



Estrategia de **promoción** de una **vida** **saludable** en **Andalucía** 2024-2030



INFORME DE SEGUIMIENTO ANUAL

Abril 2024 - Abril 2025



Autoría:

Oficina Técnica de Seguimiento y Evaluación de la Estrategia de Promoción de una Vida Saludable en Andalucía.

Dirección General de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica. Consejería de Salud y Consumo
Dirección General de Asistencia Sanitaria y Resultados en Salud. Servicio Andaluz de Salud
Escuela Andaluza de Salud Pública



Esta obra está bajo una licencia Creative Commons
[Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada 4.0 Internacional License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/)

Edita: Consejería de Salud y Consumo. Junta de Andalucía. 2025



Índice

1.- Introducción	4
2.- Gobernanza	6
2.1.- Comisión Técnica Autonómica y Comisiones Técnicas Provinciales	7
2.2.- Referentes SAS y líneas priorizadas (programas).	8
2.3.- Red Andalucía Saludable	8
3.- Seguimiento de indicadores estratégicos	10
3.1.- Indicadores de hábitos de vida (EAS).....	10
3.1.1.- Alimentación saludable (OE 1.1.).....	10
3.1.2.- Actividad física (OE 1.2.).....	14
3.1.3.- Sueño saludable (OE 1.3.)	17
3.1.4.- Bienestar emocional (OE 1.4.)	19
3.1.5.- Sexualidad responsable (OE 1.5.)	24
3.1.6.- Uso positivo de TRIC (OE 1.6.).....	25
3.2.- Indicador de activos para la salud (OE 1.7)	28
3.3.- Indicador de la responsabilidad social del sector empresarial (OE 2.1.)	29
3.4.- Indicador de comunicación a la ciudadanía (OE 3.1.)	29
3.5.- Indicadores de formación e investigación (OE 4.1.)	30
3.5.1.- Actividades formativas	30
3.5.2.- Proyectos de investigación	30
4.- Resultados de Encuentros y Jornadas.....	31
4.1.- Jornada de presentación de la Estrategia.....	31
4.2.- Jornadas provinciales de la Estrategia	32
5.- Difusión en redes sociales	35
6.- Otras acciones e hitos de interés.....	39



1.- Introducción

La **Estrategia de Promoción de una Vida Saludable en Andalucía 2024-2030 (EPVSA)** se aprobó en Consejo de Gobierno de la Junta de Andalucía el 2 de abril de 2024, fue publicada en BOJA el 5 de abril y presentada formalmente en una jornada celebrada el 8 de abril en la Escuela Andaluza de Salud Pública.

El objetivo del presente documento es recoger el informe anual de actuaciones de la EPVSA desde su aprobación hasta abril 2025. En él se recogen tanto el seguimiento de sus indicadores estratégicos, como los avances realizados en el despliegue de la gobernanza para su desarrollo, así como otras acciones llevadas a cabo y otros hitos que han contribuido a la misión definida en la propia Estrategia:

“Favorecer la adquisición y mantenimiento de hábitos de vida saludables en toda la población y edades, mediante la articulación de medidas intersectoriales relacionadas, preferentemente, con la alimentación, la actividad física, el sueño, el bienestar emocional, la sexualidad y el uso de las tecnologías de la relación, la información y la comunicación, con la finalidad de mejorar la salud y el bienestar de la población andaluza, y reducir el padecimiento de enfermedades relacionadas con los estilos de vida no saludables”.

Con todo ello, este documento trata de recopilar aquellos avances que contribuyen a la consecución de sus líneas y objetivos estratégicos:

LE 1. Promoción de hábitos de vida saludable mediante intervenciones en políticas y entornos y dinamización de activos comunitarios para la salud.

- OE 1.1.** Incrementar los niveles de lactancia materna y el consumo de alimentos saludables en detrimento de los no saludables.
- OE 1.2.** Aumentar los niveles de actividad física y disminuir los hábitos sedentarios.
- OE 1.3.** Incrementar las horas y la calidad del sueño en la población.
- OE 1.4.** Incrementar la percepción de calidad de vida y de bienestar emocional.
- OE 1.5.** Incrementar la percepción de satisfacción con las relaciones sexuales para todas las partes, independientemente de su sexo, orientación o identidad sexual.
- OE 1.6.** Disminuir el tiempo dedicado al uso de aparatos electrónicos, en detrimento del tiempo dedicado a familiares y amistades.
- OE 1.7.** Incrementar las recomendaciones a la ciudadanía sobre activos comunitarios que facilitan una vida saludable.

LE 2. Fomento de responsabilidad social ante la salud por parte del sector empresarial.

- OE 2.1.** Incrementar el número de empresas con productos o actividades de consumo, que se comprometan a crear condiciones que favorezcan los hábitos saludables, así como un consumo justo y sostenible entre la población.

LE 3. Difusión y comunicación de información veraz a la ciudadanía sobre los beneficios de una vida saludable y protección de la población frente a mensajes, publicidad y campañas perjudiciales para la salud.

OE 3.1. Incrementar y favorecer la difusión de información sobre hábitos saludables, con contenidos relevantes, veraces y accesibles.

LE 4. Impulso a la gestión del conocimiento, la investigación y la innovación en el área de la promoción de hábitos de vida saludables.

OE 4.1. Incrementar la formación y la investigación en el área de la promoción de hábitos saludables.



2.- Gobernanza

Según se recoge en el propio documento de la EPVSA aprobado en BOJA; “sin perjuicio de las competencias que tengan otras Consejerías, concierne a la Consejería de Salud y Consumo, la dirección y coordinación de las estrategias, planes, programas y acciones para el fomento de los hábitos de vida saludable, y en particular, la propuesta de formulación y la elaboración de esta Estrategia y el diseño, mantenimiento y explotación de los sistemas de información y vigilancia epidemiológica necesarios para el desarrollo y evaluación permanente de la misma”. Así mismo, añade, “corresponden a las entidades locales en Andalucía, de conformidad con lo establecido en la legislación en materia de régimen local y demás normativa que le resulte de aplicación, las acciones en materia de promoción de hábitos y entornos saludables incluidas en la presente Estrategia, que se desarrollarán en el marco de la acción local en salud mediante los Planes Locales de Salud de los municipios”.

Siguiendo estas premisas, durante 2024 se han dado los primeros pasos para el despliegue de la Gobernanza de la EPVSA, avances indispensables para progresar en su implementación.

En el marco de la EPVSA, la gobernanza cobra especial relevancia porque implica coordinar múltiples sectores, niveles institucionales, profesionales y agentes sociales.

Así, se ha tratado de potenciar, ordenar o generar estructuras, procesos e instrucciones que aseguren su desarrollo, tratando de garantizar la coordinación entre los diferentes sectores y agentes implicados, la participación comunitaria y de favorecer la transparencia, la evaluación y la mejora continua a partir del trabajo conjunto y el análisis y la reflexión compartida.

Con el objetivo de concretar y operativizar sus objetivos en acciones efectivas, sostenidas en el tiempo y compartidas, la gobernanza de la EPVSA se concretó en diferentes estructuras:

- Comisión Técnica Autonómica
- Comisión Técnica Provincial
- Otras estructuras o herramientas para facilitar el intercambio como la designación de referentes en el Servicio Andaluz de Salud para la Estrategia, la priorización de líneas de actuación (programas y proyectos), junto a la designación de personas gestoras o la Red Andalucía Saludable.

Durante los primeros doce meses desde la aprobación de la EPVSA se han desarrollado las siguientes actuaciones en el seno de estas diferentes estructuras:

- Comisiones Técnicas Provinciales: constitución y puesta en marcha.
- Designación de referentes en el Servicio Andaluz de Salud, líneas priorizadas y designación de personas gestoras.
- Trabajo en Red: Red Andalucía Saludable

2.1.- Comisión Técnica Autonómica y Comisiones Técnicas Provinciales

La EPVSA recoge como estructura formal de gobernanza una **Comisión Técnica Autonómica**, con carácter de grupo de trabajo, a crear en el marco de la Comisión Interdepartamental para las Políticas Públicas relacionadas con la salud (BOJA n. 58, de 22 de marzo de 2024), coordinada por la Dirección General de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica, y compuesta por representantes con perfil técnico de las Consejerías implicadas.

Asimismo, con el fin de facilitar la coordinación para la implantación y seguimiento de los programas y acciones de la EPVSA en el ámbito provincial y en sus respectivos Distritos Sanitarios de Atención Primaria y Áreas de Gestión Sanitaria (DSAP/AGS), **cada Delegación Territorial de Salud y Consumo debe contar con una Comisión Técnica Provincial (CTP-EPVSA)**, con carácter de grupo de trabajo, con representación de las Delegaciones Territoriales implicadas y los DSAP/AGS de la provincia, las Corporaciones Locales de la provincia y las entidades ciudadanas de interés en el ámbito provincial.

Para facilitar la constitución y puesta en marcha de la Comisión Técnica Provincial, en 2024 se publicaron dos documentos por parte de la Dirección General de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica:

- a) **Claves e indicaciones para el despliegue y seguimiento del sistema de gobernanza de la Estrategia de Promoción de una Vida Saludable en Andalucía.**
- b) **Recomendaciones para realizar el análisis de situación y la definición y priorización de acciones por parte de la Comisión Técnica Provincial.**

Además, en los meses de junio y julio de 2024, se desarrollaron **Jornadas Provinciales de Presentación de la Estrategia**. Estas Jornadas tuvieron lugar en formato presencial los días 20 de junio (Cádiz), 24 de junio (Córdoba), 26 de junio (Málaga), 27 de junio (Huelva), 2 de julio (Almería), 3 de julio (Jaén), 4 de julio (Granada), y Sevilla (11 de julio). En la última parte de estas Jornadas, las Jefaturas de Servicio de Salud de las Delegaciones Territoriales presentaron la Gobernanza de la Estrategia y las funciones de la Comisión Técnica Provincial. Estas jornadas fueron el germen de las Comisiones Técnicas Provinciales.

Durante 2024 y los primeros meses de 2025, todas las Delegaciones Territoriales han constituido su Comisión Técnica Provincial y se encuentran inmersas en las primeras tareas encomendadas: realizar un diagnóstico inicial provincial en lo referente a la implantación de los programas de promoción de salud en la provincia, y definir y priorizar las acciones a desarrollar en la provincia en función de este diagnóstico inicial.

En cuanto a la Comisión Técnica Autonómica, su constitución está prevista para el segundo semestre de 2025, una vez constituidas y estén en pleno funcionamiento las 8 Comisiones Provinciales.

2.2.- Referentes SAS y líneas priorizadas

Como agente clave en el desarrollo de la EPVSA en la provincia, cada Centro Directivo del Servicio Andaluz de Salud (SAS) ha designado durante los últimos meses de 2024 una persona referente de la Estrategia. Con ello, se garantiza la participación del SAS a través de representantes de todos los DSAP/AGS de la provincia en la Comisión Técnica Provincial. Y además, se impulsa el avance de los diferentes programas priorizados para el primer año de su desarrollo y la necesidad de conocer el estado de situación en cada una de las provincias. Se trata de estos 5 programas:

- **Red Local de Acción en Salud (RELAS).** Se prioriza la necesidad de conocer los municipios adheridos al programa, y el estado de situación de los Planes Locales de Salud (por ejemplo, años de desarrollo, posible necesidad de actualización, etc.)
- **Programa de Promoción de Salud el Lugar de Trabajo (PSLT).** Para este programa que identifica la necesidad de conocer las empresas adheridas al programa en la provincia y estado de situación (nivel de implicación y desarrollo).
- **Plan Andaluz de Prescripción de Ejercicio Físico (PAPEF).** Se comparte la necesidad de conocer las Unidades Activas de Ejercicio Físico (UAEF) en funcionamiento en la provincia, centros de salud y Distritos o Áreas de Gestión Sanitaria implicadas y estado de situación.
- **Programa de identificación y dinamización de activos para la salud.** Se destaca la importancia de conocer y compartir los mapeos para la salud realizados en el ámbito de la provincia, y número de activos registrados, inicialmente, en el Mapa de Activos para la Salud de Andalucía. Al respecto, se comparten también las funcionalidades del aplicativo del Ministerio de Sanidad “Localiza Salud”, donde se volcará la información de Andalucía, para lo que se requiere de apoyo por parte de las provincias.
- **Programa de promoción de hábitos saludables en el ámbito educativo.** Se considera igualmente prioritario conocer los centros educativos que cuentan con la línea de hábitos saludables y el estado de situación del seguimiento por parte de salud.

2.3.- Red Andalucía Saludable

Para facilitar la comunicación entre los miembros de estas comisiones técnicas y la gestión de documentos, en 2024 se actualizó la Red Andalucía Saludable (<https://www.redandaluciasaludable.es>), con una versión Moodle más innovadora y moderna, y con la puesta en marcha de nuevas funcionalidades y nuevos espacios virtuales colaborativos.

