y planes de acción tanto regionales como nacionales, II Plan de Salud de La Rioja y Plan de Acción sobre Drogas 2013 – 2013 del Plan Nacional sobre Drogas por nombrar algunos.		
Evaluabilidad: existen las condiciones óptimas para permitir la evaluación de los resultados de la intervención (se cumple alguno de los sub-criterios)		
La intervención cuenta con fuentes y datos mínimos suficientes		
Justificación: En cada actuación comunitaria por parte de los educadores de calle, éstos mismos rellenan las fichas de registro y las observaciones de cada salida; con toda esta información realizan un informe de actuación que es analizado en las reuniones de coordinación entre este servicio y la empresa ejecutora de la intervención.		
Se especifican los recursos organizativos, estructurales y económicos empleados		
Justificación: En el proyecto inicial de esta intervención se especifican todos los recursos utilizados.		
Basado en el mejor conocimiento disponible: Intervención basada en la evidencia científica, con eficacia/efectividad demostrada.		
Justificación: Hay evidencia científica suficiente que avala este tipo de intervenciones, como ejemplo podemos citar el proyecto “Nightlife Empowerment and Well-being Implementation Project”.		
Intervención implementada durante, al menos, un año.		

ESTRATEGIA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN EN EL SNS

Justificación:
El estudio piloto de esta intervención se realizó en junio de 2011 y desde entonces hasta estos momentos, abril de 2013, se continúa realizando esta intervención.

Criterios de priorización

Evaluación-efectividad: Se valorará la existencia de evaluación de la intervención y sus resultados en condiciones reales.	
La cobertura de la intervención alcanza más del 50% de la población diana estimada	
Justificación: La población diana de esta intervención son los jóvenes presentes en la zona de botellón en el día de la intervención y en todas las ocasiones se ha intervenido con más del 50% de los jóvenes presentes.	
La intervención está evaluada con indicadores asociados a los objetivos planteados.	
Justificación: Todos los indicadores de evaluación del programa han sido diseñados en función del objetivo general y los objetivos específicos planteados.	
Existe evaluación de resultados finales, y no únicamente de proceso	
Justificación: Tanto en la evaluación de cada actuación en concreto como en la del programa en general se recogen resultados finales y también de proceso. Además dichas evaluaciones son cualitativas y cuantitativas.	
La evaluación demuestra la efectividad de la intervención (demuestra una mejora significativa del estado de salud mediante un aumento en indicador/es relativos al nivel de salud o factores protectores, o bien mediante un descenso en factores de riesgo).	
Justificación: Los resultados de este tipo de intervenciones en la mejora del estado de salud no pueden ser medidos ni a corto ni a medio plazo; de todos modos la evidencia científica avala la efectividad de estas actuaciones como factores protectores del consumo abusivo de sustancias.	
Eficiencia: consigue los objetivos marcados optimizando los recursos existentes.	
La evaluación económica demuestra que la intervención es eficiente (supone un ahorro o un gasto dentro del rango considerado como socialmente aceptable para una intervención en salud).	
Justificación: Existe evidencia científica que avala este tipo de intervenciones como eficientes puesto que suponen un ahorro a medio y largo plazo	
Equidad: Incorpora objetivos específicos de reducción de desigualdades en salud. Se valorará la incorporación de diferentes ejes de equidad (género, nivel socio económico, nivel de estudios, etnia, ámbito rural-urbano, grupos desfavorecidos...), así como la apertura a la participación de la población y el trabajo intersectorial.	
El análisis de situación incorpora una perspectiva de equidad [como mínimo, los datos están desagregados, por sexo, edad y nivel socio-económico (basado en la ocupación, en nivel de estudios, situación laboral o nivel de renta)].	
Justificación: En los estudios del análisis de esta situación realizados previamente a la implantación de las intervenciones obtenemos los datos desagregados por sexo y grupos de edad y en ocasiones también por el nivel de estudios.	
Existen acciones concretas para abordar desigualdades en salud detectadas en el análisis de situación.	
Justificación: En el análisis de la situación sí que aparecen datos que nos indican desigualdades en salud, habitualmente asociadas a otras situaciones de vulnerabilidad en los menores. Estos factores son tenidos en cuenta en cada intervención.	
Existen acciones positivas dirigidas a grupos vulnerables o con necesidades diferenciadas detectados en la fase de análisis de situación con perspectiva de equidad.	
Justificación: Tal y como hemos señalado en el apartado anterior, todas las necesidades diferentes detectadas en el análisis de la realidad son tenidas en cuenta en las intervenciones.	

