

Revisión

Análisis de las acciones de promoción de alimentación saludable informadas en un sistema de información institucional en España

Nadia San Onofre^{1,2}, Andrea Báguena², Ada Pawlina², Joan Quiles^{2,3}

¹Departamento de enfermería comunitaria, medicina preventiva y salud pública e historia de la ciencia. Universidad de Alicante. ²Grupo de Estudio de Nutrición Comunitaria. Fundació per al Foment de la Investigació Sanitària i Biomèdica. ³Direcció General de Salut Pública. Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública. Generalitat Valenciana. Fundació per al Foment de la Investigació Sanitària i Biomèdica.

Resumen

Fundamentos: La promoción de una alimentación saludable precisa de acciones multidisciplinares e intersectoriales con participación ciudadana. El Sistema de Información en Promoción y Educación para la Salud español es un repositorio institucional de acciones de Promoción de la Salud (PdS) para comunicar e intercambiar buenas prácticas en PdS. La finalidad del estudio es describir las actividades de promoción de alimentación registradas en este sistema de información.

Métodos: Se llevó a cabo un estudio descriptivo de los documentos registrados en SIPES hasta el 31 de enero del 2017. Tras lectura para confirmación de 645 documentos se seleccionó 182. Las variables estudiadas fueron: título, temática, tipo de acción, fecha inicio-fin, población diana, objetivo, localidad, ámbito de actuación, tipo de actividad, profesiones de los dinamizadores, presencia de dietistas-nutricionistas, materiales empleados y la evaluación.

Resultados: Se clasificó un 43,96% como proyectos, un 42,30% como programas y un 14,04% como campañas. Andalucía (13,97%), Madrid (12,85%), Cataluña (11,17%) y Comunitat-Valenciana (10,61%) reportaron mayor volumen de acciones. Los talleres (53,4%) y las charlas (41,3%) fueron las metodologías más utilizadas. La mayoría de las actuaciones (91,71%) fueron locales. En menos del 20% de las actuaciones registradas participaron dietistas-nutricionistas.

Conclusiones: El análisis de un repertorio de actuaciones de PdS es útil para conocer la realidad y oportunidades de implementación de intervenciones comunitarias relacionadas.

Palabras clave: Promoción de la Salud; Educación para la salud. Comunidad. Programas y políticas de Alimentación.

ANALYSIS OF HEALTHY NUTRITION PROMOTION ACTIONS REPORTED IN AN INSTITUTIONAL INFORMATION SYSTEM IN SPAIN

Abstract

Background: The promotion of a healthy diet needs multidisciplinary and intersectoral actions with citizen participation. The Spanish "Sistema de Información en Promoción y Educación para la Salud" is an institutional repository of health promotion for communicating and exchanging good practices. The aim of the study is to describe the food promotion activities registered in this information system.

Methods: A descriptive study of the documents registered in SIPES was carried out from its beginning until January 31, 2017. After a confirmation reading of 645 documents, 182 were selected. The variables studied were: title, thematic area, type of action, start-end date, population, objective, location, scope of action, type of activity, Professions, presence of Nutritionists, material used, evaluation.

Results: It was observed that 43.96% were defined as projects, 42.30% were programs and the rest were campaigns. Andalucía (13.97%), Madrid (12.85%), Cataluña (11.17%) and Comunitat-Valenciana (10.61%) reported the most actions. The workshops (53.4%) and the talks (41.30%) were the most used methodologies. Most of the actions (91.71%) were local action. In less than 20% of the actions were involved Nutritionists.

Conclusions: The analysis of a repertoire of health promotion actions is useful to know the reality and opportunities of interventions to be carried out in the population.

Key words: Health Promotion. Health education. Community. Nutrition Programs and policies.

Correspondencia: Nadia San Onofre Bernat.
Departamento de enfermería comunitaria, medicina preventiva y salud pública e historia de la ciencia.
Universidad de Alicante.
Grupo de Estudio de Nutrición Comunitaria.
Fundació per al Foment de la Investigació Sanitària i Biomèdica.
E-mail: Sanonofre.nadia@gmail.com

Introducción

La visibilidad de la producción científica es un hecho creciente y necesario para el progreso de la ciencia en todos sus ámbitos. Sin embargo, se realizan multitud de actividades relacionadas con la salud más específicamente en el ámbito comunitario que quedan muchas veces en el ámbito local y son desconocidas para el resto de profesionales. Este desconocimiento puede conducir a una reiteración de prácticas cuya metodología y posible utilidad pueden quedar demostradas a lo largo de experiencia generada con ellas.