Esta Red, además, tiene como finalidad contribuir a fomentar hábitos saludables de la población andaluza en todas las etapas y situaciones de la vida, en línea con la EPVSA. Está formada por profesionales y agentes clave, comprometidos y comprometidas con la promoción de la salud y la salud comunitaria, que desean compartir conocimiento, herramientas y recursos útiles.

El trabajo de la Red Andalucía Saludable se apoya en esta plataforma web que trata de facilitar el encuentro, la coordinación y el intercambio, y se complementa con el portal web de promoción de hábitos saludables **Mi Guía de Salud**, con información dirigida a la ciudadanía.

La Red Andalucía Saludable sirve además como herramienta de comunicación para las Comisiones Técnicas Provinciales, donde cada una de ellas tiene su espacio privado de trabajo donde compartir

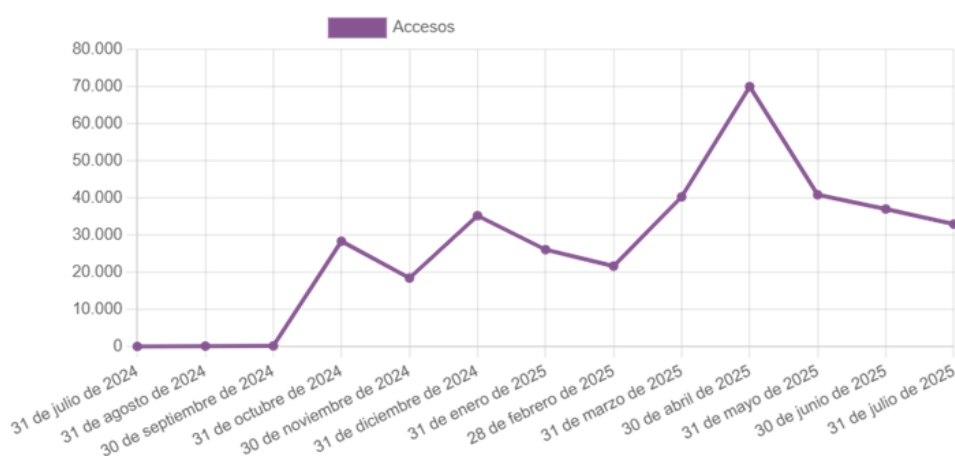
documentos, actas de las reuniones, enviar las convocatorias de las reuniones, compartir información clave, etc. Del mismo modo, la Comisión Técnica Autonómica cuenta también con un espacio propio.

Además, en el marco de la Red Andalucía Saludable se han creado hasta el momento 6 grupos de trabajo, donde profesionales de los diferentes ámbitos relacionados con la Estrategia cuentan con un espacio privado de trabajo en red y comunicación:

- Referentes Estrategia Vida Saludable
- Gestión HHSS ámbito educativo
- Gestión RELAS
- Gestión PSLT
- Gestión ACTIVOS
- Gestión PAPEF

La Red Andalucía Saludable cuenta también con otros espacios de interés para los y las profesionales que trabajan desde sus diferentes sectores en la promoción de la salud en Andalucía: foros de noticias, espacio para jornadas, encuentros y seminarios, apartado de formación, sección de seguimiento de intervenciones, de recursos y documentación de interés, etc.

Desde su actualización en el segundo trimestre de 2024 hasta julio de 2025 se han registrado 992 profesionales en la Red Andalucía Saludable. Y se han llegado a alcanzar los 70.058 accesos o visitas a la Red en algún mes (abril de 2025).



Fuente: Red Andalucía Saludable (estadísticas)



3.- Seguimiento de indicadores estratégicos

El seguimiento de indicadores estratégicos de la EPVSA es parte esencial para evaluar su desarrollo, y poder obtener información clave para el logro de sus objetivos. Para este primer informe de seguimiento anual se recogen los primeros resultados de seguimiento de los diferentes indicadores estratégicos, estableciéndose los siguientes puntos de corte:

- Indicadores de hábitos de vida: al ser datos procedentes de las Encuestas Andaluzas de Salud (EAS), como indicador de contexto se han incluido, tanto los datos resultantes de su V edición, realizada en 2015/2016 (que ya aparecían en el documento de la EPVSA), como los de su VI edición, realizada en 2023, pero con datos publicados en 2024 tras la aprobación de la EPVSA y con actualización de datos de manera retrospectiva hasta la edición de 2007.
- Indicador de activos para la salud e indicador de la responsabilidad social del sector empresarial: como indicador de contexto se mantiene la información publicada en el documento de la EPVSA y como indicador de impacto la situación a final de 2024.
- Indicador de comunicación a la ciudadanía e indicadores de formación e investigación: como indicador de contexto se ha incluido, tanto la información publicada en el documento de la EPVSA que correspondía al año 2022, como la correspondiente al año 2023, y como indicador de impacto los datos correspondientes al año 2024.

Respecto a los indicadores de realización y resultado (alcance) de los diversos programas, estos se recogerán en el siguiente informe anual.

3.1.- Indicadores de hábitos de vida (EAS)

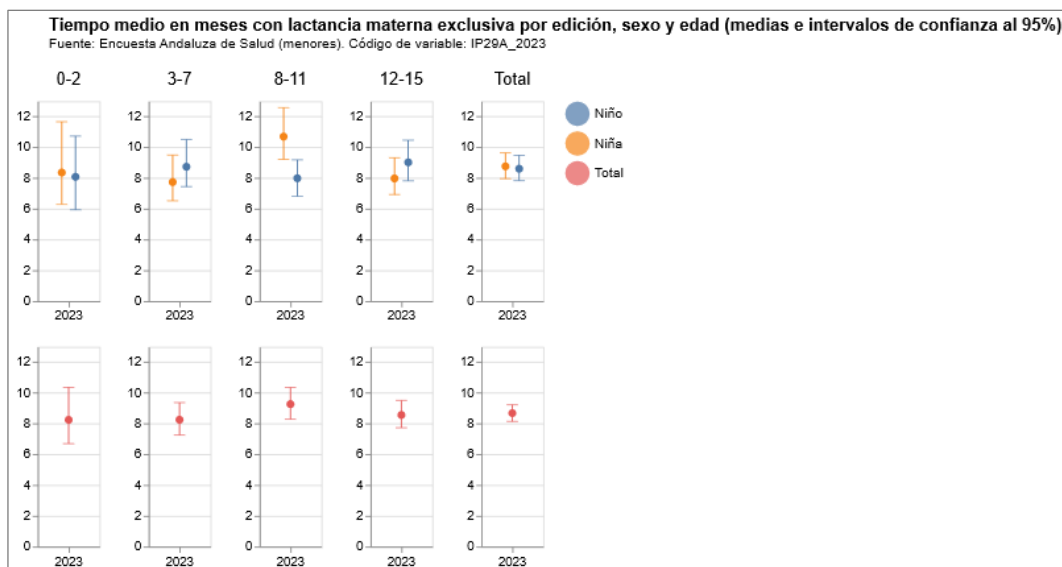
En este apartado se incluyen los indicadores estratégicos de contexto e impacto procedentes de la Encuesta Andaluza de Salud (EAS)

3.1.1.- Alimentación saludable (Objetivo estratégico 1.1.)

Indicador 1.1.1. Porcentaje de menores que recibieron lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses de vida

- **Contexto** (V EAS 2015/16): El 29,8% de las personas menores de 16 años residentes en Andalucía tuvieron lactancia materna exclusiva hasta al menos los 6 primeros meses de vida, sin encontrar diferencias relevantes por sexo, edad o nivel de estudios.

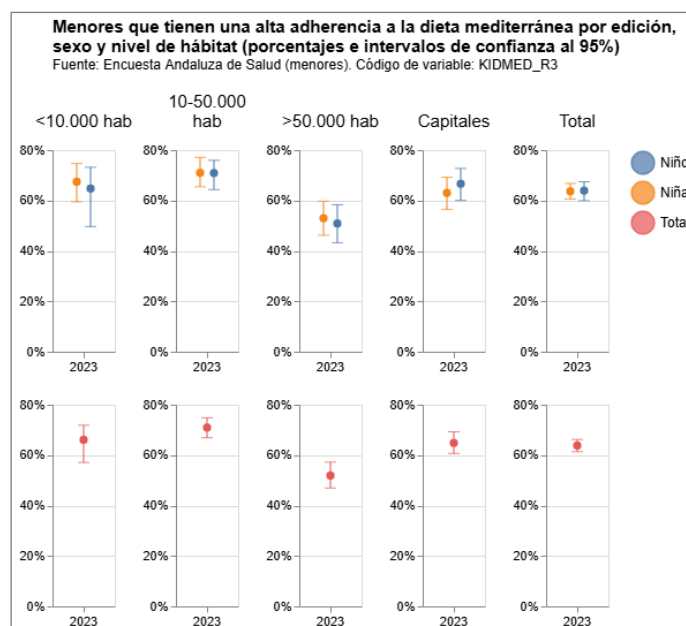
- VI EAS 2023: El 62,1% de las personas menores de 16 años residentes en Andalucía tuvieron lactancia materna exclusiva hasta al menos los 6 primeros meses de vida, no observándose diferencias relevantes por sexo, edad o nivel de estudios de sus progenitores. Destacar que, en esta edición de la EAS, se modifica la forma de recoger la información de este indicador, lo que nos permite obtener el tiempo medio en meses con lactancia materna exclusiva siendo de 8,7 meses.



- **Impacto** (VII EAS 2026): Incremento del porcentaje de menores de 16 años residentes en Andalucía que tuvieron lactancia materna exclusiva hasta al menos los 6 primeros meses de vida.

Indicadores 1.1.2. y 1.1.3. Porcentaje de menores que consume verduras 5 o más veces por semana y porcentaje de menores con buena adherencia a la dieta mediterránea

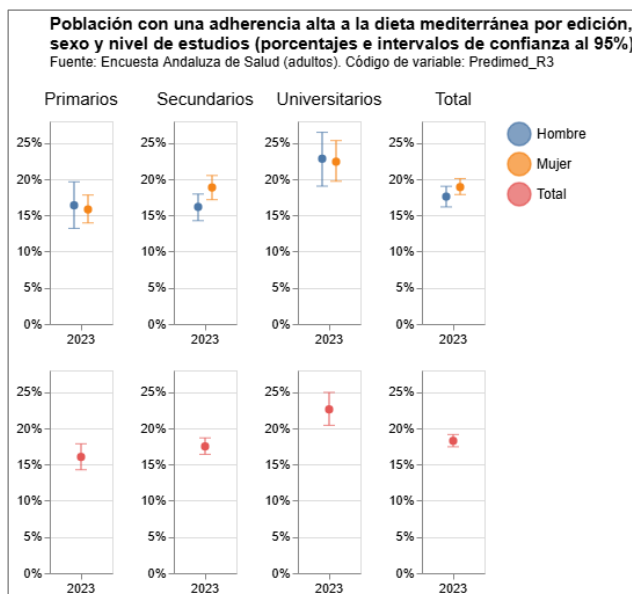
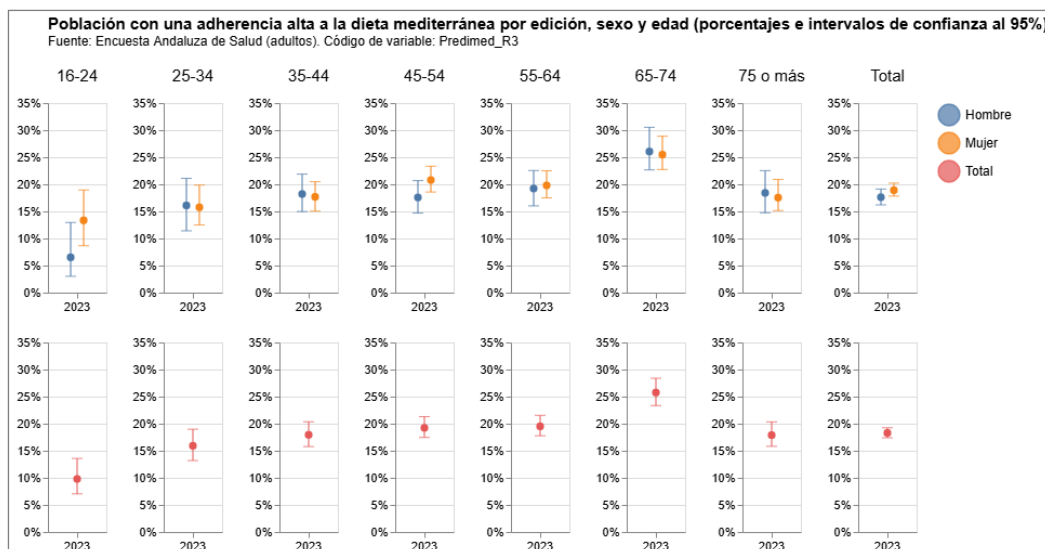
- **Contexto** (V EAS 2015/16): Como dato de partida, un 54,6% de la población andaluza menor de 16 años consumía verdura cinco o más veces a la semana, no observándose diferencias relevantes según sexo o nivel de estudios. Con respecto a la edad, el consumo de verdura disminuía significativamente conforme aumentaba la edad.
 - VI EAS 2023: El 63,8% de la población andaluza menor de 16 años tenía una buena adherencia a la dieta mediterránea (≥ 8), en base a los resultados del cuestionario KIDMED, no encontrándose diferencias por sexo, edad, ni tampoco por nivel de estudios ni clase social de sus progenitores, pero sí por tamaño de hábitat del domicilio, siendo este porcentaje menor en poblaciones de más de 50.000 habitantes.