ESTRATEGIA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN EN EL SNS

Existe un abordaje de género explicitado en el planteamiento y ejecución de la intervención.	
Justificación: Cada actuación es individualizada o grupal y por lo tanto permite tener en cuenta las diferencias de género existentes en la intervención preventiva.	
Existen acciones concretas de trabajo con sectores diferentes al sector salud (trabajo intersectorial).	
Justificación: Esta intervención se ha realizado en diferentes municipios riojanos y en todos ellos se ha contado con la colaboración y apoyo de los técnicos de prevención y otros profesionales sanitarios y de servicios sociales, así como con asociaciones de drogodependencias, de jóvenes,...	
Existen iniciativas concretas para incorporar la participación de la población diana.	
Justificación: Actualmente se está planteando desarrollar, dentro de esta intervención, una acción de formación de formadores dirigida a un sector de la población diana para que posteriormente pudieran actuar como agentes de prevención en los espacios de ocio y consumo.	
Factibilidad: posibilidad de transferencia (puede servir como modelo de aplicación en otros contextos) y condiciones para la sostenibilidad.	
Están disponibles los recursos organizativos-estructurales y/o económicos óptimos para la implementación y mantenimiento de las acciones propuestas en algunos territorios.	
Justificación: Sí que están disponibles, de hecho ya se ha realizado en Haro, Arnedo, Rincón de Soto, Alfaro y Logroño que es donde comenzó la intervención.	
Existen los recursos organizativos-estructurales para la extensión de la intervención a todo el territorio.	
Justificación: Sí que existen porque además se cuenta con el apoyo de los ayuntamientos cabeceras de comarca.	
Existen los recursos económicos para la extensión de la intervención a todo el territorio.	
Justificación: En estos momentos se está estudiando la implementación de la intervención a todo el territorio	
Adecuación estratégica: alineación de la intervención con las principales estrategias nacionales/supranacionales.	
Las acciones se enmarcan o están en línea con las estrategias nacionales que afectan directamente al ámbito en cuestión (p.e. estrategias en salud del SNS).	
Justificación: Estrategia Nacional sobre Drogas 2009 – 2016, Plan de Acción sobre Drogas 2013 – 2016, I Plan de Salud, Plan Riojano sobre Drogodependencias y otras Adicciones.	
Las acciones están en línea con las estrategias supranacionales (UE, OMS...) que afectan directamente al ámbito en cuestión.	
Justificación: Plan de acción europeo para la reducción del daño del consumo de alcohol 2012 – 2020, Estrategia Europea en materia de Drogas 2013 – 2020.	
Integralidad: Se abordan dos o más factores de riesgo o determinantes de la salud de forma conjunta.	
Existen acciones para abordar al menos dos de los factores contemplados en la Estrategia (alimentación, actividad física, consumo de tabaco, consumo de alcohol, estrés, seguridad-lesiones).	
Justificación: Se aborda el consumo de alcohol, tabaco, cánnabis y otras drogas.	
Existen acciones concretas que abordan de forma integral factores promotores de salud o habilidades de vida.	
Justificación: Además de abordar directamente la reducción de riesgos y daños asociados al consumo de drogas se abordan habilidades sociales y de comunicación que indirectamente son también factores promotores de salud.	
Existen sinergias entre diferentes áreas funcionales y/o niveles de implementación	

ESTRATEGIA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN EN EL SNS

Justificación: La colaboración con las instituciones que también desarrollan esta intervención es constante a través del foro de coordinación técnica en materia de prevención y reducción de riesgos con las entidades locales y con asociaciones sin ánimo de lucro con las que mantenemos convenios de colaboración.	
Aspectos éticos	
La intervención contempla los potenciales conflictos de interés de todos los agentes implicados en la misma.	
Justificación: Todos los agentes implicados trabajan sin conflicto de interés aunque no está recogido en ningún documento.	

ESTRATEGIA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN EN EL SNS

FICHA DE RECOGIDA

TÍTULO INTERVENCIÓN	PROGRAMA DE INTERVENCIÓN EN TABAQUISMO DESDE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD
OBJETIVOS	<p>GENERAL: Ofrecer intervenciones breves en tabaquismo desde Atención Primaria y poder ofertar, si es necesario, un tratamiento intensivo a determinada población a través de servicios de segundo nivel.</p> <p>ESPECÍFICOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Conocer el grado de seguimiento mantenido por el personal médico o de enfermería de los centros de Atención Primaria de Salud sobre los participantes en el programa. - Conocer el grado de satisfacción de los participantes en el programa con la atención recibida y su opinión sobre la ayuda del mismo para dejar de fumar. - Conocer el impacto que el programa de deshabituación del tabaco tiene sobre la salud de las personas que participan en el mismo. - Analizar los niveles de abstinencia/abandono del consumo de tabaco tras la finalización del tratamiento, según el tipo de tratamiento administrado.
CONTEXTO DE LA INTERVENCIÓN	<p>¿Está la intervención enmarcada en una Política, Estrategia, Programa, etc. más general? <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No ¿Cuál? - Plan Riojano del Tabaquismo 2009 – 2013</p>
RESUMEN (Máximo 200 palabras)	<p>En Atención Primaria de Salud se ofrece apoyo para dejar de fumar a todos aquellos pacientes interesados a través de intervenciones individuales y grupales por parte de los profesionales sanitarios. Hasta agosto de 2012 se financiaban totalmente los tratamientos farmacológicos para dejar de fumar. Las unidades de salud mental son los servicios de segundo nivel en los que se tratan aquellos pacientes resistentes y aquellos con complicaciones añadidas. Se han editado guías de intervención en tabaquismo para profesionales de atención primaria en general y también específicas para la intervención durante el embarazo. De igual modo se ha dado formación en tabaquismo a todos aquellos profesionales interesados.</p>
POBLACIÓN DIANA	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Universal <input checked="" type="checkbox"/> Selectiva: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Infancia <input type="checkbox"/> Adolescencia <input checked="" type="checkbox"/> Adultos <input type="checkbox"/> Mayores <input type="checkbox"/> Mujeres <input checked="" type="checkbox"/> Otros Profesionales de atención primaria, embarazadas.....
COBERTURA	Nº estimado personas población diana: 323.609 personas
FACTORES ABORDADOS	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Alimentación <input checked="" type="checkbox"/> Tabaco <input type="checkbox"/> Alcohol <input type="checkbox"/> Actividad física <input type="checkbox"/> Bienestar mental <input type="checkbox"/> Lesiones/violencia

ESTRATEGIA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN EN EL SNS

ENFOQUES INTEGRADOS	<input type="checkbox"/> Intersectorialidad <input type="checkbox"/> Entornos saludables <input type="checkbox"/> Participación y acción comunitaria <input type="checkbox"/> Desarrollo habilidades personales <input type="checkbox"/> Equidad <input checked="" type="checkbox"/> Promoción y prevención en el sistema asistencial
ÁREA DE INFLUENCIA	<input checked="" type="checkbox"/> Regional (Comunidad Autónoma) <input type="checkbox"/> Provincial <input type="checkbox"/> Municipal
SISTEMA DE MONITORIZACIÓN	<input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
EVALUACIÓN	<input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Fecha última evaluación: julio 2010
PÁGINA WEB / OTRA INFORMACIÓN DE INTERÉS	http://www.infodrogas.org/intervencion-de-tabaquismo