La generación de esta información puede aportar beneficios en la toma de decisiones basadas en el conocimiento y permite ensayar acciones y generar en su caso buenas prácticas. La existencia de repertorios o bases de estas acciones constituyen herramientas confiables que dan visibilidad a las experiencias siempre y cuando la recogida de las mismas atiende a ciertas especificaciones de estandarización.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define salud como "un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades"¹. Tras la Carta de Ottawa (1986) la salud adquiere una doble responsabilidad: individual y colectiva. Gobierno, sociedad civil y ciudadanos se comprometen a asegurar las condiciones básicas para que el desarrollo de la salud sea posible y para ello se traza un nuevo concepto la promoción de la salud (PdS). Una forma para incrementar las capacidades colectivas y facilitar el empoderamiento de individuos y comunidades².

Los sistemas de salud más allá de la asistencia sanitaria incluyen la promoción de salud y la prevención de enfermedades como actuaciones fundamentales de la atención sanitaria³.

En la PdS es necesario contar con un equipo de trabajo multidisciplinar, se apela al enfoque intersectorial y se incluye la participación comunitaria como mecanismo válido y eficaz para su implementación. Su objetivo es obtener el bienestar de la población y la mejora de sus condiciones de vida⁴⁻⁶.

Internet como medio de comunicación se ha posicionado en un concepto moderno de salud. Los profesionales de la salud interesados consideran la web como una fuente no desdeñable de información y un medio apropiado para superar barreras geográficas, permitiendo a sus consultores interesados participar en experiencias de generación de ideas e investigación antes impensables.

Las bases de datos y otros repertorios de difusión de la literatura publicada desempeñan un papel central en este contexto, como vehículos que contribuyen a incrementar la visibilidad de las revistas y artículos, en tanto que la calidad es el filtro de editores y distribuidores para su inclusión en dichas fuentes.

En España hay diferentes repertorios que recogen actuaciones PdS y prevención como el Sistema de Información de Promoción y Educación para la Salud (SIPES). El SIPES es una base de datos de carácter voluntario perteneciente al actual Ministerio de Sanidad, Consumo y

Bienestar Social (MSCBS), creada con la finalidad de intercambiar información, buenas prácticas y experiencias en PdS⁷.

Entre sus objetivos encontramos el intercambio de información y experiencias entre profesionales e instituciones de las diferentes administraciones, organizaciones, colectivos y entidades sociales que trabajan temas relacionados con la Promoción y Educación para Salud; facilitar la gestión de las iniciativas y demandas de educación para la salud existente para mejorar la toma de decisiones en PdS; proporcionar una referencia cualificada de información en PdS, accesible a los centros y profesionales, con implicaciones de los servicios sanitarios, sistema educativo y servicios sociales y; mejorar la calidad y accesibilidad de la información sobre salud dirigida a la población general, profesionales, colectivos y entidades sociales.

SIPES no es la única herramienta en el ámbito español, existen diversos repertorios como por ejemplo el Programa de Actividades Comunitarias en Atención Primaria (PACAP) y LOCALIZA SALUD EI PACAP de la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (semFYC) quiere estimular, apoyar y promover las actividades comunitarias en el ámbito de la atención primaria de salud, así como avanzar en el terreno del conocimiento de los instrumentos y la metodología del trabajo comunitario⁸.

LOCALIZA SALUD, una aplicación informática sencilla perteneciente al MSCBS que visibiliza recursos y actividades que contribuyen a la salud y bienestar en los municipios adheridos a la Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el Sistema Nacional de Salud (EPSP)^{9,10}.

En definitiva, el repertorio SIPES recoge acciones y recursos (publicaciones) referidos sobre todo a nivel de la administración local (ayuntamientos, mancomunidades, etc...) si bien, incluye también otras referidas a las administraciones de las comunidades autónomas; en el caso del PACAP se centra en las actuaciones que parten desde los centros de salud y en el cual se involucran de una u otra forma los equipos de atención primaria y, la herramienta LOCALIZA TU SALUD se configura como un geolocalizador de recursos activos.

Entre las actuaciones de PdS y prevención, se encuentran aquellas que hacen referencia a la alimentación de la población, ya que es uno de los factores que modula el estado de salud. Una alimentación poco saludable aumenta el riesgo de pérdida de años de vida¹¹.