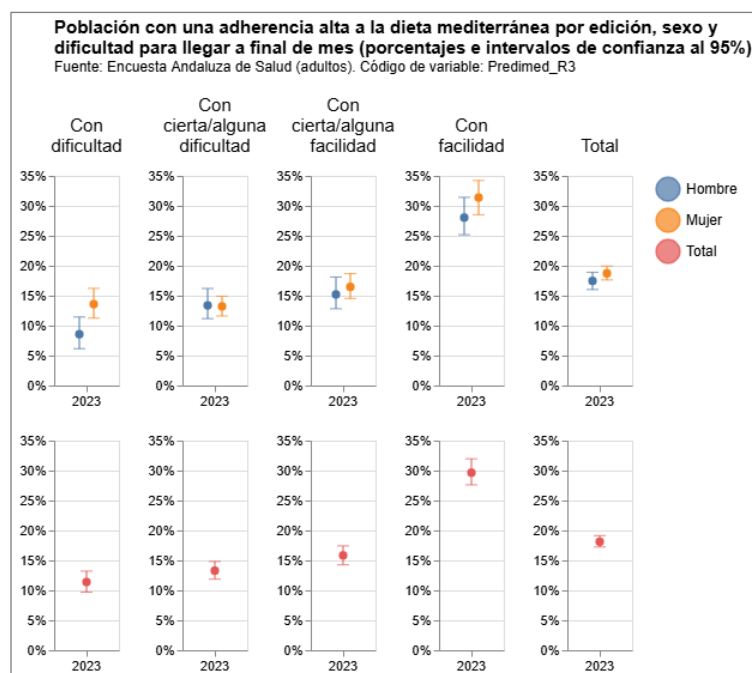


- **Impacto (VII EAS 2026):** Incremento del porcentaje de menores de 16 años residentes en Andalucía con buena adherencia a la dieta mediterránea, en base a los resultados del cuestionario KIDMET.

Indicadores 1.1.4. y 1.1.5. Porcentaje de personas adultas que toman comida rápida 3 o más veces por semana y porcentaje de personas adultas con buena adherencia a la dieta mediterránea

- **Contexto (V EAS 2015/16):** Como dato de partida, el 10,1% de la población andaluza mayores de 16 años tomaba comida rápida tres o más veces por semana. Este porcentaje era mayor en hombres que en mujeres (12,4% frente a 7,8%) y disminuía conforme aumentaba la edad, yendo del 23,7% en personas adultas de 16 a 24 años hasta el 2,8% en mayores de 75 años. También existían diferencias relevantes según nivel de estudios, siendo la población con Bachiller / FP II la que mostraba un mayor porcentaje (12,1%).
 - VI EAS 2023: El 18,3% de la población andaluza mayor de 16 años mostraba una buena adherencia a la dieta mediterránea (≥ 9), en base a los resultados del Cuestionario de Adherencia a la Dieta Mediterránea, no observándose diferencias por sexo ni tamaño de hábitat, aunque sí por edad, nivel de estudios y dificultad para llegar a fin de mes, siendo las personas que mostraban mayor porcentaje de buena adherencia a la dieta mediterránea las de 65 a 74 años (25,8%), las de nivel de estudios universitario (22,6%) y las que llegaban a fin de mes con facilidad (29,7%).





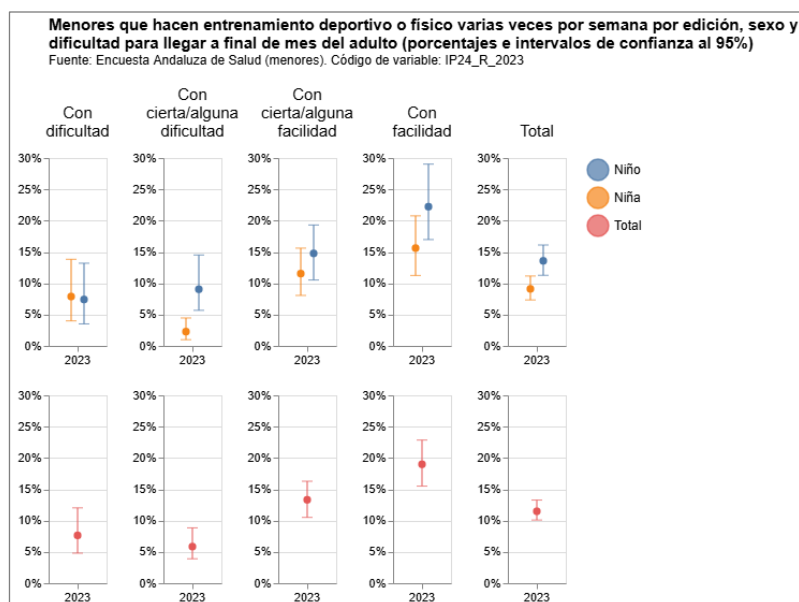
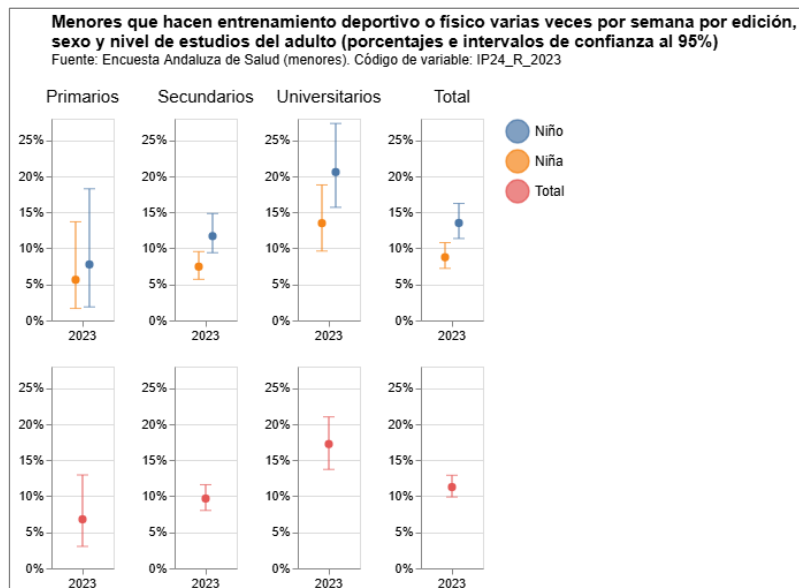
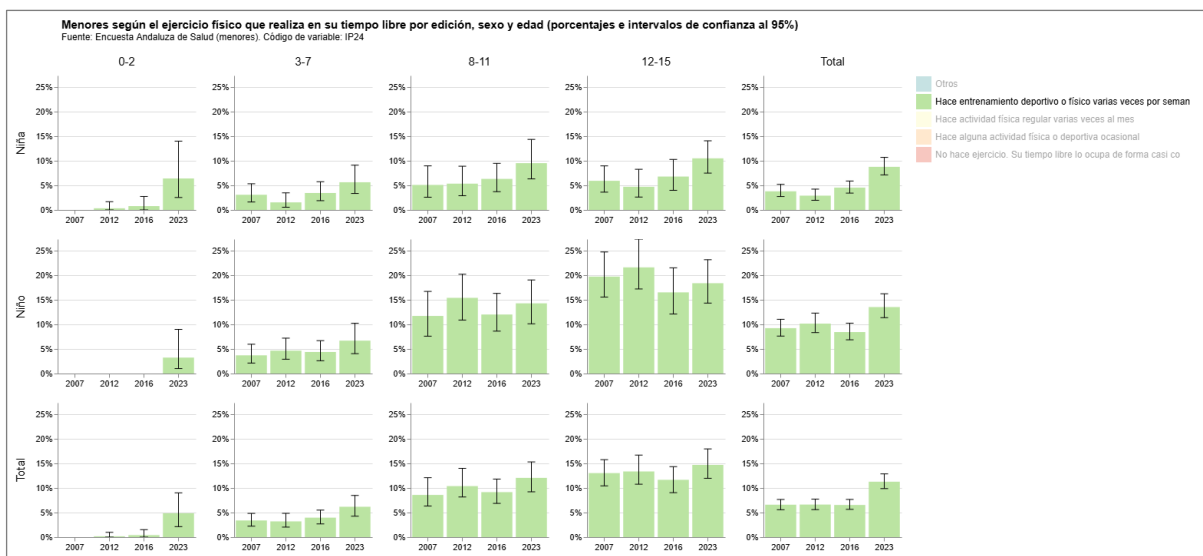
- **Impacto** (VII EAS 2026): Incremento del porcentaje de mayores de 16 años residentes en Andalucía con buena adherencia a la dieta mediterránea, en base a los resultados del Cuestionario de Adherencia a la Dieta Mediterránea.

3.1.2.- Actividad física (Objetivo estratégico 1.2.)

Indicador 1.2.1. Porcentaje de población infantil que realiza entrenamiento deportivo o físico varias veces por semana en su tiempo libre

- **Contexto** (V EAS 2015/16): Un 6,5% de la población andaluza menor de 16 años practicaba entrenamiento deportivo o físico varias veces por semana en su tiempo libre, porcentaje significativamente mayor en niños que en niñas (8,4% y 4,5%, respectivamente), en mayores de 12 años (11,7%) y en los niveles de estudios universitarios de sus progenitores (7,3%).
 - VI EAS 2023: Un 11,3% de la población andaluza menor de 16 años practicaba entrenamiento deportivo o físico varias veces por semana en su tiempo libre, mostrando importantes diferencias según sexo (13,5% en niños y 8,8% en niñas), edad, mostrando mayor porcentaje a mayor edad (14,7% los mayores de 12 años vs 4,9% los menores de 3 años) y según los estudios de sus progenitores (17,2% en estudios universitarios, 9,7% en secundarios y 6,8% en primarios). También se mostraban diferencias respecto a la dificultad de llegar a fin de mes observándose los mayores porcentajes en hogares con facilidad para llegar a fin de mes (19%) y los menores en hogares con dificultad (7,6%).

Informe de Seguimiento EPVSA Abril 2024 - Abril 2025

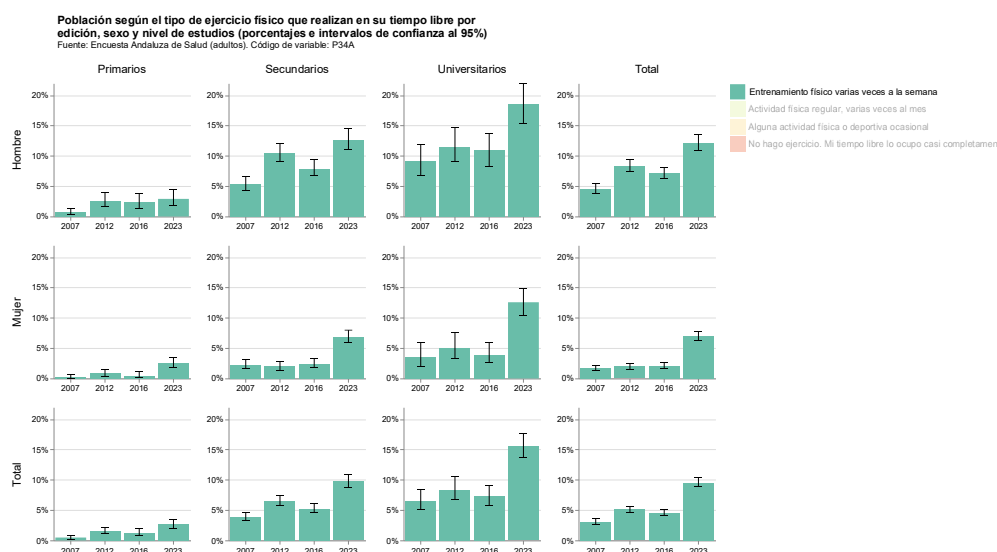
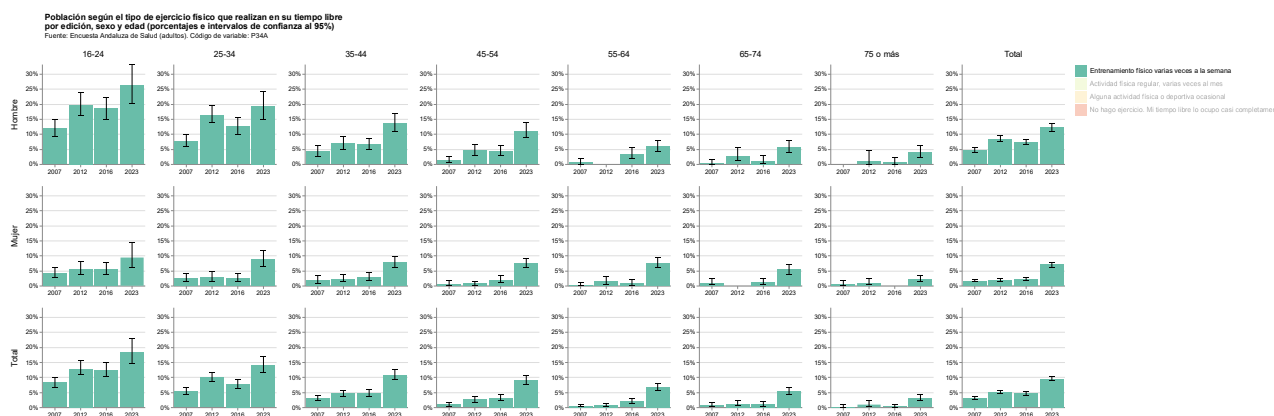


- **Impacto (VII EAS 2026):** Aumento del porcentaje de menores de 16 años residentes en Andalucía que practica entrenamiento deportivo o físico en su tiempo libre varias veces por semana.