ESTRATEGIA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN EN EL SNS

TÍTULO INTERVENCIÓN	TALLERES DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN CENTROS DE ATENCIÓN PRIMARIA
OBJETIVOS	Intervención y trabajo conjunto con la población, tanto sana como enferma, para fomentar hábitos y estilos de vida saludables y la promoción del autocuidado.
CONTEXTO DE LA INTERVENCIÓN	Plan de Promoción de la Salud y Prevención 2011-2013
RESUMEN (Máximo 200 palabras)	Considerando las experiencias previas del trabajo educativo grupal realizadas habitualmente en atención primaria, en 2011 se realizó un proceso de homogeneización de este tipo de intervenciones. En 2012 se han puesto a disposición de los profesionales sanitarios de atención primaria 15 nuevos talleres de EpS, que contienen de un modelo de intervención y unos materiales didácticos, abordando temas como: promoción de la lactancia y educación maternal, prevención infecciones de transmisión sexual, prevención de embarazos no deseados, promoción de hábitos saludables, cuidados en el asma y EPOC, prevención de accidentes, promoción del ejercicio y alimentación en personas mayores, entre otros.
POBLACIÓN DIANA	X Universal X Selectiva, según taller
COBERTURA	Población de la Comunidad de Madrid
FACTORES ABORDADOS	X Alimentación X Tabaco X Alcohol X Actividad física X Bienestar mental X Lesiones/violencia
ENFOQUES INTEGRADOS	X Intersectorialidad X Entornos saludables X Participación y acción comunitaria X Desarrollo habilidades personales X Equidad X Promoción y prevención en el sistema asistencial
ÁREA DE INFLUENCIA	X Regional X Municipal
SISTEMA DE MONITORIZACIÓN	X Sí <input type="checkbox"/> No
EVALUACIÓN	X Sí <input type="checkbox"/> No Fecha última evaluación: pendiente evaluación cartera de servicios de AP de 2012
PÁGINA WEB /	https://saluda.salud.madrid.org/atencionprimaria/Paginas/Educaci%c3%b3npara%20la%20salud.aspx

ESTRATEGIA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN EN EL SNS

TÍTULO INTERVENCIÓN	TALLERES DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN CENTROS DE ATENCIÓN PRIMARIA
OBJETIVOS	Intervención y trabajo conjunto con la población, tanto sana como enferma, para fomentar hábitos y estilos de vida saludables y la promoción del autocuidado.
CONTEXTO DE LA INTERVENCIÓN	Plan de Promoción de la Salud y Prevención 2011-2013
RESUMEN (Máximo 200 palabras)	Considerando las experiencias previas del trabajo educativo grupal realizadas habitualmente en atención primaria, en 2011 se realizó un proceso de homogeneización de este tipo de intervenciones. En 2012 se han puesto a disposición de los profesionales sanitarios de atención primaria 15 nuevos talleres de EpS, que contienen de un modelo de intervención y unos materiales didácticos, abordando temas como: promoción de la lactancia y educación maternal, prevención infecciones de transmisión sexual, prevención de embarazos no deseados, promoción de hábitos saludables, cuidados en el asma y EPOC, prevención de accidentes, promoción del ejercicio y alimentación en personas mayores, entre otros.
POBLACIÓN DIANA	X Universal X Selectiva, según taller
COBERTURA	Población de la Comunidad de Madrid
FACTORES ABORDADOS	X Alimentación X Tabaco X Alcohol X Actividad física X Bienestar mental X Lesiones/violencia
ENFOQUES INTEGRADOS	X Intersectorialidad X Entornos saludables X Participación y acción comunitaria X Desarrollo habilidades personales X Equidad X Promoción y prevención en el sistema asistencial
ÁREA DE INFLUENCIA	X Regional X Municipal
SISTEMA DE MONITORIZACIÓN	X Sí <input type="checkbox"/> No
EVALUACIÓN	X Sí <input type="checkbox"/> No Fecha última evaluación: pendiente evaluación cartera de servicios de AP de 2012
PÁGINA WEB /	https://saluda.salud.madrid.org/atencionprimaria/Paginas/Educaci%c3%b3npara%20la%20salud.aspx

ESTRATEGIA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN EN EL SNS

Título de la intervención	CCAA	
TALLERES METODOLOGÍA CONSEJO EFICAZ INDIVIDUAL SOBRE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE	COMUNIDAD DE MADRID	
Población (seleccionar 1 opción)	Entorno/s (seleccionar 1 opción)	
mayores de 50 años	sistema de salud	
Criterios de inclusión		
Criterios		
Adecuación: la intervención se adapta al ámbito de acción de la Estrategia (se cumplen todos los sub-criterios siguientes)		
La intervención se sitúa en el ámbito de la promoción de la salud y/o prevención primaria de la enfermedad y las lesiones.		
Justificación: Se lleva a cabo formación a profesionales sanitarios en metodología del consejo individual sobre estilos de vida saludable		
La intervención incluye a las poblaciones diana de la Estrategia (menores de 15 años o mayores de 50), o está específicamente dirigida a alguna de ellas.		
Justificación: Se trabaja, de un modo indirecto, el consejo individual a población general, ya que la intervención está dirigida a los profesionales de AP. La población destinataria final abarca todas las edades, aunque se centra en población adulta.		
La intervención aborda alguno de los factores contemplados en el planteamiento de la Estrategia (alimentación, actividad física, consumo de tabaco, consumo de alcohol, estrés, seguridad-lesiones).		
Justificación: Abarca todos los factores, menos el de seguridad y lesiones.		
Pertinencia: los objetivos de la intervención se corresponden con las necesidades y características de la población diana a la que se dirige, o bien con una norma reguladora.		
Justificación: Esta intervención tiene como objetivo facilitar el desarrollo del Servicio 403 de la Cartera de Atención Primaria (Servicio de Promoción de Estilos de Vida Saludable en el Adulto), así como el de otros Servicios que incluyen el consejo individual entre los Criterios de Buena Atención. La metodología persigue revertir la formación en los equipos de salud (formación de formadores) y está finalizando la elaboración de documentación de apoyo a esta formación		
Evaluabilidad: existen las condiciones óptimas para permitir la evaluación de los resultados de la intervención (se cumple alguno de los sub-criterios)		
La intervención cuenta con fuentes y datos mínimos suficientes		
Justificación: La evaluación de la intervención se realiza mediante la cumplimentación de un cuestionario por parte del alumnado. Se recoge información sobre el proceso y sobre el grado de aprovechamiento, la documentación, etc. Además, está previsto evaluar el número de centros de salud que se han beneficiado de la reversión de conocimientos.		
Se especifican los recursos organizativos, estructurales y económicos empleados		
Justificación: Se han llevado a cabo, desde el año 2009, 18 ediciones de este taller. El número de profesionales formados asciende a 450, aproximadamente. Los recursos organizativos son los de la Subdirección de Promoción de la Salud y Prevención y la entidad responsable de la Formación continuada de profesionales de la Sanidad en la Comunidad de Madrid. Se ha trabajado coordinadamente. Los recursos económicos han sido los de los presupuestos de formación.		
Basado en el mejor conocimiento disponible: Intervención basada en la evidencia científica, con eficacia/efectividad demostrada.		