Si bien el ejercicio de la nutrición comunitaria es una tarea realizada por diferentes profesionales sanitarios, la incorporación de los dietistas-nutricionistas a estas tareas debe ser también valorada. Los dietistas-nutricionistas son profesionales sanitarios que se encargan de ofrecer consejos y pautas sobre alimentación a individuos y colectividades. Cuentan con el aval de la Ley 44/2003 de ordenación de las profesiones sanitarias así como con el del Consejo General de Dietistas-Nutricionistas de España¹²⁻¹⁴. La inclusión de dietistas-nutricionistas en un sistema sanitario, ya sea en la PdS o preven-

ción de enfermedades, puede ayudar a la mejora notable de la calidad de la sanidad¹¹. Por su relevancia se ha considerado de interés, el estudio de la participación de dichos profesionales en este ámbito de actuación.

Por todo ello y ante la ausencia detectada de análisis de los repertorios existentes se ha planteado un estudio para analizar las acciones referidas a actividades de promoción de una alimentación saludable, registradas en SIPES, para describir sus características y extraer patrones que puedan ser considerados de éxito en su implementación.

Material y métodos

Se ha llevado a cabo un estudio descriptivo y de base documental de los archivos accesibles y registrados en la base de datos SIPES desde su inicio hasta el 31 de enero del 2017. SIPES divide los documentos en "acciones y "publicaciones". Para el presente estudio se ha analizado el apartado de "acciones".

Los criterios de inclusión en el estudio de las acciones seleccionadas se han realizado conforme a la selección de las características que el propio SIPES contempla en sus apartados. Se han considerado las siguientes condiciones:

- Tipo de acción: campaña, experiencia/proyecto, programa, organización en redes, investigación.
- Duración temporal: indiferente.
- Estrategia: acción comunitaria.
- Escenario: comunitario, educativo, familiar, laboral, ocio y tiempo libre, sanitario, social y empresarial.
- Población diana a la que se dirige la acción: ambos sexos, en las diferentes etapas de la vida.
- Áreas temáticas de interés: alimentación, actividad física, educación para la salud, estilos de vida, educación sexual, medioambiente, prevención de enfermedades, salud buco-dental, salud comunitaria, salud de la mujer, salud escolar, laboral y mental.
- Presencia de actuaciones de alimentación saludable.
- Ámbito de actuación: autonómico, comarcal, insular, local, nacional, provincial.

Los criterios de exclusión utilizados han sido:

- Acciones que en su lectura no expresan el desarrollo de actuaciones en alimentación saludable, a pesar de su clasificación.
- Incompatibilidad de los formatos informáticos que han impedido la lectura del documento base.

Para asegurar la presencia de actividades de alimentación saludable se ha concretado los ítems de interés y se ha realizado una lectura de confirmación de los documentos considerados.

Las variables contempladas para el estudio han sido: título, área temática, tipo de acción, fecha inicio-fin, población diana, objetivo general, localidad, ámbito de

actuación, tipo de actividad, profesiones de los dinamizadores de las acciones, presencia de dietistas-nutricionistas, material empleado, existencia de evaluación. Para el tratamiento de los datos, se ha utilizado el programa Epi Info 7.0.

Los resultados han sido definidos siguiendo cada categoría que clasifica a las acciones (tipo de actuación, ámbito de acción, áreas temáticas, sector de población diana), mencionadas en los criterios de inclusión y se ha añadido categorías: comunidad autónoma (CA) que hace referencia a la comunidad autónoma donde se ha realizado la acción y, profesiones de los dinamizadores de las acciones. Otros de los resultados han sido: la intersectorialidad de las acciones, tomando como referencia los agentes colaboradores y la multidisciplinaridad.

Las memorias de las acciones estudiadas no han presentado una estructura homogénea, en lo que se refiere a contenidos, por lo que algunos de los aspectos analizados no se han encontrado en el 100% de los documentos seleccionados. La metodología de las acciones no se especificó en 25 documentos, la intersectorialidad en 23, la evaluación realizada en 27 y la multidisciplinaridad en 65 documentos.

Finalmente se ha descrito la frecuencia de los ítems que componen a cada categoría.

Dada la configuración del repertorio cada acción estudiada puede estar incluida en más de un ítem clasificatorio que compone a una categoría por lo que el sumatorio de los mismos podría resultar superior al 100% en algunos supuestos.

Resultados

Al inicio del estudio (31 de enero de 2017), en el SIPES existían registrados un total de 645 documentos. Entre las acciones clasificadas en el apartado de alimentación saludable, 9 de ellas se han desechado dado que no han podido ser analizadas al presentar incompatibilidad de apertura en los formatos informáticos habituales. Finalmente, fueron 182 (28,22%) los documentos con los que se ha realizado el análisis descriptivo de las actuaciones que incluyen la temática de alimentación entre sus actividades.

Al analizar el tipo de acción, el 43,96% se definieron como proyectos, el 42,30% como programas y el resto como campañas. La mayoría de las actuaciones (91,71%) han sido desarrolladas en el ámbito de actuación local.