Indicador 1.2.2. Porcentaje de personas adultas que realizan entrenamiento físico varias veces a la semana en su tiempo libre

- **Contexto (V EAS 2015/16):** El 4,6% de la población andaluza mayor de 16 años practicaba entrenamiento físico varias veces a la semana en su tiempo libre, porcentaje significativamente mayor en hombres que en mujeres (7,2% y 2,1%, respectivamente), en personas adultas de 16 a 24 años (12,3%) y en aquellas con estudios universitarios (15,5%).

VI EAS 2023: El 9,5% de la población andaluza mayor de 16 años practicaba entrenamiento físico varias veces a la semana, porcentaje significativamente mayor en hombres que en mujeres (12,2% y 7,0%, respectivamente). Se observaba una tendencia decreciente en relación con la edad, siendo el porcentaje mayor en personas adultas de 16 a 24 años (18,3%). También se observaban mayores valores de este indicador en población con estudios universitarios (15,5%) respecto de la población con estudios primarios (2,7%).

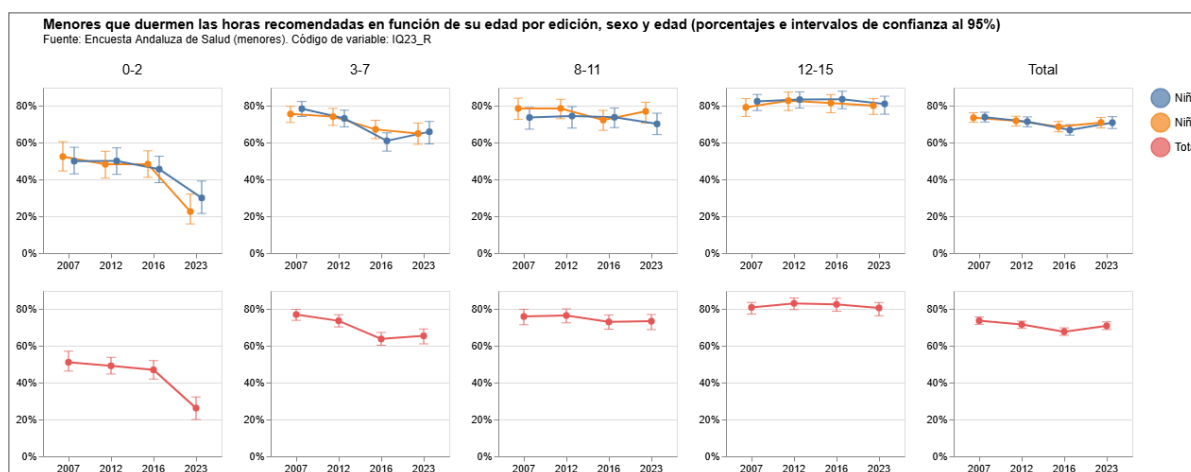


- **Impacto** (VII EAS 2026): Aumento del porcentaje de población andaluza mayor de 16 años que practica entrenamiento físico en su tiempo libre varias veces a la semana.

3.1.3.- Sueño saludable (Objetivo estratégico 1.3.)

Indicador 1.3.1. Porcentaje de población infantil que duerme las horas de sueño recomendadas

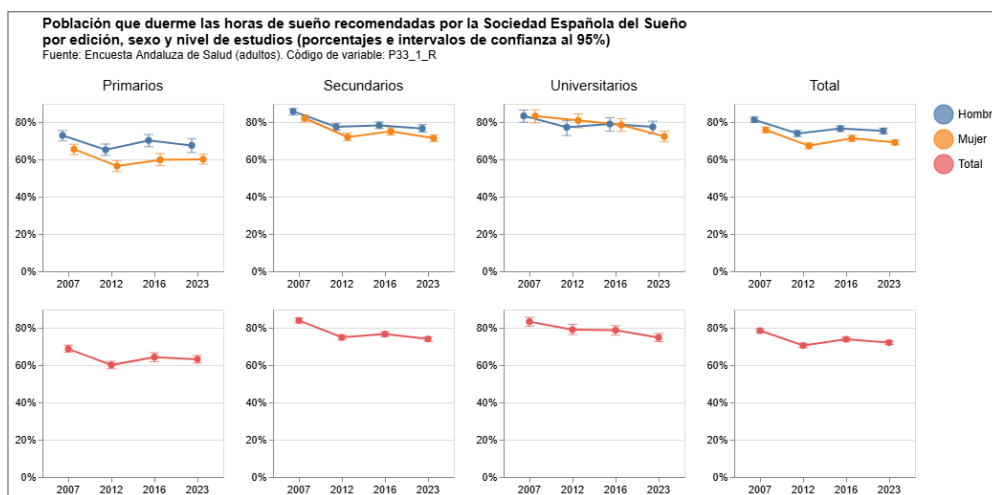
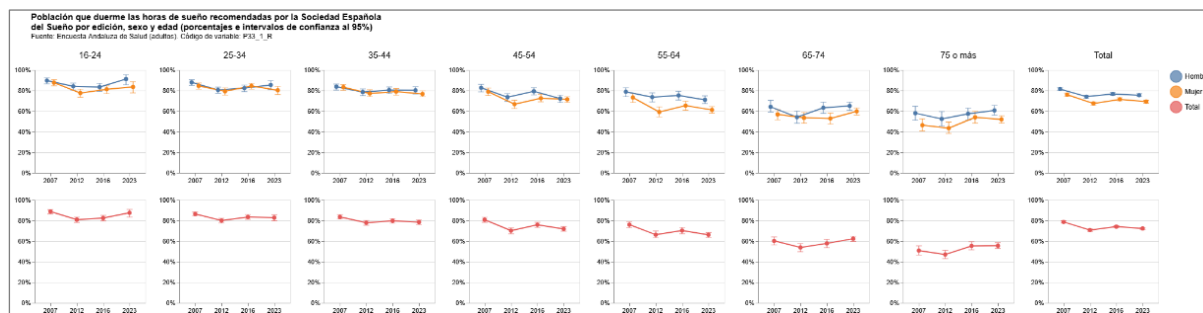
- **Contexto** (V EAS 2015/16): Un 67,8% de población infantil dormía las horas recomendadas por la Sociedad Española del Sueño. No se mostraban diferencias por sexo y nivel de estudios, aunque sí por edad, siendo las personas menores de 12 a 15 años las que mayor porcentaje reflejaban (82,7% frente al 47,1% de menores de 3 años).
 - VI EAS 2023: Un 71% de población infantil dormía las horas recomendadas por la Sociedad Española del Sueño, descendiendo este porcentaje conforme menor era la edad (81% entre menores de 12 a 15 años frente a 26,3% en menores de 2 años). No se encontraron diferencias por sexo, tamaño de hábitat, dificultad para llegar a fin de mes, ni por nivel de estudios o clase social de sus progenitores.



- **Impacto** (VII EAS 2026): Incremento del porcentaje de población infantil que duerme las horas recomendadas.

Indicador 1.3.2. Porcentaje de población adulta que duerme las horas de sueño recomendadas

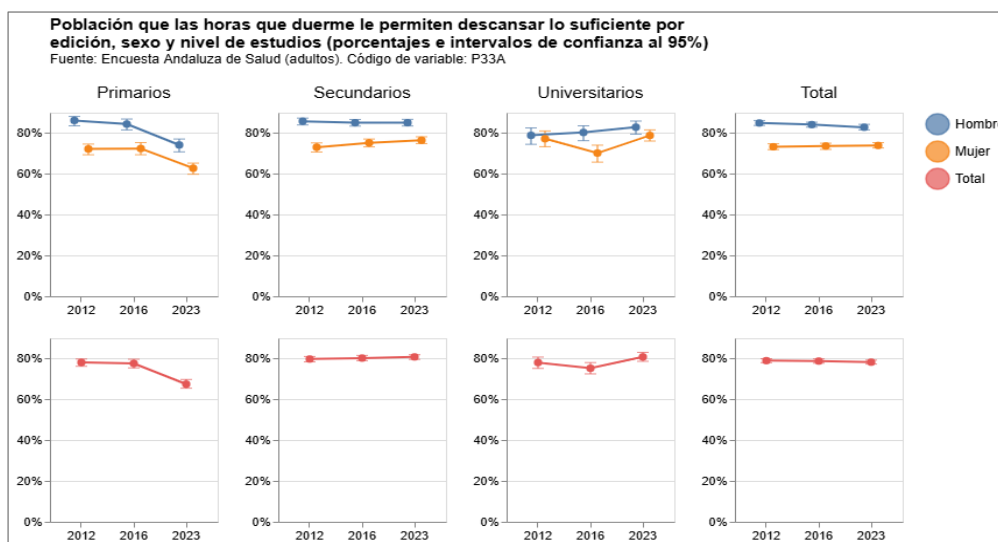
- **Contexto** (V EAS 2015/16): Un 74,1% de la población adulta dormía las horas recomendadas por la Sociedad Española de Sueño. Este porcentaje era diferente por sexo, edad y nivel de estudios, siendo mayor en hombres (76,8% frente a 71,5% en mujeres), en población de 16 a 24 años (82,4% frente a 56,6% de los mayores de 65 años), y para las personas adultas con un nivel de estudios universitarios (78,9%).
 - VI EAS 2023: Un 72,3% de la población adulta dormía las horas recomendadas por la Sociedad Española de Sueño, siendo este porcentaje mayor en hombres (75,5% frente a 69,3% en mujeres). A mayor edad se muestran menores porcentajes de adultos que dormían las horas recomendadas (55,5% en mayores de 75 años vs 87,5% en menores de 24 años). Se observaban diferencias entre hombres y mujeres en los mayores de 55 años y en adultos con estudios no universitarios. A mayor nivel de estudios, mayor porcentaje de personas que dormían las horas recomendadas (75% en adultos universitarios vs 63,3% en personas con estudios primarios).



- **Impacto** (VII EAS 2026): Incremento del porcentaje de población adulta que duerme las horas recomendadas.

Indicador 1.3.3. Porcentaje de población adulta que descansa lo suficiente

- **Contexto** (V EAS 2015/16): Un 78,8% de la población andaluza mayor de 16 años afirmó descansar lo suficiente con el sueño realizado, siendo este porcentaje superior en hombres que en mujeres (84,2% y 73,7%, respectivamente) e inferior en población de 45 a 54 años (75,9%). En población con estudios universitarios también fue inferior (75,3%), observándose diferencias con el nivel de secundaria (80,3%).
 - VI EAS 2023: Un 78,3% de la población andaluza mayor de 16 años afirmó descansar lo suficiente con el sueño realizado, siendo este porcentaje significativamente superior en hombres que en mujeres (82,9% y 74%, respectivamente) y muy inferior tanto en población de 75 o más años (68,6%) como en población con estudios primarios (67,5%).

