

## Bibliografía

1. Instituto Nacional de Estadística (INE). Encuesta sobre Equipamiento y Uso de Tecnologías de la Información y Comunicación en los Hogares (TIC-H) 2003, 2007 y 2011. (En línea) [consultado Feb 2015]. Disponible en: <http://ine.es>
2. Reichow B, Shefcyk A, Bruder MB. Quality comparison of websites related to developmental disabilities. *Res Dev Disabil.* 2013;34:3077–83.
3. López-Jornet P, Camacho-Alonso F. The quality of patient-orientated Internet information on oral lichen planus: A pilot study. *J Eval Clin Pract.* 2010;16:883–6.
4. Livas C, Delli K, Ren Y. Quality evaluation of the available Internet information regarding pain during orthodontic treatment. *Angle Orthod.* 2013;83:500–6.
5. Leira-Feijoo Y, Ledesma-Ludi Y, Seoane-Romero JM, Blanco-Carrión J, Seoane J, Varela-Centelles P. Available web based implants information for patients. How good is it? *Clin Oral Implants Res.* 2014. doi: 10.1111/clr.12451. [Epub ahead of print].
6. Delli K, Livas C, Spijkervet F, Vissink A. Internet information on xerostomia: What should patients expect. *Oral Dis.* 2015;21:83–9.

Jacobo Limeres Posse<sup>a,\*</sup>, Gemma Rey Otero<sup>a</sup>, Emma Vázquez García<sup>b</sup> y Marcio Diniz Freitas<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Grupo de Investigación en Odontología Médico-Quirúrgica (OMEQUI), Facultad de Medicina y Odontología, Santiago de Compostela, A Coruña, España

<sup>b</sup> Unidad de Salud Bucodental, Centro de Atención Primaria de Marín, Gerencia Pontevedra-Norte, Servicio Gallego de Salud (SERGAS), Marín, Pontevedra, España

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [jacobo.limeres@usc.es](mailto:jacobo.limeres@usc.es)

(J. Limeres Posse).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2015.04.003>

## Recursos de salud positiva: estudio exploratorio con grupos del ámbito escolar de Pamplona



### Positive health resources: Exploratory study with groups from the Pamplona school area

Sr. Editor:

El modelo salutogénico de Antonovsky<sup>1</sup> es un referente para la construcción de programas de salud orientados hacia modelos de acción basados en activos (*assets*) que potencian los recursos generales de resistencia de cada sujeto y grupo social<sup>2</sup>. Se realizó un estudio con el objetivo de comprender y descomponer en sus elementos el Modelo de Activos en Salud (MAS) de algunos miembros de una comunidad educativa de Pamplona, a partir de sus opiniones sobre los recursos de salud positiva de su entorno en los niveles individual, comunitario y organizativo.

Se trata de un estudio exploratorio, de diseño cualitativo en una población diana constituida por 3 grupos vinculados al entorno escolar: atención primaria (AP), educación primaria (EP) y colectivo familias (CF), participantes en la Jornada «Activos en salud escolar de una comunidad educativa» organizada por el grupo de investigación de Educación y Salud-UPNA (sujetos habituales colaboradores con conocimiento de los recursos de salud positiva).

Mediante un muestro no probabilístico se conformó una población diana de 247 personas, con criterios de selección basados en la proximidad y la familiaridad entre sujetos participantes e investigadores/as<sup>3</sup>. La estrategia de elección es la aceptación expresa de los participantes: 63 de AP, 88 de EP y 96 de CF.

La información se recogió mediante un cuestionario de 11 preguntas de respuesta abierta breve sobre elementos del MAS, que respondieron 238 personas. La inscripción a la

jornada se realizaba *on-line*. En el formulario se informaba sobre la actividad de cierre (60 min), que incluía la cumplimentación y entrega del cuestionario en formato papel. Finalizado el plazo de inscripción, los organizadores seleccionaron y contactaron, mediante correo electrónico, con 9 expertos (3 de cada colectivo) para realizar una entrevista en grupo focal, simultánea a la de cierre de la jornada, y dirigida por una investigadora del grupo en una sala con dispositivos de videograbación, con el guión del cuestionario cumplimentado por el resto de participantes.

Se llevó a cabo un análisis del contenido de las respuestas al cuestionario en papel y las grabadas en audio en el grupo focal. Se utilizó el programa NVivo 10, diseñado para el análisis de datos cualitativos, que permite operar con un amplio número de categorías y subcategorías, pudiendo compararlas entre sí mediante matrices de intersección<sup>4</sup>. Para el control de calidad, se utilizó la triangulación de informantes y de instrumentos.