Por lo que respecta a las áreas temáticas: un 69,23% se engloban en PdS, un 54,00% en alimentación, un 38,46% en actividad física y un 30,77% en educación para la salud. A pesar de que el 100% de las acciones seleccionadas incluían temas de alimentación para la población. El resto han hecho referencia a salud comunitaria, educación sexual y salud escolar.

Por CC.AA., los mayores porcentajes de acciones se localizan en Andalucía (13,97%), Madrid (12,85%), Cataluña (11,17%) y Comunitat Valenciana (10,61%).

Las acciones definidas refieren la población a la que están dirigidas. La población destinataria fue la infantil

en un 43,41% de los documentos, repartidas estas acciones en un 22,22% dirigidas a la segunda infancia, un 2,22% a la primera infancia y un 19,44% a ambas etapas de la vida. El 26,26% a adolescentes, 7,82% a la juventud, 19,55% a adultos, 12,29% a personas mayores de 65 años y 6,70% a la población mayor de 80 años.

De entre los diferentes tipos de actividades y metodologías de trabajo, los talleres y las charlas han sido las metodologías más utilizadas, estando presente en el 53,4% y 41,3% de ellas, respectivamente. Sin embargo, el 13,74% de los documentos revisados no especificaban este dato.

La finalidad declarada (objetivo) de las acciones revisadas ha sido variable. El 40,24% de los documentos refirieron dirigirse a tratar la salud en general de la población, el 25,61% manifestaron como principal objetivo el sedentarismo, el 23,78% se dirigieron hacia los hábitos alimentarios de la población y el 23,17% abordaron como objetivo el exceso de peso. Otras acciones trabajadas han sido los trastornos de la conducta alimentaria, alergias e intolerancias alimentarias, envejecimiento, salud sexual, enfermedad cardiovascular, bienestar emocional, hábitos tóxicos, lactancia, violencia de género y salud bucodental.

En la tabla I se relaciona las actuaciones analizadas según la finalidad declarada que se abordan en ellas y los agentes que las han impulsado.

Tal y como se explica en el apartado de metodología, el sumatorio total de los documentos no coincide con el 100% de los estudiados ya que en una misma acción pueden intervenir diferentes agentes colaboradores, y a su vez, puede aparecer más de una finalidad declarada.

La intersectorialidad de las acciones se observa a través de los agentes colaboradores (fig. 1). En 23 documentos (14,02%) no se especifica este aspecto.

- Los ayuntamientos junto a los órganos y departamentos dependientes de ellos han participado en la realización del 71,95% de las acciones. Entre los órganos implicados en ellas están: Concejalía de sanidad en el 38,41% y Concejalía de educación en el 28,01%. En el 29,24% de los proyectos no especifica el departamento del ayuntamiento implicado.
- Las asociaciones han participado en el 53,66% de las acciones y los centros educativos han dinamizado el 54,37% (87), entre los cuales se encuentran los cen-

tros escolares de primaria en 41,87% (67) y los centros de educación secundaria en el 33,75% (54).

- Otros centros formativos estuvieron involucrados en el 25% (40) del total de las acciones.
- Los centros de salud aparecen en el 27,44% de las acciones y las empresas privadas en el 24,39%.

Por lo que respecta a la evaluación de las acciones, el 14,84% de los documentos no incluyeron esta información. Los aspectos que integran las evaluaciones han sido:

- En más de la mitad de las evaluaciones se ha contemplado el número total de asistentes y la satisfacción de los participantes, en el 61,59% y 51,83% de los casos respectivamente.
- En el 19,51% de las acciones se han incluido cuestionarios de hábitos.
- Solo el 15% de las evaluaciones ha reflejado el número de entidades participantes, la satisfacción de los profesionales implicados, características de los participantes como edad y sexo, los costes, y propuestas de mejora.

Otro aspecto valorado en el estudio ha sido la multidisciplinaridad en las acciones. En el 35,71% de las acciones no se especifica los recursos humanos que participan en el proyecto. El 27,77% de las acciones cuentan con monitores para realizar las actividades, 27,22% con técnicos sanitarios, 24,44% con médicos, 21,66% con enfermeros, 19,44% con psicólogos, 16,66% con dietistas-nutricionistas, 13,88% con profesorado, 13,33% con coordinadores, cocineros y educadores sociales aparecen en un 8,88% de los documentos, becarios en un 2,77% y en menos del 2% se encuentran los técnicos en dietética, odontólogos, podólogos, farmacéuticos y fisioterapeutas.