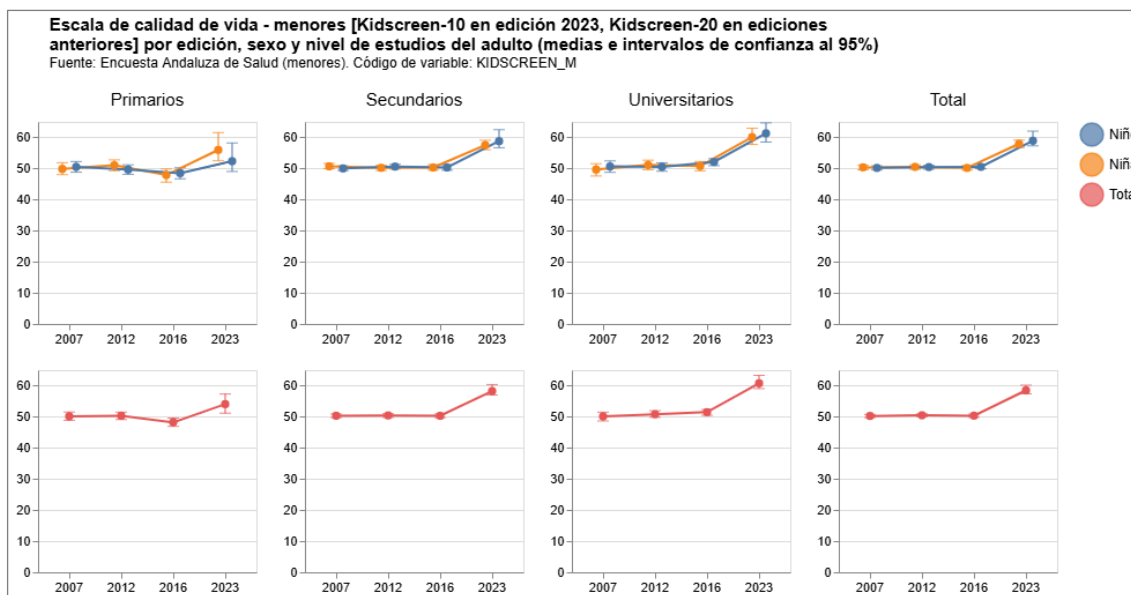


- **Impacto (VII EAS 2026):** Incremento del porcentaje de población andaluza mayor de 16 años que afirma descansar lo suficiente con el sueño realizado.

3.1.4.- Bienestar emocional (Objetivo estratégico 1.4.)

Indicador 1.4.1. Media del índice de Calidad de vida relacionada con la salud en población infantil de entre 8 y 15 años

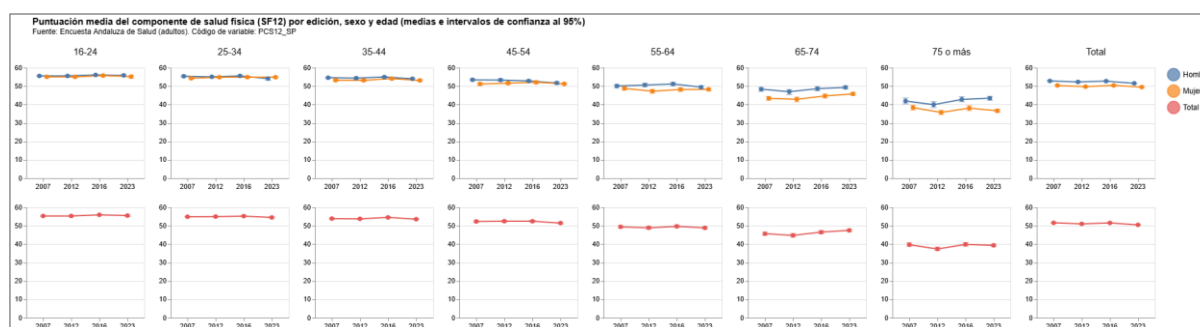
- **Contexto (V EAS 2015/16):** El índice medio de la calidad de vida relacionada con la salud de niños y niñas de 8 a 15 años fue de 50,4, en base a los resultados del cuestionario KIDSCREEN reportado por las y los menores, no mostrando diferencias por sexo, aunque sí por edad (51,2 para población entre 8 y 11 años frente a 49,5 en menores de 12 a 15 años) y nivel de estudios (51,5 de universitarios frente a 48,2 del nivel más bajo de estudios).
 - VI EAS 2023: El índice medio de la calidad de vida relacionada con la salud de niños y niñas de 8 a 15 años fue de 58,3, en base a los resultados del cuestionario KIDSCREEN reportado por las y los menores, que en la edición de 2023 pasa de 20 a 10 ítems, no mostrando diferencias por sexo ni por edad, aunque sí por nivel de estudios de sus progenitores (60,8 en el nivel universitario frente a 54,1 en el nivel más bajo de estudios).

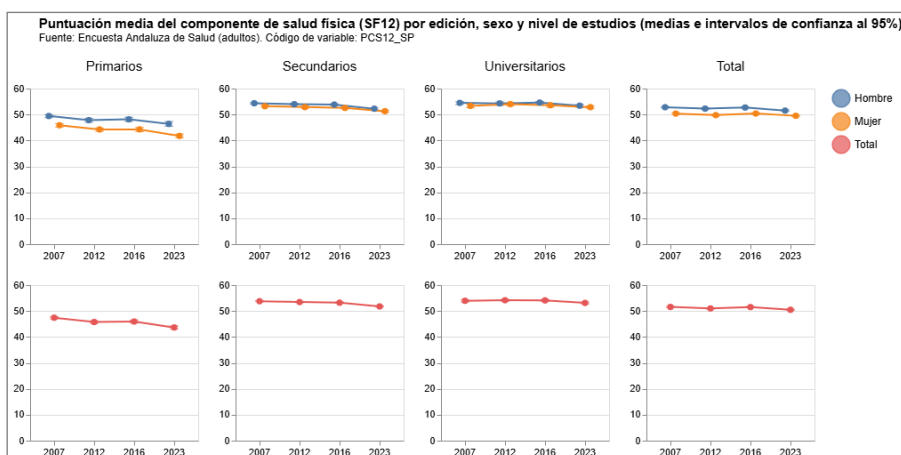


- **Impacto** (VII EAS 2026): Incremento del indicador Calidad de vida media en población infantil.

Indicador 1.4.2. Media del índice de calidad de vida relacionada con la salud en población adulta en su componente física

- **Contexto** (V EAS 2015/16): El valor medio del índice de calidad de vida relacionada con la salud en su componente física fue de 51,5, en base a los resultados del cuestionario SF-12, observándose diferencias por sexo, edad y nivel de estudios. Son los hombres (52,7), las personas adultas de 16 a 24 años (55,9) y la población con estudios universitarios (54,1) las que mostraron mayor valor medio del índice.
 - VI EAS 2023: El valor medio del índice de calidad de vida relacionada con la salud en su componente física fue de 50,5, en base a los resultados del cuestionario SF-12, observándose diferencias por sexo, edad y nivel de estudios. Así pues, son los hombres (51,5), la población menor de 25 (55,5) y la población con estudios universitarios (53,1) las que mostraron mayor valor medio de este índice.

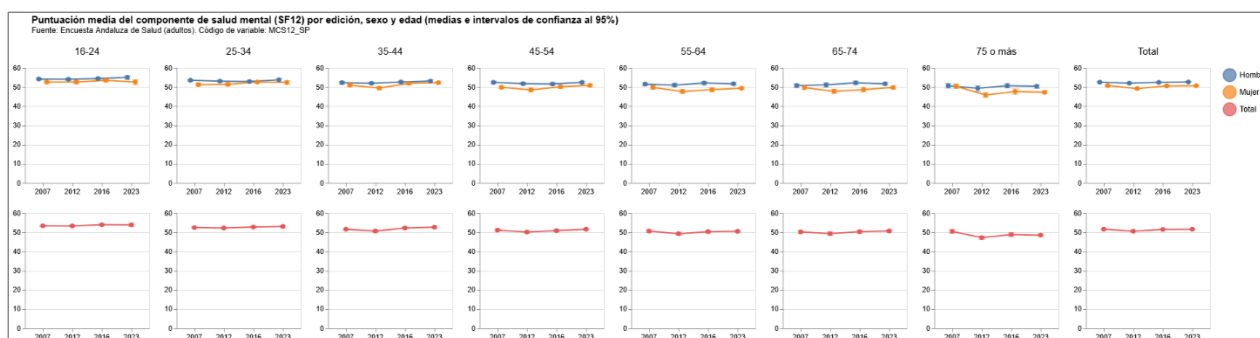


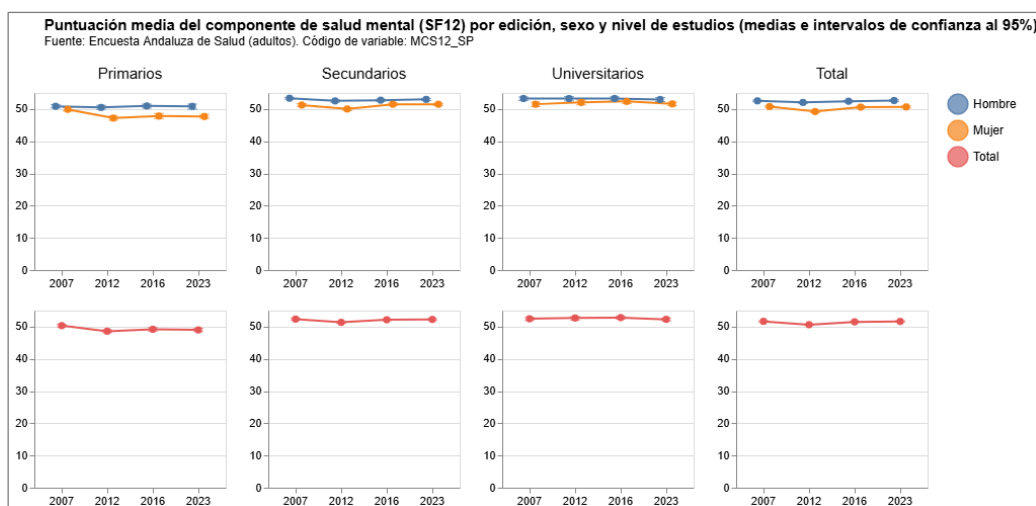


- **Impacto (VII EAS 2026):** Incremento de la media del componente físico de la calidad de vida relacionada con la salud en población adulta.

Indicador 1.4.3. Media del índice de calidad de vida relacionada con la salud en población adulta en su componente mental

- **Contexto (V EAS 2015/16):** El índice de calidad de vida relacionada con la salud en su componente mental fue de 51,5, en base a los resultados del cuestionario SF-12, observándose diferencias por sexo, edad y nivel de estudios. Son los hombres (52,4), las personas adultas de 16 a 24 años (54) y la población con estudios universitarios (52,8) las que mostraron mayor valor medio del índice.
 - VI EAS 2023: El índice de calidad de vida relacionada con la salud en su componente mental fue de 51,6, en base a los resultados del cuestionario SF-12, observándose diferencias por sexo, edad y nivel de estudios. Son los hombres (52,6), los hombres de 16 a 24 años (55) y la población con estudios secundarios y universitarios (52,3) las que mostraron mayor valor medio del índice.

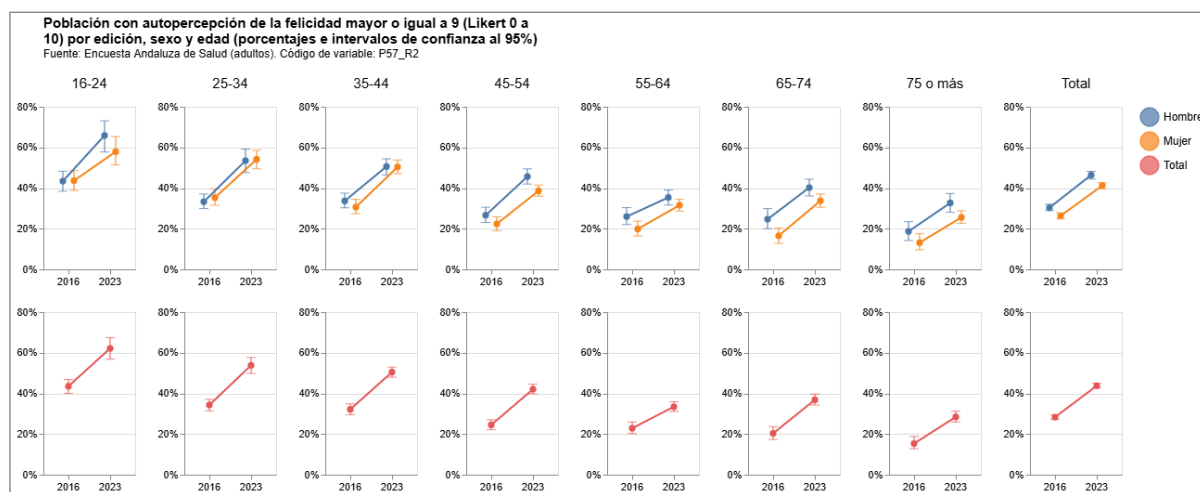


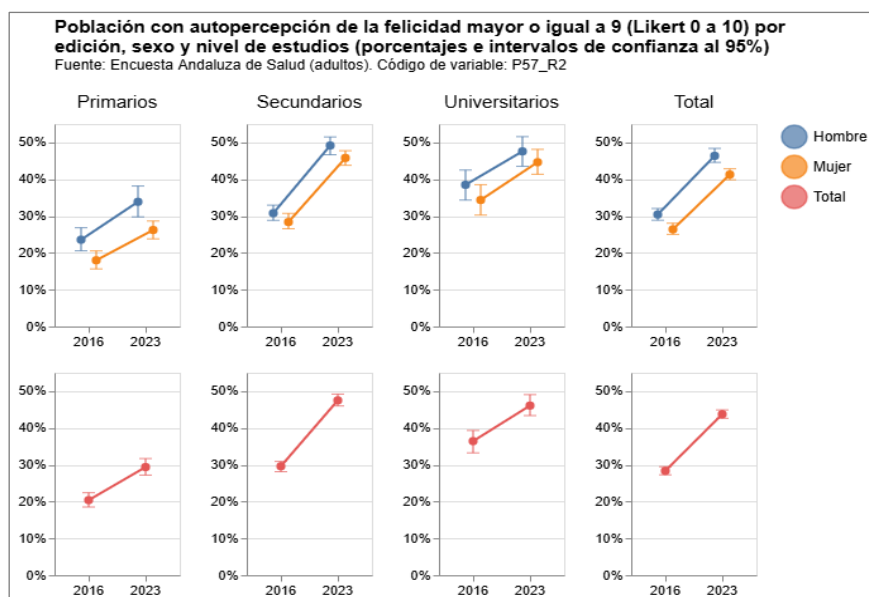


- **Impacto** (VII EAS 2026): Incremento de la media del componente mental de la calidad de vida relacionada con la salud en población adulta.