La opinión expresada por los participantes permitió extraer categorías, ejemplificadas en los 3 niveles (tabla 1), identificando los aspectos más valorados tanto a nivel individual, comunitario e institucional. Las categorías emergentes constituyen una primera aproximación a una propuesta de inventario, contextualizado en el modelo MAS, para desarrollar futuras acciones de mapeo de activos de salud<sup>5,6</sup>, en los contextos socio-sanitario y educativo. Los participantes describían recursos de salud más allá del ámbito sanitario, lo que evidencia la evolución de sectores de la sociedad hacia una percepción más integral y compleja del bienestar. Sin embargo, se observó que los recursos del nivel institucional fueron identificados en menor medida que los comunitarios y los individuales, siendo estos últimos los percibidos con mayor nitidez. Se abren interrogantes y necesidades de cara a aproximar la acción político-organizativa, de manera que aumente la accesibilidad a mayor número de recursos y la coordinación en acciones que reviertan en el bienestar de la comunidad.

Tabla 1 Recursos de salud positiva identificados

Nivel	Categoría	Ejemplo respuestas	Ítem	Informante	Instrumento
Recursos individuales	Autonomía	«...capacidad para lograr un estado de satisfacción física, mental y social»	2	AP	C
	Estilo de vida	«...el autocuidado en cuestiones básicas de salud: mantenimiento de una dieta equilibrada, integración en grupos sociales, realización de ejercicio, acudir a servicios médicos ante signos de enfermedad...»	6	CF	C
	Estabilidad laboral	«...poder emplear recursos propios para sentirme bien»	1	EP	GF
	Información accesible	«campanas de divulgación sobre hábitos de consumo, alimentación, actividad física, prevención de riesgos...»	6	CF	C
	Resiliencia	«...buscar apoyos en grupos socio-afectivos...»	5	AP	C
Recursos comunitarios	Redes de apoyo	«...existencia de organizaciones de respuesta a las necesidades del barrio»	3	AP	GF
	Entorno saludable	«...emplear parques y zonas para ocio saludable»	10	CF	C
	Iniciativas proactivas de salud	«...participar en campañas de movilidad sostenible»	4	AP	C
Recursos organizativos	Mecanismos de participación	«creo que la solidaridad es visible en todo tipo de voluntariado»	4	EP	GF
	Políticas de promoción de salud	«...poder acceder a una educación obligatoria hasta la edad de emancipación»	6	EP	C
		«...en mi opinión, no existen suficientes recursos para la conciliación familiar-laboral»	8	CF	GF
	Redes intersectoriales	«...la coordinación se reduce a campañas de vacunación y casos de necesidades educativas especiales (NEE)»	7	EP	C
	Programas y estrategias institucionales	«...en nuestro centro participamos en el Programa Perseo...»	7	AP	GF
«...la estrategia NAOS ha supuesto un cambio en los hábitos alimenticios de la comunidad educativa»		8	EP	GF	

AP: atención primaria; C: cuestionario; CF: colectivo familias; EP: educación primaria; GF: grupo focal.

## Bibliografía

1. Antonovsky A. The salutogenic model as a theory to guide health promotion. *Health Promotion Int.* 1996;11:11-8.
2. Morgan A, Ziglio E. Revitalising the evidence base for public health: An asset model. *Promot Educ.* 2007; Suppl. 2:S17-22.
3. Bourdieu P. La miseria del mundo. Madrid: Akal; 1993.
4. Valdemoros MA, Ponce de León A, Sanz E. Fundamentos en el manejo del NVivo 9 como herramienta al servicio de estudios cualitativos. *Contextos Educ.* 2011;14:11-29.
5. Kretzman JP, Mcknight JL. Building Communities from the Inside Out: A Path Toward Finding and Mobilizing a Community Assets. Chicago: Acta Publications; 1993.
6. Botello B, Palacio S, García M, Margolles M, Fernández F, Hernán M, et al. Metodología para el mapeo de activos de salud en una comunidad. *Gac Sanit.* 2013;27:180-3.

Raquel Sáenz Mendía<sup>a,\*</sup>, M. Inés Gabari Gambarte<sup>b</sup> y José M. García García<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Área de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Pública de Navarra, Grupo de Investigación Educación y Salud, Pamplona, Navarra, España

<sup>b</sup> Didáctica y Organización Escolar, Departamento de Psicología y Pedagogía, Universidad Pública de Navarra, Grupo de Investigación Educación y Salud, Pamplona, Navarra, España

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [raquel.saenz@unavarra.es](mailto:raquel.saenz@unavarra.es) (R. Sáenz Mendía).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2015.06.003>