ESTRATEGIA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN EN EL SNS

Justificación: El objeto o contenido de la formación, dispone de una evidencia contrastada en la documentación científica disponible. Véase: recomendaciones del PAPPS 2012 sobre consejo individual en Estilos de Vida saludable.	
Intervención implementada durante, al menos, un año.	
Justificación: Duración de 4 años	
Criterios de priorización	
Evaluación-efectividad: Se valorará la existencia de evaluación de la intervención y sus resultados en condiciones reales.	
La cobertura de la intervención alcanza más del 50% de la población diana estimada	
Justificación: Se han realizado todos los talleres planificados. El número de profesionales implicados ha cubierto las previsiones y como el número de solicitudes era muy superior, ha habido una selección de participantes.	
La intervención está evaluada con indicadores asociados a los objetivos planteados.	
Justificación: Disponemos de una evaluación de proceso del objetivo planteado: Capacitar a los participantes para poder proporcionar un consejo más eficaz (Cuestionario de evaluación de los talleres) El objetivo de revertir esta formación está pendiente de evaluación.	
Existe evaluación de resultados finales, y no únicamente de proceso	
Justificación: No disponemos de evaluación de la mejora de esta práctica entre los profesionales formados.	
La evaluación demuestra la efectividad de la intervención (demuestra una mejora significativa del estado de salud mediante un aumento en indicador/es relativos al nivel de salud o factores protectores, o bien mediante un descenso en factores de riesgo).	
Justificación: No disponemos de estos datos porque este tipo de tipo de intervención no prevé la evaluación de resultados en salud.	
Eficiencia: consigue los objetivos marcados optimizando los recursos existentes.	
La evaluación económica demuestra que la intervención es eficiente (supone un ahorro o un gasto dentro del rango considerado como socialmente aceptable para una intervención en salud).	
Justificación: No tenemos datos concretos sobre la eficiencia de esta intervención. Nos hemos basado en la evidencia disponible.	
Equidad: Incorpora objetivos específicos de reducción de desigualdades en salud. Se valorará la incorporación de diferentes ejes de equidad (género, nivel socio económico, nivel de estudios, etnia, ámbito rural-urbano, grupos desfavorecidos...), así como la apertura a la participación de la población y el trabajo intersectorial.	
El análisis de situación incorpora una perspectiva de equidad [como mínimo, los datos están desagregados, por sexo, edad y nivel socio-económico (basado en la ocupación, en nivel de estudios, situación laboral o nivel de renta)].	
Justificación: Los contenidos impartidos en el taller se enmarcan en los determinantes socioeconómicos, culturales, ambientales y personales en los que se desarrollan los estilos de vida de la población.	
Existen acciones concretas para abordar desigualdades en salud detectadas en el análisis de situación.	
Justificación: Existen acciones positivas dirigidas a grupos vulnerables o con necesidades diferenciadas detectados en la fase de análisis de situación con perspectiva de equidad.	
Justificación: No, por el momento. Pero está previsto incluir recomendaciones en este sentido, en la documentación de apoyo a la formación de formadores que se está elaborando.	
Existe un abordaje de género explicitado en el planteamiento y ejecución de la intervención.	