Indicador 1.4.4. Porcentaje de población adulta que se considera completamente feliz

- **Contexto** (V EAS 2015/16): Un 28,3% de la población andaluza mayor de 16 años se consideró completamente feliz, considerando puntuaciones de 9 y 10 en la escala Likert de 0 a 10, observándose un porcentaje significativamente más alto en hombres que en mujeres (30,4% y 26,3%, respectivamente), así como un descenso significativo conforme disminuía la edad (desde el 43,5% en las personas adultas de 16 a 24 años hasta el 15,3% de personas con 75 o más años) y conforme aumentaba el nivel de estudios (desde el 20,4% en personas con estudios primarios hasta el 36,4% en personas con estudios universitarios).
 - VI EAS 2023: Un 43,8% de la población andaluza mayor de 16 años se consideró completamente feliz, considerando puntuaciones de 9 y 10 en la escala Likert de 0 a 10, observándose un porcentaje más alto en hombres que en mujeres (46,4% y 41,2%, respectivamente). Se observó una tendencia decreciente conforme aumentaba la edad (62,2% en adultos de 16 a 24 años vs 28,4% de adultos de 75 o más años) y diferencias entre la población con estudios primarios respecto del resto de grupos (secundarios y universitarios).



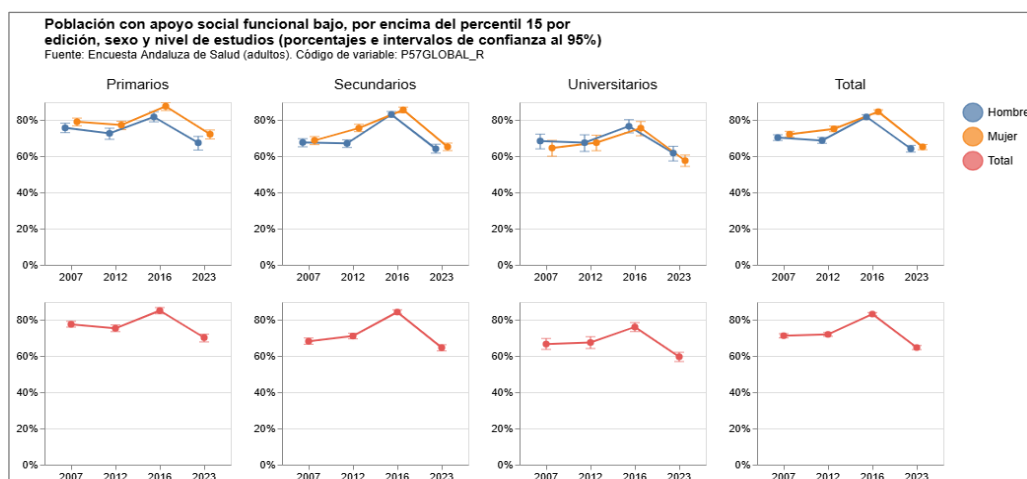


- **Impacto** (VII EAS 2026): Incremento del porcentaje de población andaluza mayor de 16 años que se considera completamente feliz.

Indicador 1.4.5. Apoyo social y afectivo percibido en población adulta

- **Contexto** (V EAS 2015/16): En base a los resultados del cuestionario DUKE, se observaron diferencias relevantes por sexo, grupo de edad y nivel de estudios en los porcentajes de personas mayores de 16 años con apoyo social bajo. Los porcentajes fueron mayores en mujeres que en hombres (con una diferencia de 3 puntos porcentuales); también fueron mayores los porcentajes de personas con apoyo social bajo en función de la edad (diferencia de 9,6 puntos porcentuales de las personas mayores de 75 años a las personas adultas de 16 a 24 años); y también lo fueron en función del nivel educativo, siendo los porcentajes mayores en los niveles educativos más bajo (diferencia de 9 puntos porcentuales entre los niveles de primaria y universitario).
- VI EAS 2023: En base a los resultados del cuestionario DUKE, se observó un 64,8% de población con apoyo social funcional bajo, no encontrándose diferencias significativas por sexo aunque sí por grupo de edad y nivel de estudios, siendo las personas mayores de 75 años las que mostraron porcentajes mayores de apoyo bajo (74,4%), con 24 puntos porcentuales más que los adultos menores de 25 años, y las personas universitarias las que menor porcentaje presentaron (10,6 puntos porcentuales de diferencia entre los adultos con estudios primarios y los de estudios universitarios).



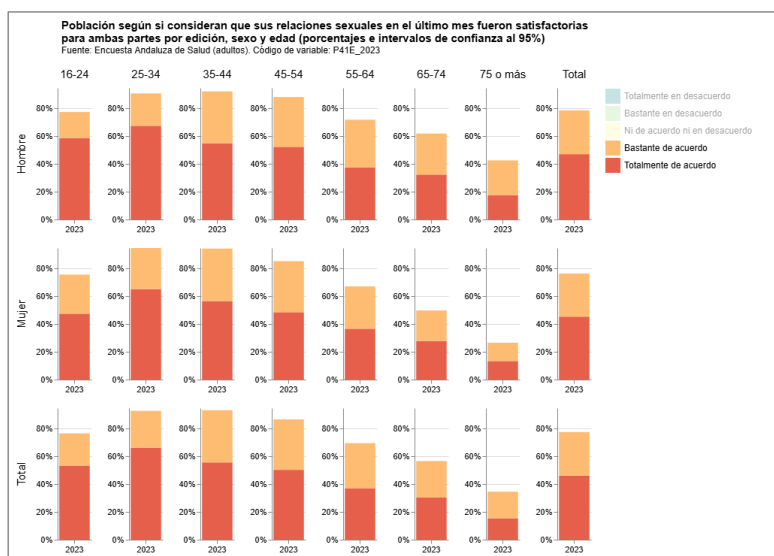


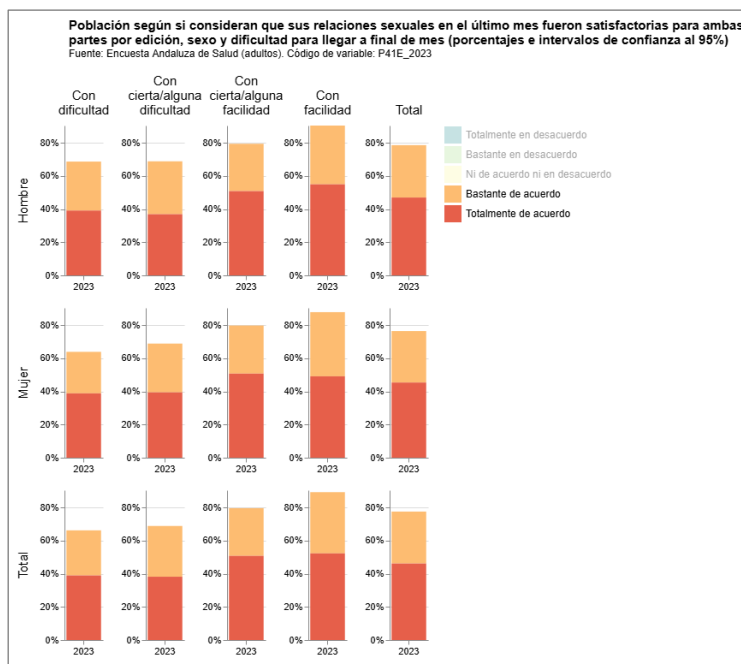
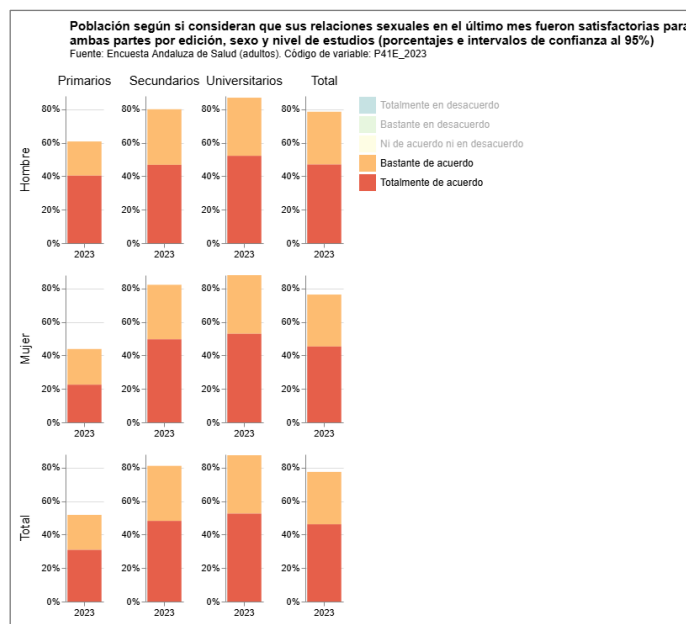
- **Impacto** (VII EAS 2026): Disminución del porcentaje de personas con apoyo social bajo, entre las subpoblaciones de estudio: por sexo, grupo de edad y nivel de estudios.

3.1.5.- Sexualidad responsable (Objetivo estratégico 1.5.)

Indicador 1.5.1. Satisfacción con las relaciones sexuales para todas las partes

- **Contexto** (V EAS 2015/16): La EAS no había contado hasta la fecha con esta información, siendo este dato la situación de partida, en la que las relaciones sexuales se habían tenido en cuenta desde una perspectiva preventiva (embarazos no deseados, VIH/SIDA y otras ITS) y no como fuente de satisfacción y bienestar.
 - VI EAS 2023: El 77,5% de las personas mayores de 16 años residentes en Andalucía sintieron que sus relaciones sexuales fueron satisfactorias para todas las partes en el último mes, encontrándose diferencias por edad, siendo la tendencia decreciente (a mayor edad menos porcentaje de población satisfechas, siendo en el grupo de 75 o más años de 37,5%). También se observaron diferencias en relación con el nivel de estudios, siendo la satisfacción mayor a medida que avanzaba el nivel de estudios (del 51,8% para estudios primarios al 87,5% para estudios universitarios) y con la dificultad para llegar a fin de mes, siendo 89,3% para los hogares que llegaban con facilidad vs 66,2% para los hogares que llegaban con dificultad a fin de mes.





- **Impacto** (VII EAS 2026): Incremento del porcentaje de mayores de 16 años residentes en Andalucía que se sienten satisfechos con las relaciones sexuales para todas las partes en el último mes.