Las CC.AA. que han contado con la presencia de dietistas-nutricionistas en las acciones de alimentación han sido: Andalucía, Asturias, Cantabria, Castilla y León, Comunitat Valenciana, Extremadura, Galicia, Madrid, Murcia y País Vasco, tal y como se observa en la figura 2.

Discusión

El presente estudio describe el panorama de las acciones, que trabajan la alimentación saludable, registradas

Tabla I
Implicación de los agentes colaboradores en las diferentes finalidades declaradas

	<i>Exceso de peso N (%)</i>	<i>Sedentarismo N (%)</i>	<i>Salud general N (%)</i>	<i>Hábitos alimentarios N (%)</i>
Ayuntamiento	33 (18,3)	31 (17,03)	50 (27,47)	22 (12,09)
Centros educativos	24 (13,19)	26 (14,29)	36 (19,78)	23 (12,64)
Centros de salud	25 (13,74)	23 (12,64)	23 (12,64)	7 (3,86)
Empresas privadas	27 (14,84)	30 (16,48)	19 (10,44)	8 (4,40)
Asociaciones	12 (6,60)	11 (6,04)	38 (20,88)	13 (7,14)

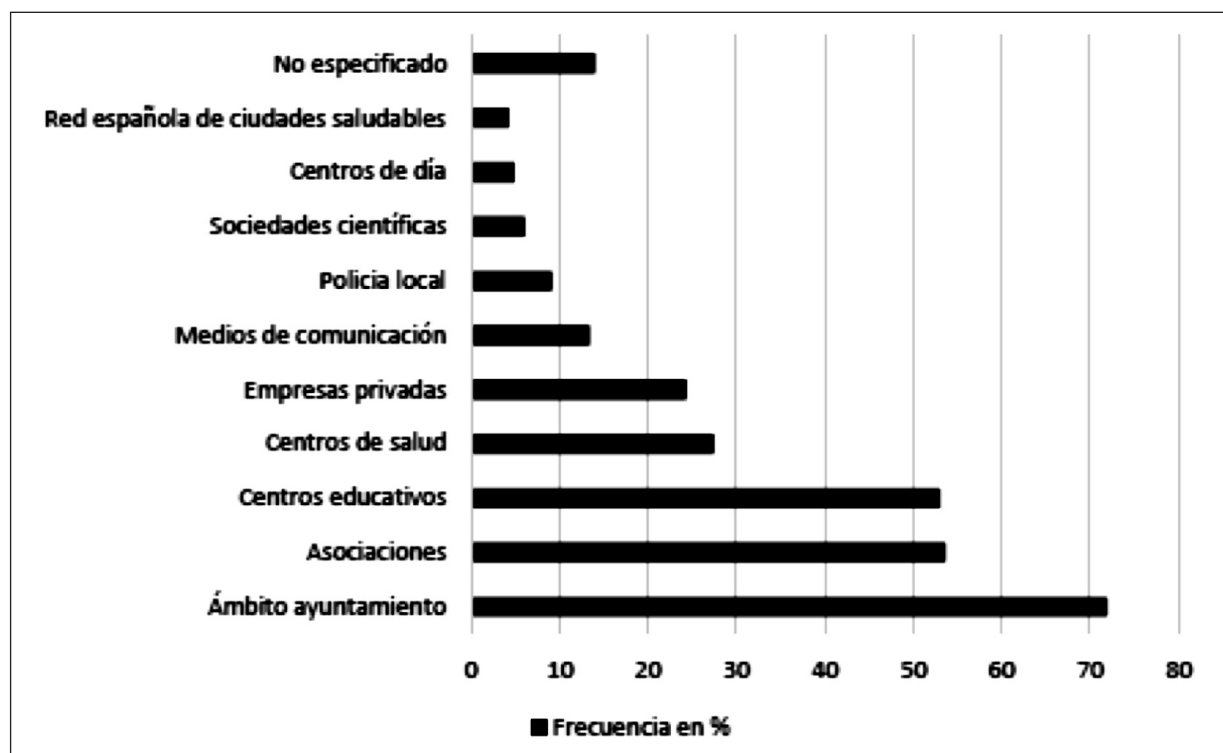


Fig. 1.—Implicación de los agentes colaboradores en las diferentes finalidades declaradas