ESTRATEGIA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN EN EL SNS

Justificación: Si. En la documentación de apoyo a la formación de formadores (guía de uso del material audiovisual disponible en la intranet de la consejería, existe la recomendación de realizar un abordaje de género.	
Existen acciones concretas de trabajo con sectores diferentes al sector salud (trabajo intersectorial).	
Justificación:	
Existen iniciativas concretas para incorporar la participación de la población diana.	
Justificación: Si. Difusión de la oferta de esta formación a través de los canales de comunicación habituales de la formación continuada. Se incorpora la opinión de los profesionales en los contenidos de la formación de formadores.	
Factibilidad: posibilidad de transferencia (puede servir como modelo de aplicación en otros contextos) y condiciones para la sostenibilidad.	
Están disponibles los recursos organizativos-estructurales y/o económicos óptimos para la implementación y mantenimiento de las acciones propuestas en algunos territorios.	
Justificación: En este momento están disponibles los recursos organizativos-estructurales para seguir con esta intervención en la Comunidad de Madrid	
Existen los recursos organizativos-estructurales para la extensión de la intervención a todo el territorio.	
Justificación: Si, si hablamos de la Comunidad de Madrid.	
Existen los recursos económicos para la extensión de la intervención a todo el territorio.	
Justificación: No.	
Adecuación estratégica: alineación de la intervención con las principales estrategias nacionales/supranacionales.	
Las acciones se enmarcan o están en línea con las estrategias nacionales que afectan directamente al ámbito en cuestión (p.e. estrategias en salud del SNS).	
Justificación: Esta intervención está en línea con las recomendaciones del SNS de abordar las enfermedades no transmisibles a través de la promoción de estilos de vida saludable mediante consejo.	
Las acciones están en línea con las estrategias supranacionales (UE, OMS...) que afectan directamente al ámbito en cuestión.	
Justificación: Esta intervención está en línea con las recomendaciones supranacionales de abordar las enfermedades no transmisibles a través de la promoción de estilos de vida saludable mediante consejo	
Integralidad: Se abordan dos o más factores de riesgo o determinantes de la salud de forma conjunta.	
Existen acciones para abordar al menos dos de los factores contemplados en la Estrategia (alimentación, actividad física, consumo de tabaco, consumo de alcohol, estrés, seguridad-lesiones).	
Justificación: S Se abordan todos menos el de seguridad y lesiones	
Existen acciones concretas que abordan de forma integral factores promotores de salud o habilidades de vida.	
Justificación: Si. La formación aborda de modo integral la formación de los profesionales para la mejora de habilidades de vida de la población en relación a casi todos los factores promotores de salud.	
Existen sinergias entre diferentes áreas funcionales y/o niveles de implementación	

ESTRATEGIA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN EN EL SNS

Justificación: La formación se encuadra en la formación continuada para la implementación y mejora de los Servicios de Cartera de Atención Primaria, tanto en la consulta a demanda como en consulta concertada/programada. Los conocimientos adquiridos se pueden implementar también en las consultas de Atención especializada. En cuanto al tipo de profesional, participan profesionales de medicina, enfermería, auxiliares y ha habido alguna edición con trabajadores socio sanitarios.	
Aspectos éticos	
La intervención contempla los potenciales conflictos de interés de todos los agentes implicados en la misma.	
Justificación: No procede	

FICHA DE RECOGIDA

TÍTULO INTERVENCIÓN	Red de Centros Sanitarios libres de Tabaco de la Región de Murcia
OBJETIVOS	<p>Promover espacios laborales y asistenciales libres de humo de tabaco</p> <p>Crear comité coordinación (multidisciplinar) del proyecto en Centros Sanitarios</p> <p>Señalizar centros como “sin tabaco”</p> <p>Informar a usuarios y trabajadores del centro la prohibición de fumar en el mismo</p> <p>Proporcionar información a la población sobre efectos del tabaquismo y beneficios de su abandono</p> <p>Promover la deshabitación tabáquica entre el personal de los centros sanitarios</p> <p>Facilitar ayuda para dejar de fumar al personal y usuarios de hospitales</p> <p>Proporcionar formación en deshabitación tabáquica</p> <p>Impulsar intervenciones comunitarias de prevención del tabaquismo y fomento de espacios sin humo</p>
CONTEXTO DE LA INTERVENCIÓN	<p>¿Está la intervención enmarcada en una Política, Estrategia, Programa, etc. más general?</p> <p>X Sí <input type="checkbox"/> No ¿Cuál? Plan de Salud. Red Europea: ENSH-Global Network for Tobacco free Health Care Services” (ENSH)</p>
RESUMEN (Máximo 200 palabras)	<p>Resumen de en qué consiste la intervención y cómo cumple los criterios de calidad</p> <p>Programa de promoción de la salud cuya finalidad es promover un ambiente de trabajo libre de tabaco y fomentar la deshabitación tabáquica. Está basado en las políticas integrales libres de tabaco validadas por la Red Europea (ENSH-Global).</p> <p>Se designa un responsable en cada centro y se crea un grupo promotor que establece el plan de acción para poner en marcha los criterios de calidad establecidos por la ENSH (implicación del equipo directivo, existencia de un grupo promotor encargado de coordinar el proyecto, información proporcionada a trabajadores/as y usuarios/as sobre la política libre de tabaco existente en el hospital, identificación de fumadores/as y apoyo a la deshabitación tabáquica, señalización del centro sanitario, así como las medidas de evaluación y promoción de la salud desarrolladas).</p> <p>Anualmente se evalúa el cumplimiento de los estándares de calidad mediante un self-audit y se establecen prioridades. Los hospitales se acreditan en base a la puntuación obtenida en self-audit.</p> <p>Desde la coordinación de la Red se proporciona información, asesoramiento y recursos para llevar a cabo las intervenciones, siendo los encargados de dinamizar la red, promover el intercambio de experiencias a nivel regional y con la ESNH, a la que también se proporciona los resultados de evaluación.</p>
POBLACIÓN DIANA	<p><input type="checkbox"/> Universal</p> <p>X Selectiva:</p> <p><input type="checkbox"/> Infancia</p> <p><input type="checkbox"/> Adolescencia</p> <p><input type="checkbox"/> Adultos</p> <p><input type="checkbox"/> Mayores</p> <p><input type="checkbox"/> Mujeres</p> <p>X Otros: personal de los centros hospitalarios y de la Consejería de Sanidad y Política Social y usuarios/as de los mismos.</p>

ESTRATEGIA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN EN EL SNS

COBERTURA	Nº estimados personas población diana: Personal hospitales públicos en 2009: 13.910 Usuarios Nº estimado personas cubiertas: Personal hospitales adheridos en 2012: 12.903
FACTORES ABORDADOS	<input type="checkbox"/> Alimentación <input checked="" type="checkbox"/> Tabaco <input type="checkbox"/> Alcohol <input type="checkbox"/> Actividad física <input type="checkbox"/> Bienestar mental <input type="checkbox"/> Lesiones/violencia
ENFOQUES INTEGRADOS	<input type="checkbox"/> Intersectorialidad <input checked="" type="checkbox"/> Entornos saludables <input type="checkbox"/> Participación y acción comunitaria <input type="checkbox"/> Desarrollo habilidades personales <input type="checkbox"/> Equidad <input checked="" type="checkbox"/> Promoción y prevención en el sistema asistencial
ÁREA DE INFLUENCIA	<input checked="" type="checkbox"/> Regional <input type="checkbox"/> Provincial <input type="checkbox"/> Municipal
SISTEMA DE MONITORIZACIÓN	<input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Self-audit
EVALUACIÓN	<input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Fecha última evaluación: Diciembre 2012
PÁGINA WEB / OTRA INFORMACIÓN DE INTERÉS	http://www.murciasalud.es/pagina.php?id=124228