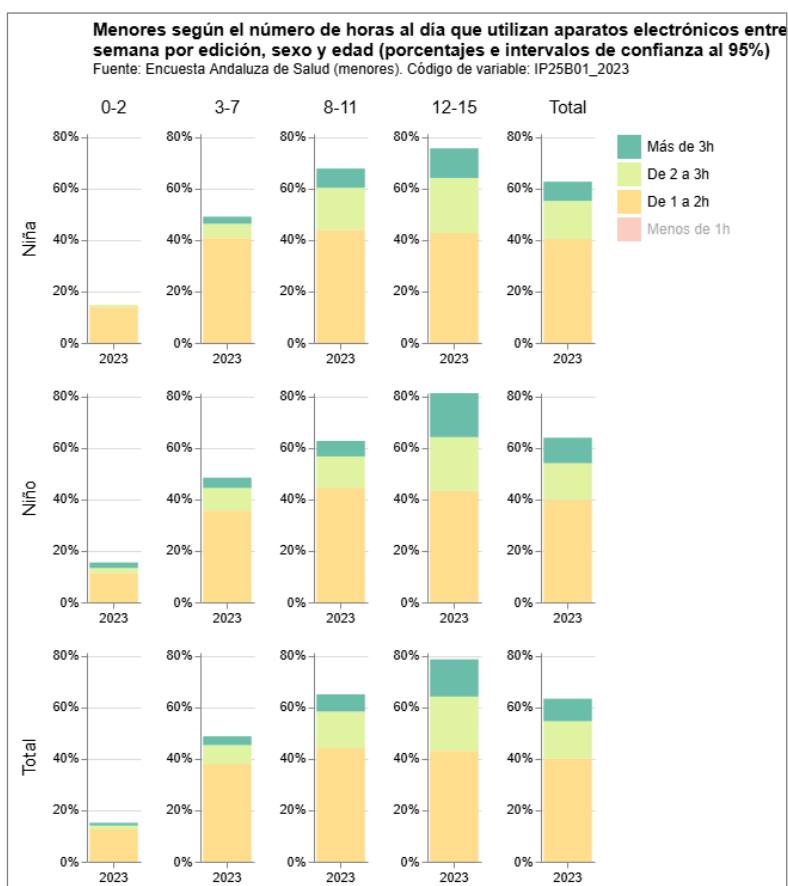
3.1.6.- Uso positivo de TRIC (Objetivo estratégico 1.6.)

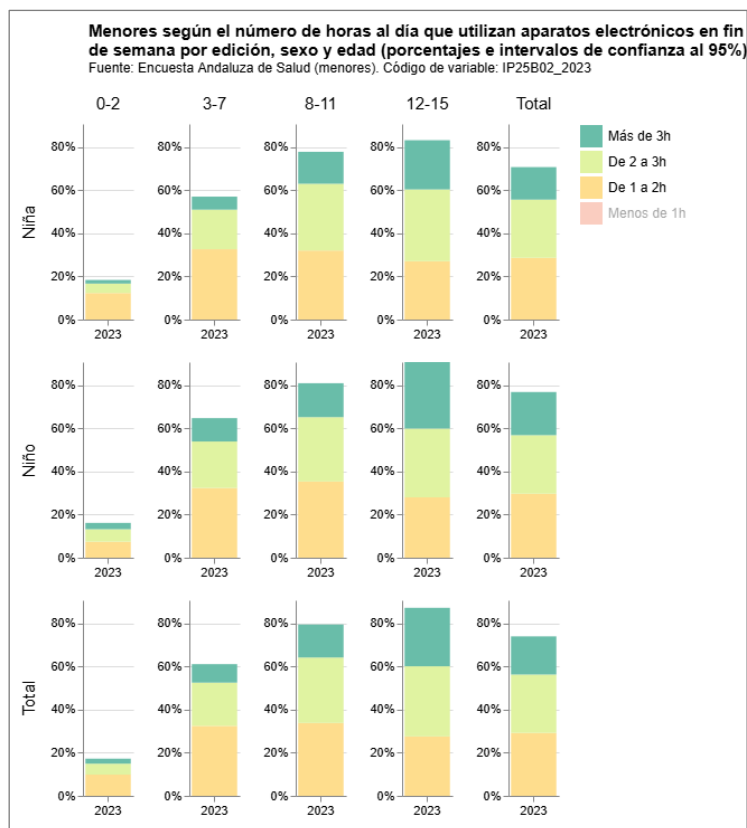
Indicadores 1.6.1., 1.6.2. y 1.6.3. Porcentaje de población infantil que ven la televisión dos o más horas diarias, porcentaje de población infantil de entre 3-7 años que usa más de una hora al día aparatos electrónicos y porcentaje de población infantil de entre 8-15 años que usa más de dos horas al día aparatos electrónicos

- **Contexto** (V EAS 2015/16): Como dato de partida, el 45,1% de la población andaluza menor de 16 años veía la televisión dos o más horas diarias, siendo la franja de 12 a 15 años, la edad con mayor porcentaje

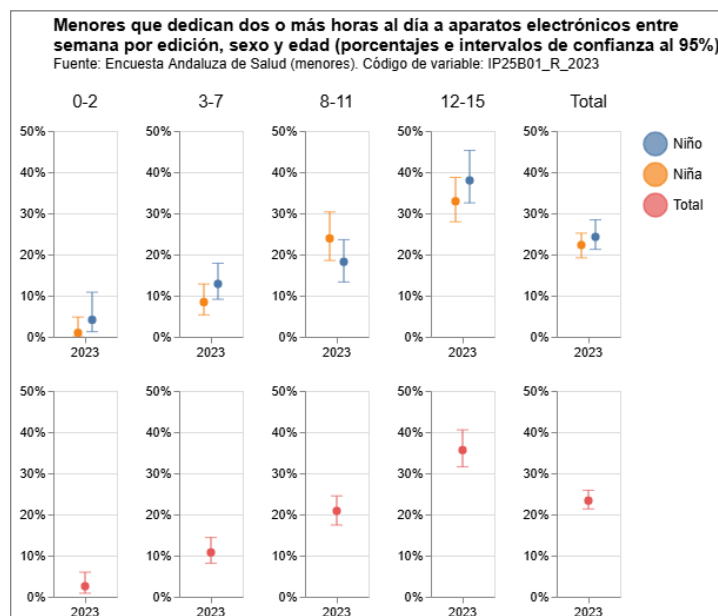
(57%). Respecto al nivel educativo de progenitores, el porcentaje más bajo correspondió al nivel universitario (34,7%). No se observaron diferencias relevantes por sexo.

- VI EAS 2023: Un 48,8% de la población andaluza de entre 3-7 años usaba más de una hora al día aparatos electrónicos (ordenador, tablet, teléfono u otros dispositivos), entre semana y descontando el tiempo destinado a los deberes del colegio y un 61% los fines de semana, encontrándose diferencias por edad, siendo este porcentaje mayor conforme aumentaba la edad.

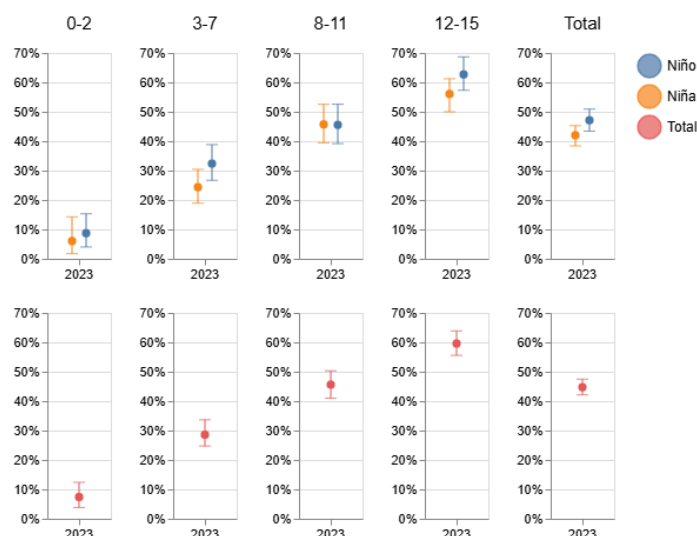




- VI EAS 2023: Un 20,9% de la población andaluza de entre 8-11 años usaba más de dos horas al día aparatos electrónicos (ordenador, tablet, teléfono u otros dispositivos) entre semana, descontando el tiempo dedicado a los deberes del colegio, y un 45,6% los fines de semana.
- VI EAS 2023: Un 35,6% de la población andaluza de entre 12-15 años usaba más de dos horas al día aparatos electrónicos (ordenador, tablet, teléfono u otros dispositivos) entre semana, descontando el tiempo dedicado a los deberes del colegio, y un 59,6% los fines de semana.



Menores que dedican dos o más horas al día a aparatos electrónicos en fin de semana por edición, sexo y edad (porcentajes e intervalos de confianza al 95%)
Fuente: Encuesta Andaluza de Salud (menores). Código de variable: IP25B02_R_2023



- **Impacto** (VII EAS 2026): Decremento del porcentaje de población andaluza de entre 3-7 años que usa más de una hora al día aparatos electrónicos (ordenador, tablet, teléfono u otros dispositivos), entre semana y los fines de semana.
- **Impacto** (VII EAS 2026): Decremento del porcentaje de población andaluza de entre 8-15 años que usa más de dos horas al día aparatos electrónicos (ordenador, tablet, teléfono u otros dispositivos), aparte de los deberes del colegio, entre semana y los fines de semana.

3.2.- Indicador de activos para la salud (Objetivo estratégico 1.7.)

Indicador 1.7.1. Número de recomendaciones a la ciudadanía sobre activos comunitarios para la salud desde el SSPA

- **Contexto:** En cuanto a la situación de partida, el SSPA no contaba con una herramienta para contabilizar el número de recomendaciones a la ciudadanía sobre activos comunitarios para la salud desde el sistema sanitario.
- **Impacto anual:** A finales de 2024 **no se había establecido** el vínculo con Diraya que permitiría conocer el número de recomendaciones sobre activos comunitarios para la salud ofertadas a la ciudadanía desde el SSPA. No obstante, se cuenta con una aplicación web corporativa que permite registrar los activos comunitarios para la salud identificados en Andalucía y ponerlo a disposición de la ciudadanía (Mapa de Activos para la Salud de Andalucía), habiéndose registrado un total de **251 activos**. Estos activos han sido validados por las **personas gestoras** de este proyecto en los diferentes DSAP/AGS.
- **Fuente:** Dirección General de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica (DGSPOF)

3.3.- Indicador de la responsabilidad social del sector empresarial (Objetivo estratégico 2.1.)

Indicador 2.1.1. Número de empresas localizadas en Andalucía que favorecen los hábitos saludables, así como un consumo justo y sostenible entre la población

- **Contexto:** En cuanto a la situación de partida, la Consejería de salud y Consumo no contaba con un procedimiento de reconocimiento específico y/o distintivo de calidad para empresas localizadas en Andalucía que acreditara su compromiso para crear condiciones que favorezcan los hábitos saludables, así como un consumo justo y sostenible entre la población.
- **Impacto anual:** A finales de 2024 **no se contaba** con el mencionado procedimiento de reconocimiento específico y/o distintivo de calidad. No obstante, se han establecido contactos con varias empresas del sector de la alimentación interesadas en colaborar con la Consejería de Salud y Consumo, con la finalidad de favorecer los hábitos saludables, así como un consumo justo y sostenible entre la población.
- **Fuente:** Dirección General de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica (DGSPOF)

3.4.- Indicador de comunicación a la ciudadanía (Objetivo estratégico 3.1.)

Indicador 3.1.1. Número de visitas que recibe el portal web de promoción de hábitos saludables “Mi Guía de Salud”

- **Contexto:** En cuanto a la situación de partida, en el año 2022 el portal web de promoción de hábitos saludables de la Consejería de Salud y Consumo “Mi Guía de Salud” había recibido 565.874 visitas, siendo el total de visitas acumuladas desde su puesta en marcha en septiembre de 2020 de 693.795.
 - En 2023 el número de visitas fue de **400.534 visitas**, llegando a final de ese año a **1.094.329 visitas acumuladas**. Asimismo, al final de ese año se contaba con **1.011 contenidos acumulados**.
- **Impacto anual:** En 2024 el número de visitas ha sido de **279.000 visitas**, llegando a final de ese año a **1.373.329 visitas acumuladas**. Asimismo, al final de ese año se cuenta con **1.195 contenidos acumulados**.
- **Fuente:** Dirección General de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica (DGSPOF)

3.5.- Indicadores de formación e investigación (Objetivo estratégico 4.1.)