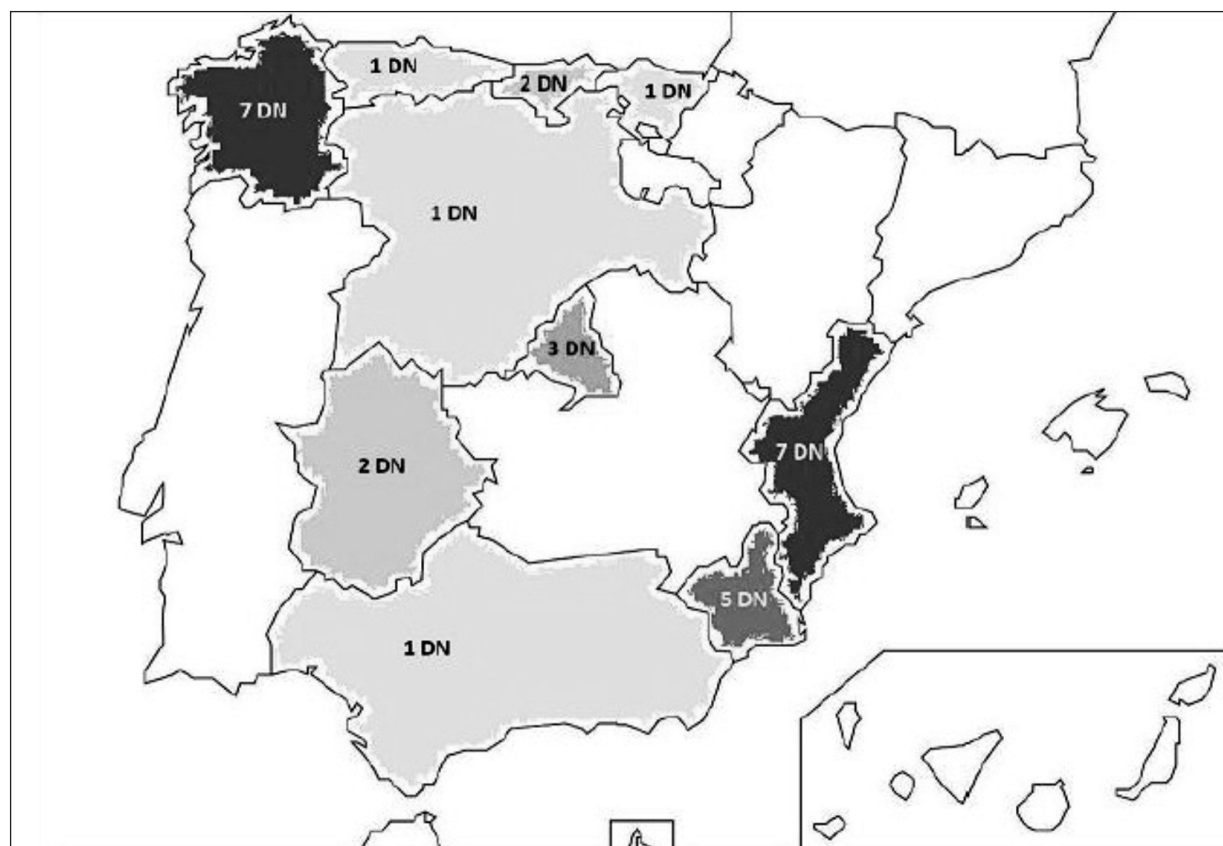


Fig. 2.—Distribución geográfica de dietistas-nutricionistas (DN) participantes en las acciones de prevención de la salud y promoción de alimentación saludable.

en el Sistema de Información de Promoción y Educación para la Salud. La descripción es el punto de partida para conocer la realidad de este tipo de acciones y actuar en consonancia. Resulta una oportunidad para integrar nuevas acciones y trabajar para lograr el empoderamiento y la equidad en salud de la población.

Una de las principales limitaciones de este estudio parte del sesgo de participación ya que el uso del repertorio para comunicar este tipo de acciones es voluntario y desigual, si bien con la Estrategia de Promoción de Salud y Prevención en el marco de la cronicidad los municipios adheridos a misma tienen obligación de declarar las acciones realizadas en su entorno.

Las memorias de las acciones son un instrumento valioso para poder tomar decisiones a la hora de llevar a cabo cualquier intervención, ya que permiten tomar como referencia los puntos débiles, las fortalezas y las oportunidades de acciones ya realizadas, para recrear una nueva intervención más eficiente. Este hecho es posible si las memorias están completas, detalladas y se ajustan a la realidad. En el presente estudio se encontraron diferentes modelos de memorias. La variabilidad observada en la cumplimentación de los diferentes campos por los responsables de las acciones impidió en muchos casos proceder a su comparabilidad. Tal y como se ha detallado anteriormente, la intersectorialidad, la evaluación, la multidisciplinariedad y el tipo de método educativo empleado, no se pudo estudiar en todas las memorias seleccionadas.

Otro factor limitante fue la ausencia de descripción en los conceptos clasificadores de las acciones, lo que puede llevar a diversas interpretaciones.