ESTRATEGIA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN EN EL SNS

TÍTULO INTERVENCIÓN	PROGRAMA DE AYUDA A DEJAR DE FUMAR (PAF)
OBJETIVOS	
CONTEXTO DE LA INTERVENCIÓN	<p>¿Está la intervención enmarcada en una Política, Estrategia, Programa, etc. más general?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No ¿Cuál? PLAN FORAL DE ACCION SOBRE EL TABACO 2001-2005, prorrogado hasta 2010 y que continua como PAF.</p>
RESUMEN (Máximo 200 palabras)	<p>Resumen de en qué consiste la intervención y cómo cumple los criterios de calidad de las intervenciones.</p> <p>PROGRAMA DE AYUDA A DEJAR DE FUMAR EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD (PAF), desarrollado en colaboración entre la Sección de promoción de salud del Instituto de salud pública y laboral de Navarra y la Dirección de Atención primaria desde 2001 hasta la actualidad ininterrumpidamente, dada la importante contribución del tabaquismo a la morbimortalidad. Se realiza en los Centros de salud (CS).</p> <p>La ayuda a dejar de fumar es una intervención basada en la evidencia con efectividad demostrada, especialmente para los Programas multicomponente que aunan Entornos sin humo, tratamiento educativo y farmacológico.</p> <p>OBJETIVOS de ayuda a dejar de fumar a la población fumadora navarra, sana y enferma</p> <p>ACTIVIDADES:</p> <p>*Entornos sin humo: Desarrollo y cumplimiento de legislación primero navarra y después estatal.</p> <p>*Ayuda a dejar de fumar en los CS</p> <p>3 tipos de Intervenciones: Consejo breve (medicina), Educación individual (enfermería), Educación grupal (enfermería prioritariamente, pero también medicina y trabajo social).</p> <p>*Herramientas de apoyo: Cursos de capacitación de profesionales, Materiales para profesionales (Protocolo de ayuda a dejar de fumar, 1998 Nuevas propuestas de Intervención educativa grupal, 2012), Materiales para usuarios (Líbérate del tabaco. Claves para conseguirlo, 2008 3ªed.).</p> <p>EVALUACION: Registros del Programa informático de los Centros de salud (OMI, actual ATENEA), Datos de Cartera de Servicios de la Dirección de Atención primaria.</p> <p>PRESUPUESTOS: Establecidos cada año en el ISP y la DAP.</p> <p>Incluyen, entre otros, las sustituciones para los cursos de formación de profesionales, la edición de Materiales para profesionales y usuarios, así como el tratamiento farmacológico de ayuda a la cesación (Reemplazamiento de nicotina y Bupropion), suspendido en 2012 (3/2012, de 18 de enero).</p>
POBLACIÓN DIANA	<p><input checked="" type="checkbox"/> Universal</p> <p><input type="checkbox"/> Selectiva:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Infancia <input type="checkbox"/> Adolescencia <input type="checkbox"/> Adultos <input type="checkbox"/> Mayores <input type="checkbox"/> Mujeres <input type="checkbox"/> Otras.....
COBERTURA	<p>Nº estimado personas población diana: 26% prevalencia de fumadores, según la Encuesta nacional de salud 2006.</p> <p>Nº estimado personas cubiertas: 11.251 en 2011 (aún no tenemos datos de 2012)</p>

ESTRATEGIA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN EN EL SNS

FACTORES ABORDADOS	<input type="checkbox"/> Alimentación <input checked="" type="checkbox"/> Tabaco <input type="checkbox"/> Alcohol <input type="checkbox"/> Actividad física <input type="checkbox"/> Bienestar mental <input type="checkbox"/> Lesiones/ Violencia
ENFOQUES INTEGRADOS	<input type="checkbox"/> Intersectorialidad <input checked="" type="checkbox"/> Entornos saludables <input type="checkbox"/> Participación y acción comunitaria <input checked="" type="checkbox"/> Desarrollo de habilidades personales <input checked="" type="checkbox"/> Equidad <input checked="" type="checkbox"/> Promoción y prevención en sistema asistencial
ÁREA DE INFLUENCIA	<input checked="" type="checkbox"/> Regional <input type="checkbox"/> Provincial <input type="checkbox"/> Municipal
SISTEMA DE MONITORIZACIÓN	<input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
EVALUACIÓN	<input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Fecha última evaluación: 31/12/2011. Periodo evaluado 2004-2011.
PÁGINA WEB/ OTRA INFORMACIÓN DE INTERÉS	sin

ESTRATEGIA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN EN EL SNS

TÍTULO INTERVENCIÓN	Municipios sin humo de tabaco
OBJETIVOS	<p>Objetivo general: Reducir la prevalencia del tabaquismo en los municipios intervenidos</p> <p>Generar contexto social favorable al abandono del tabaco</p> <p>Sensibilizar a la población sobre la importancia de evitar el consumo de tabaco y el aire contaminado con el mismo.</p> <p>Sensibilizar a los fumadores sobre la importancia del abandono de tabaco para la mejora de su salud.</p> <p>Motivar a los sanitarios tanto públicos como privados para intervenir en la lucha contra el tabaquismo activo y pasivo, ofertando consejo antitabaquico y cribado para deshabituación.</p> <p>Implicar a otros agente locales en la realización del cribado, consejo breve y derivación a los Centros de Salud para deshabituación.</p> <p>Realizar actuaciones específicas para la población juvenil.</p> <p>Impulsar el programa “Aulas sin humo” en los centros escolares.</p> <p>Ofertar la formación en consejo breve al personal sanitario no perteneciente a Osakidetza.</p>
CONTEXTO DE LA INTERVENCIÓN	<p>¿Está la intervención enmarcada en una Política, Estrategia, Programa, etc. más general?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No ¿Cuál?</p> <p>Estrategia de Cronicidad</p> <p>Euskadi libre de humo de tabaco</p>
RESUMEN (Máximo 200 palabras)	<p>Resumen de en qué consiste la intervención y cómo cumple los criterios de calidad: Existe suficiente evidencia científica que indica, que las estrategias multicomponentes son mas eficaces y eficientes en el ámbito de educación-promoción de la salud y en el de la lucha contra el tabaquismo. Se plantea una intervención sociosanitaria de implantación local, que mediante un esfuerzo colaborativo entre los diferentes agentes sociales y sanitarios municipales, genere un contexto social favorable al abandono del tabaquismo. Por medio de esa intervención colaborativa es previsible que las intervenciones individuales como el consejo breve se vean reforzadas y tengan mayor alcance.</p> <p>Entre los agentes incluidos en la iniciativa están los servicios de los ayuntamientos, salud pública, Osakidetza, centros escolares, colegios profesionales de farmacia y dentistas, servicios de drogodependencias, Instituto Vasco de Seguridad y Salud laborales-OSALAN, etc.</p>
POBLACIÓN DIANA	<p><input checked="" type="checkbox"/> Universal</p> <p><input type="checkbox"/> Selectiva:</p> <p><input type="checkbox"/> Infancia</p> <p><input type="checkbox"/> Adolescencia</p> <p><input type="checkbox"/> Adultos</p> <p><input type="checkbox"/> Mayores</p> <p><input type="checkbox"/> Mujeres</p> <p><input type="checkbox"/> Otros.....</p>
COBERTURA	<p>Nº estimados personas población diana:</p> <p>Nº estimado personas cubiertas:</p>
FACTORES ABORDADOS	<p><input type="checkbox"/> Alimentación</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Tabaco</p> <p><input type="checkbox"/> Alcohol</p> <p><input type="checkbox"/> Actividad física</p> <p><input type="checkbox"/> Bienestar mental</p> <p><input type="checkbox"/> Lesiones/violencia</p>

ESTRATEGIA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN EN EL SNS

ENFOQUES INTEGRADOS	<input checked="" type="checkbox"/> Intersectorialidad <input type="checkbox"/> Entornos saludables <input checked="" type="checkbox"/> Participación y acción comunitaria <input type="checkbox"/> Desarrollo habilidades personales <input type="checkbox"/> Equidad <input type="checkbox"/> Promoción y prevención en el sistema asistencial
ÁREA DE INFLUENCIA	<input type="checkbox"/> Regional <input type="checkbox"/> Provincial <input checked="" type="checkbox"/> Municipal
SISTEMA DE MONITORIZACIÓN	<input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Historia Osabide AP Indicadores de programa
EVALUACIÓN	<input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Fecha última evaluación: Diciembre 2012
PÁGINA WEB / OTRA INFORMACIÓN DE INTERÉS	http://www.osakidetza.euskadi.net/r85-gkcezk04/es/contenidos/informacion/cezk_tabaquismo/es_cezk/comarca_ezkerrald ea.html https://sites.google.com/site/gipuzkoasinhumo/

TÍTULO INTERVENCIÓN	TIPI-TAPA (Paso a paso). ACTIVIDAD FÍSICA (AF) EN LOS MAYORES DE GIPUZKOA
OBJETIVOS	<p>General: Mejorar el bienestar físico y mental de las personas mayores de 65 años aumentando el nivel de actividad física.</p> <p>Específicos: Establecer un mecanismo de coordinación entre las instituciones municipales y el ámbito sanitario. Identificar y analizar facilidades para caminar en el municipio y promover actividades en el ámbito local. Impulsar el consejo, la prescripción de AF y el seguimiento preventivo en los centros de salud, en sintonía con el uso de los recursos municipales Atender a la población con necesidades especiales</p>
CONTEXTO DE LA INTERVENCIÓN	<p>¿Está la intervención enmarcada en una Política, Estrategia, Programa, etc. más general? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No ¿Cuál? Estrategia de Cronicidad Aktibili - Plan Vasco de Actividad Física Agenda Local 21</p>
RESUMEN (Máximo 200 palabras)	<p>Tipi Tapa es un programa de intervención comunitaria de ámbito local basado en el modelo socio ecológico de la promoción de la salud que tiene como elemento clave la realización de actividad física no estructurada y no competitiva en personas mayores, así como la creación de un entorno ambiental y social favorable.</p> <p>Tipi Tapa llega a la población diana a través de dos líneas complementarias de aproximación, comunitaria e individual. Desde la perspectiva comunitaria se utilizan los medios de información locales, se establecen rutas saludables, se dinamizan grupos de caminantes, se impulsa la señalización de parques y senderos, entre otras actividades. El abordaje individual en el centro de salud se apoya en 5 herramientas preventivas: el consejo breve, el refuerzo positivo, el material gráfico, el registro del seguimiento de la actividad y el apoyo social.</p> <p>Para las personas mayores frágiles que no acceden a los recursos comunitarios se plantean talleres de actividad física dirigidos por un profesional y adaptados a sus necesidades de salud.</p> <p>Evaluación: nº de municipios adheridos, población mayor potencialmente beneficiaria, nº de rutas saludables y nº de grupos de caminantes, registro de actividad en centros de salud.</p>