Sería interesante que el SIPES añadiera una definición o aclaración de cada uno de los conceptos clasificadores de las acciones, y que se velara por unas memorias completas, y de igual estructura para facilitar el intercambio de información y el estudio de las mismas.

Cada vez las actuaciones de promoción de la salud y prevención están más integradas en el sistema sanitario y es importante seguir unos criterios de trabajo que permitan acciones eficientes y buenas prácticas para acercarse al grado más alto de salud en la población. Para ello los esfuerzos se han de volcar en la planificación, pero también en una evaluación que permita emitir un juicio claro sobre la eficacia de todo el proceso y que de ella se puedan tomar decisiones relativas en futuras intervenciones¹⁵.

En las memorias analizadas, uno de los apartados en el que se observan más deficiencias es la evaluación. Es importante evaluar durante todo el proceso, integrando el máximo de aspectos posibles. Algunos de ellos son: la accesibilidad (grado en que se facilita la participación en el programa), el cumplimiento (medida de la cantidad de la intervención que ha sido aplicada), la eficacia (grado en que una intervención produce un resultado beneficioso en los receptores del programa), la efectividad (grado en que una intervención produce resultados beneficiosos en el conjunto de la población diana), la eficiencia (efectos o resultados de una intervención en

relación a los recursos empleados), el impacto (evaluación diseñada para determinar si el programa se administra de la forma planeada a la población diana), el proceso (evaluación diseñada para determinar si el programa se administra de la forma planeada a la población diana) y los resultados (evaluación diseñada para determinar si el programa ha alcanzado los objetivos previstos)¹⁵⁻¹⁶.

Respecto a la multidisciplinariedad de las acciones, tanto profesionales sanitarios como no sanitarios están implicados, lo cual favorece la implementación de acciones desde diferentes perspectivas. Sin embargo, menos del 20% de las acciones cuentan con la implicación de dietistas-nutricionistas, situación que si bien en un principio podría deberse a la incipiente incorporación de este colectivo debe hacerse notar la posibilidad de incorporación de estos profesionales a la acción comunitaria constituyendo un ámbito de actuación emergente en todas las CC.AA. para estos profesionales.

En relación a la intersectorialidad, como ya se ha señalado en trabajos similares¹⁷⁻¹⁸, los principales implicados en las acciones comunitarias han sido las asociaciones, administraciones locales como los Ayuntamientos y sus órganos dependientes, y los centros educativos (en sus diferentes modalidades). Aunque los resultados del presente estudio indican una perceptible implicación las empresas privadas.

La principal población diana de las acciones comunitarias ha sido la infanto-juvenil (≤ 24 años), resultados que coinciden con revisiones similares¹⁷. Andalucía, Cataluña, Comunitat Valenciana y Madrid han sido las CC.AA. donde más acciones comunitarias en el ámbito de la alimentación se han llevado a cabo. Hecho semejante ha quedado registrado en estudios de experiencias de salud comunitarias en atención primaria¹⁷.

Estudios anteriores han ensalzado la necesidad de utilizar las redes de experiencias comunitarias como sistemas de información. A pesar de haber habido un aumento en la utilización de dichos sistemas, aún quedan acciones comunitarias que no han sido registradas ni compartidas¹⁸⁻¹⁹.

Para futuras investigaciones sería interesante contactar con los responsables de las actuaciones para obtener más información sobre las mismas y emitir un juicio más preciso. Otras sugerencias para futuras investigaciones similares que ampliarían el conocimiento sobre las acciones realizadas en el campo de la nutrición comunitaria, sería el planteamiento de un análisis de las temáticas específicas abordadas en el campo de la alimentación. Identificar las acciones que hayan sido subvencionadas o que hayan recibido ayudas para su ejecución, y relacionarlas con otras variables como las geográficas, u objetivos de la acción, también podría resultar relevante para el campo de estudio.

En conclusión, el análisis de un repertorio de actuaciones en promoción de la alimentación saludable es un recurso útil para conocer la realidad y oportunidades de intervenciones a comunitarias relacionadas. Se deben planificar acciones de promoción de salud con mayor

grado de participación y buscando la modificación de entornos para que sean más sostenibles.

Referencias

1. Organización Mundial de la Salud. Promoción de la Salud, Glosario. [Internet] 1998 [Citado 05/03/2018] Disponible en: www.mecd.gob.es/dms-static/beb68e02-9e99-490f-897f-792d1af6b783/glosario-pdf.pdf
2. López-Fernández LA, Solar O. Repensar la Carta de Ottawa 30 años después. *Gac Sanit.* 2017; 31 (6): 443-5.
3. Sobrino C, Hernán M, Cofiño R. ¿De qué hablamos cuando hablamos de "salud comunitaria"? Informe SESPAS 2018. *Gac Sanit.* 2018; 32 (S1): 5-12.
4. Malta DC, Gosch CS, Buss P, Rocha DG, Rezende R, Freitas PC, et al. Chronic Non Communicable Diseases and the support of intersectorial action to tackle them. *Cien Saude Colet.* [Internet] 2014; 19 (11): 4341-50. [Citado 05/03/2018] Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25351301>
5. Cassetti V, Paredes-Carbonell J, López V, García AM, Salamanca P. Evidencia sobre la participación comunitaria en salud en el contexto español: reflexiones y propuestas. Informe SESPAS 2018. *Gac Sanit.* 2018; 32 (S1): 41-7.
6. Ravelo R, Martín-Pérez M, Andrés MJ, Campos P, Azpeitia ME, Villarino R. Implementación local de la Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el Sistema Nacional de Salud. Informe SESPAS 2018. *Gac Sanit.* 2018; 32 (S1): 52-8.
7. Sistema de Información de Promoción y Educación para la Salud: SIPES. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social del Gobierno de España [Internet] 2017. [Citado 02/04/2018] Disponible en: <https://sipes.msrebs.es>
8. Programa de Actividades Comunitarias en Atención Primaria (PACAP) de la semFYC. [Internet] 2017. [Citado 02/04/2018] Disponible en: <http://www.pacap.net/pacap/>
9. LOCALIZA SALUD. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social del Gobierno de España [Internet] 2018. [Citado 02/04/2018] Disponible en: <https://localizasalud.msssi.es/maparecursos/main/Menu.action>
10. Terol M, Azpeitia ME, Cabeza E, Gerez MD. Diálogo sobre la implementación local de la Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el Sistema Nacional de Salud. Informe SESPAS 2018. *Gac Sanit.* 2018; 32 (S1): 59-62.
11. Palau A, Russolillo G. Una mayor presencia de dietistas-nutricionistas en el sector público podría mejorar la eficiencia del sistema sanitario público español. *Rev Esp Nutr Hum Diet.* [Internet] 2017; 21 (2): 98-100 [Citado 05/04/2018] Disponible en: <http://renhyd.org/index.php/renhyd/article/view/432>
12. Trescastro-López E.M. El papel del movimiento sanitario internacional en el desarrollo de la profesión del Dietista-Nutricionista en España. *Rev Esp Nutr Hum Diet.* [Internet] 2015; 19 (1): 49-55 [Citado 03/12/2018] Disponible en: DOI: 10.14306/renhyd.19.1.115
13. Boletín Oficial del Estado. Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias. [Internet] 2003. [Citado 15/04/2018] Disponible en: www.boe.es/boe/dias/2003/11/22/pdfs/A41442-41458.pdf
14. Academia Española de Nutrición y Dietética. Código deontológico de la profesión de Dietistas-Nutricionistas (DN) en España. *Rev Esp Nutr Hum Diet.* [Internet] 2018; 22 (S1): 1-46 [Citado 18/04/2018] Disponible en: <http://renhyd.org/index.php/renhyd/article/view/556/321>
15. Nebot M, López MJ, Ariza C, Villalbí JR, García-Altés A. Evaluación de la efectividad en Salud Pública: fundamentos conceptuales y metodológicos. *Gac Sanit.* 2011; 25 (S1): 3-8.
16. Suárez O, Fernández-Feito A, Vallina H, Aldasoro E, Cofiño R. Herramientas para una evaluación del impacto en salud de los programas de salud pública e intervenciones comunitarias con una perspectiva de equidad. *Gac Sanit.* 2018; 32 (6): 579-81.
17. March S, Ramos M, Soler M, Ruiz-Jiménez JL, Miller F, Domínguez J. Revisión documental de experiencias de actividad comunitaria en atención primaria de salud. *Aten Primaria.* 2011; 43 (6): 289-96.
18. Gallego-Diéguez J, Aliaga P, Benedé CB, Bueno M, Ferrer E, Ipiñens JR, et al. Las redes de experiencias de salud comunitaria como sistema de información en promoción de la salud: la trayectoria en Aragón. *Gac Sanit.* 2016; 30 (S1): 55-62.
19. March S, Bauzá ML, Ruiz-Jiménez JL, Soler M, Ramos M. Consideraciones sobre el informe de la situación de las actividades comunitarias en Atención Primaria. *Revista Comunidad.* [Internet] 2010 [Citado 03/12/2018] 12: 6-9 Disponible en: http://www.pacap.net/es/publicaciones/pdf/comunidad/12/experiencia_1.pdf