ESTRATEGIA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN EN EL SNS

POBLACIÓN DIANA	<input type="checkbox"/> Universal <input type="checkbox"/> Selectiva: <input type="checkbox"/> Infancia <input type="checkbox"/> Adolescencia <input type="checkbox"/> Adultos <input checked="" type="checkbox"/> Mayores <input type="checkbox"/> Mujeres <input type="checkbox"/> Otros.....
COBERTURA	Nº estimados personas población diana: 136000 >65 años en Gipuzkoa Nº estimado personas cubiertas: 35%
FACTORES ABORDADOS	<input type="checkbox"/> Alimentación <input type="checkbox"/> Tabaco <input type="checkbox"/> Alcohol <input checked="" type="checkbox"/> Actividad física <input checked="" type="checkbox"/> Bienestar mental <input type="checkbox"/> Lesiones/violencia
ENFOQUES INTEGRADOS	<input checked="" type="checkbox"/> Intersectorialidad <input checked="" type="checkbox"/> Entornos saludables <input checked="" type="checkbox"/> Participación y acción comunitaria <input type="checkbox"/> Desarrollo habilidades personales <input type="checkbox"/> Equidad <input checked="" type="checkbox"/> Promoción y prevención en el sistema asistencial
ÁREA DE INFLUENCIA	<input type="checkbox"/> Regional <input checked="" type="checkbox"/> Provincial <input type="checkbox"/> Municipal
SISTEMA DE MONITORIZACIÓN	<input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
EVALUACIÓN	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No No se ha desarrollado el tiempo suficiente para su evaluación
PÁGINA WEB / OTRA INFORMACIÓN DE INTERÉS	

TÍTULO INTERVENCIÓN	OFERTA DE DESHABITUACIÓN TABÁQUICA
OBJETIVOS	<p>Fortalecer el sistema sanitario de Euskadi para incidir en la prevención del tabaquismo y en la ayuda a la persona fumadora.</p> <p>Ofrecer servicios de fácil acceso para tratamiento del tabaquismo en los centros de Atención Primaria:</p> <p>A medio plazo: Disponer de oferta en todos los centros de salud</p> <p>A largo plazo: Oferta en todos los cupos de atención primaria</p>
CONTEXTO DE LA INTERVENCIÓN	<p>¿Está la intervención enmarcada en una Política, Estrategia, Programa, etc. más general?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No ¿Cuál?</p> <p>Basada en el Plan MPOWER de la OMS para hacer retroceder la epidemia del tabaquismo.</p> <p>Enmarcado en la Estrategia de Cronicidad de Euskadi dentro del proyecto "Euskadi libre de humo de tabaco".</p>
RESUMEN (Máximo 200 palabras)	<p>Resumen de en qué consiste la intervención y cómo cumple los criterios de calidad.</p> <p>La intervención desarrolla la actuación OFFER (ofrecer ayuda para el abandono del tabaco) según estrategia MPOWER de la OMS.</p> <p>Varias líneas de actuación:</p> <p>Grupos de trabajo para revisión y actualización del material de apoyo a profesionales y elaboración de formularios corporativos para registro de actuaciones.</p> <p>Diseño de un programa de formación en intervención tabáquica para profesionales de la salud.</p> <p>Elaboración de un vídeo para protocolizar y sistematizar el consejo sanitario para dejar de fumar</p> <p>Programa de autoformación tutorizada on-line mediante aulas virtuales para tratamiento individual del tabaquismo</p> <p>Curso de formación presencial de 12 horas de duración para formación en tratamiento grupal.</p> <p>Despliegue de la formación:</p> <p>Consejo sanitario:</p> <p>Profesionales de AP y AE de Osakidetza</p> <p>Servicios de prevención de riesgos laborales a través de OSALAN</p> <p>Profesionales de la medicina, enfermería, odontología y farmacia a través de colegios profesionales</p> <p>Tratamiento individual y grupal a profesionales de AP comenzando por centros de salud situados en zonas básicas de salud de Q4 y Q5.</p> <p>Coordinación con proyectos estratégicos del departamento:</p> <p>O-sarean Consejo Sanitario, para seguimiento de pacientes en tratamiento</p> <p>Formación de paciente activo, para intervención en tratamiento grupal</p> <p>Coordinación con actuaciones a nivel comunitario (farmacias, municipios, colegios)</p> <p>Monitorización y evaluación del programa</p>
POBLACIÓN DIANA	<p><input checked="" type="checkbox"/> Universal</p> <p><input type="checkbox"/> Selectiva:</p> <p><input type="checkbox"/> Infancia</p> <p><input type="checkbox"/> Adolescencia</p> <p><input type="checkbox"/> Adultos</p> <p><input type="checkbox"/> Mayores</p> <p><input type="checkbox"/> Mujeres</p> <p><input type="checkbox"/> Otros.....</p>

ESTRATEGIA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN EN EL SNS

COBERTURA	Nº estimados personas población diana: Nº estimado personas cubiertas:
FACTORES ABORDADOS	<input type="checkbox"/> Alimentación <input checked="" type="checkbox"/> Tabaco <input type="checkbox"/> Alcohol <input type="checkbox"/> Actividad física <input type="checkbox"/> Bienestar mental <input type="checkbox"/> Lesiones/violencia
ENFOQUES INTEGRADOS	<input checked="" type="checkbox"/> Intersectorialidad <input type="checkbox"/> Entornos saludables <input checked="" type="checkbox"/> Participación y acción comunitaria <input type="checkbox"/> Desarrollo habilidades personales <input checked="" type="checkbox"/> Equidad <input checked="" type="checkbox"/> Promoción y prevención en el sistema asistencial
ÁREA DE INFLUENCIA	<input checked="" type="checkbox"/> Regional <input type="checkbox"/> Provincial <input type="checkbox"/> Municipal
SISTEMA DE MONITORIZACIÓN	<input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Historia Osabide AP Contrato programa ESCAPV
EVALUACIÓN	<input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Fecha última evaluación Diciembre 2012
PÁGINA WEB / OTRA INFORMACIÓN DE INTERÉS	http://bit.ly/X7T30t http://www.euskadi.net/tabakismoa