3.5.1.- Actividades formativas

Indicador 4.1.1. Número de profesionales que participan en actividades formativas sobre hábitos saludables

- **Contexto:** En cuanto a la situación de partida, el año 2022 5.923 profesionales sanitarios y de otros sectores implicados habían participado en 91 actividades formativas sobre hábitos saludables desarrolladas en el marco de los planes y programas vinculados al Servicio de Promoción y Acción Local en Salud: RELAS, PSLT, Forma Joven, GRUSE, Red de la Sandía (PIOBIN), Red Andalucía Saludable, etc.
 - En el año 2023, fueron **4.608 los profesionales sanitarios y de otros sectores implicados** que habían participado en **26 actividades formativas**, sobre hábitos saludables desarrolladas en el marco de los planes y programas vinculados al Servicio de Promoción y Acción Local en Salud: RELAS, PSLT, GRUSE, Red de la Sandía (PIOBIN), Red Andalucía Saludable, etc.
- **Impacto anual:** En el año 2024, **5.033 profesionales sanitarios y de otros sectores implicados** han participado en **25 actividades formativas**, sobre hábitos saludables desarrolladas en el marco de los planes y programas vinculados al Servicio de Promoción y Acción Local en Salud: RELAS, PSLT, GRUSE, Red de la Sandía (PIOBIN), Red Andalucía Saludable, Programa de Formación en Competencias Transversales para Especialistas en Formación, etc.
- **Fuente:** Dirección General de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica (DGSPOF)

3.5.2.- Proyectos de investigación

Indicador 4.1.2. Número de proyectos de investigación sobre hábitos saludables financiados a través de convocatorias públicas de ayuda a la investigación

- **Contexto:** En cuanto a la situación de partida, en el año 2022 4 proyectos de investigación sobre hábitos saludables habían sido financiados a través de convocatorias públicas de ayuda a la investigación de la Consejería de Salud y Consumo, de un total de 32 proyectos financiados.
 - En el año 2023, fueron **2 los proyectos de investigación** sobre hábitos saludables financiados a través de convocatorias públicas de ayuda a la investigación de la Consejería de Salud y Consumo, **de un total de 14 proyectos financiados**. Por otro lado, **11 proyectos** relacionados con hábitos saludables NO fueron financiados por crédito insuficiente.
- **Impacto anual:** En el año 2024, **12 proyectos de investigación** sobre hábitos saludables han sido financiados a través de convocatorias públicas de ayuda a la investigación de la Consejería de Salud y Consumo, de un total de **82 proyectos financiados**. Por otro lado, **24 proyectos** relacionados con hábitos saludables NO han sido financiados por crédito insuficiente.
- **Fuente:** Secretaría General de Salud Pública e I+D+i en Salud (SGSP-IDIS) y Fundación Progreso y Salud (FPS).



4.- Resultados de Encuentros y Jornadas

4.1.- Jornada de presentación de la Estrategia

La EPVSA fue presentada formalmente el 8 de abril en la sede de la Escuela Andaluza de Salud Pública en una Jornada de modalidad mixta, en formato presencial y virtual retransmitida vía streaming.

A esta jornada **asistieron 692 profesionales de toda Andalucía y de los diferentes ámbitos y niveles** involucrados en el desarrollo e implementación de la propia Estrategia, asociaciones de pacientes y ciudadanas, profesionales de corporaciones locales, profesionales de ONGs, representantes de Sociedades científicas y Colegios profesionales, representantes de organizaciones empresariales, ciudadanía en general, etc.

Los objetivos de esta Jornada fueron dar a conocer la EPVSA que estaba recientemente aprobada, y mostrar la importancia del trabajo conjunto desde los diferentes ámbitos/entornos para el desarrollo de las medidas recogidas en la Estrategia, entre otros.


El desarrollo de esta Jornada fue muy bien valorado por las personas asistentes. El índice de satisfacción fue de 8,48 puntos (*sobre 10*).



Tabla resumen de resultados de la Jornada de Presentación de la Estrategia:

FECHA 2024	Lugar	Modalidad	Nº Asistentes	Hombres	Mujeres	No binarios	Satisfacción (<i>sobre 10</i>)
08-abr	GRANADA	Mixta	692	174	517	1	8,48

La jornada fue grabada, se puede consultar su contenido en: <https://www.easp.es/project/promocion-salud/>



Programa Preliminar

10:00 **Bienvenida institucional.**

- Catalina García Carrasco. Consejera de Salud y Consumo de la Junta de Andalucía.
- Jorge del Diego Salas. Director General de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica. Consejería de Salud y Consumo.
- Blanca Fernández-Capel Baños. Directora de la Escuela Andaluza de Salud Pública (EASP).

10:25 **Espacio activo: *Píldora de respiración consciente.***

- Isabel Craviotto Manrique. Técnica de Educación para la Salud y Participación Comunitaria. Distrito Sanitario de Atención Primaria de Almería. Servicio Andaluz de Salud.

10:30 **Claves de la Estrategia de Promoción de una Vida Saludable en Andalucía.**


Moderador: Antonio Marín Larrea. Subdirector de Ordenación Farmacéutica, Estrategias de Prevención y Promoción de la Salud. Consejería de Salud y Consumo.

- Amelia Martín Barato. Profesora de la Escuela Andaluza de Salud Pública.
- Andrés Cabrera León. Profesor de la Escuela Andaluza de Salud Pública.
- Pablo García-Cubillana de la Cruz. Coordinador de la Estrategia de Promoción de una Vida Saludable en Andalucía.
- Mª Dolores Fernández Pérez. Jefa de Servicio de Promoción y Acción Local en Salud.

11:30 **Pausa saludable: Breve descanso y fruta.**

11:45 **Espacio activo: *Atención plena como fuente de salud y bienestar.***

- Isabel Craviotto Manrique. Técnica de Educación para la Salud y Participación Comunitaria. Distrito Sanitario de Atención Primaria de Almería. Servicio Andaluz de Salud.



Programa Preliminar

12:00 **Mesa-Coloquio: Entornos promotores de salud.**

Moderador: Mónica Padial Espinosa. Periodista. Dirección General de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica.

- ÁMBITO COMUNITARIO.**
Francisca Santaella Aceituno. Concejala de Salud. Ayuntamiento de Pinos Puente (Granada).
- ÁMBITO SANITARIO.**
 - Rafael Ángel Maqueda. Médico de Familia. Centro de Salud Victoria. DSAP Málaga. Servicio Andaluz de Salud.
 - Miguel Ángel Castro Turrión. Enfermero Referente de Centros Educativos. UGC Santa Fe. DSAP Granada-Metropolitano. Servicio Andaluz de Salud.
 - Ildefonso Godoy Lorite. Trabajador Social. Centro de Salud Albaycín. DSAP Granada. Servicio Andaluz de Salud.
- CENTROS DOCENTES.**
Silvia Ocaña Muriel. Directora C.E.I.P. Reyes Católicos. Santa Fe (Granada).
- CENTROS DE SERVICIOS SOCIALES Y OTROS CENTROS CON SERVICIOS DE DÍA Y/O RESIDENCIALES.**
Luisa Bellerín López. Trabajadora Social. Centros de Internamiento de Menores Infractores "Los Alcores". Carmona (Sevilla).
- CENTROS DE TRABAJO.**
Iñaki Ayerra Poyal. Jefe del Servicio Médico. Centro de Experiencias Michelin Almería.

13:15 **Espacio activo: *El ejercicio físico como fuente de salud y bienestar.***

- Carmen Lineros González. Profesora de la Escuela Andaluza de Salud Pública.
- F. Javier Huertas Delgado. Profesor de la Universidad de Granada. Centro de Magisterio La Inmaculada.
- Gabriela Tsirlaston. Investigadora predoctoral del Instituto Ibs-Granada.

13:30 **Clausura. Fin de la Jornada.**

- Jorge del Diego Salas. Director General de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica. Consejería de Salud y Consumo.

4.2. Jornadas provinciales de la Estrategia

Tras esta presentación general de la Estrategia, desde la Dirección General de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica se diseñaron y organizaron las **Jornadas Provinciales de Presentación de la Estrategia**, en colaboración con las ocho Delegaciones Territoriales de Salud y Consumo y el apoyo metodológico y logístico de la Escuela Andaluza de Salud Pública (EASP).

Estas Jornadas tuvieron lugar en formato presencial los días 20 de junio (Cádiz), 24 de junio (Córdoba), 26 de junio (Málaga), 27 de junio (Huelva), 2 de julio (Almería), 3 de julio (Jaén), 4 de julio (Granada), y Sevilla (11 de julio).



El objetivo de estas jornadas fue dar a conocer la EPVSA en las diferentes provincias, conocer experiencias y buenas prácticas de promoción de salud en cada provincia, construir conjuntamente un diagnóstico muy preliminar sobre la promoción de hábitos de vida saludable en cada territorio y compartir la estructura y gobernanza de la Estrategia para su despliegue en la provincia y los diferentes territorios.

A estas jornadas asistieron, entre otros: representantes de las Delegaciones Territoriales de la Junta de Andalucía, representantes de las Diputaciones Provinciales y municipios, representantes de los Distritos / Áreas de Gestión Sanitaria del Servicio Andaluz de Salud, profesionales de los distintos sectores implicados y representantes de entidades ciudadanas vinculadas a la Estrategia.

En total, en las diferentes provincias asistieron 392 personas (117 hombres y 275 mujeres). Se pueden consultar los diferentes programas de cada provincia y las imágenes de las mismas en el siguiente enlace: <https://www.easp.es/project/jornadas-provinciales-estrategia-promocion-vida-saludable/>

Las jornadas fueron también muy bien valoradas por los y las asistentes. En la siguiente tabla se recogen sus resultados:

FECHA 2024	Nombre Jornada	Nº asistentes	Hombres	Mujeres	Satisfacción de asistentes
20-jun	Jornadas provinciales Estrategia. CÁDIZ	95	25	70	8,94

24-jun	Jornadas provinciales Estrategia. CÓRDOBA	54	19	35	8,13
26-jun	Jornadas provinciales Estrategia. MÁLAGA	48	17	31	8,56
27-jun	Jornadas provinciales Estrategia. HUELVA	34	8	26	8,27
02-jul	Jornadas provinciales Estrategia. ALMERÍA	26	3	23	9,19
03-jul	Jornadas provinciales Estrategia. JAÉN	69	20	49	8,92
04-jul	Jornadas provinciales Estrategia. GRANADA	29	14	15	7,94
11-jul	Jornadas provinciales Estrategia. SEVILLA	37	11	26	8,94

Por último, señalar que sumando todas las jornadas celebradas en 2024 (general + provinciales) **un total de 1.084 personas (291 hombres, 792 mujeres y 1 persona no binaria), asistieron a estos encuentros**, lo que muestra el importante interés y despliegue de la EPVSA en Andalucía.



5.- Difusión en redes sociales

El proyecto **Vida Saludable Andalucía** y su página web **Mi Guía de Salud** ya contaban con una sólida presencia en redes sociales, tales como Twitter, actualmente X ([@VidaSaludAnd](#)) y Facebook ([@VidaSaludAndalucia](#)), antes de la aprobación de la EPVSA, puesto que desde la Consejería de Salud y Consumo siempre se han considerado los contenidos de promoción prioritarios y han sido objetivo clave de su plan de comunicación.

No obstante, en paralelo a la aprobación de la Estrategia y para reforzar el impacto y *engagement* de los mensajes de promoción de salud, así como para mantener el proyecto alineado con las tendencias actuales en comunicación digital - siguiendo la línea que ya adoptaban muchas cuentas del SSPA - se decidió abrir un perfil en **Instagram** ([@vidasaludandalucia](#)), como una de las acciones clave de la estrategia de comunicación digital de la EPVSA.

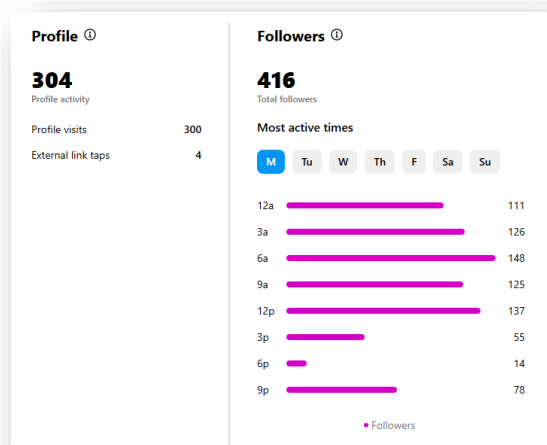
A diferencia de X y Facebook, donde se difunde principalmente información institucional, el contenido en Instagram está más orientado a la **ciudadanía**. Aunque también se comparten algunas publicaciones institucionales (sobre todo a través de *stories*). El enfoque en Instagram es más visual, con mensajes más directos y atractivos.

Desde su apertura, la cuenta ha tenido una **buena acogida**, generando numerosos **posts colaborativos** con otras cuentas del SSPA. Esto ha permitido alcanzar una notable visibilidad en apenas unos meses.

Las estadísticas que presentamos a continuación corresponden a los últimos 90 días, ya que Instagram no permite consultar un periodo más amplio (*fueron consultadas en julio de 2025*). Aunque se trata de una cuenta aún emergente, sin inversión en publicidad, los datos muestran un tráfico **respetable**.

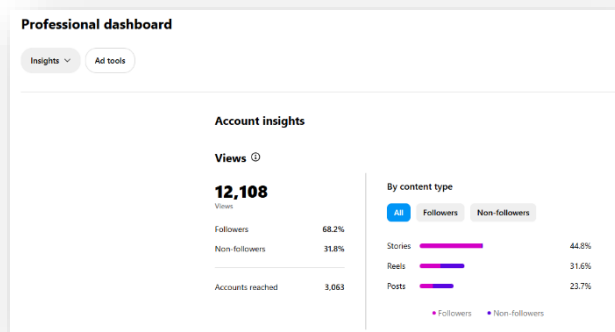
Seguidores y actividad de la cuenta de Instagram

A 21 de julio el perfil cuenta con 416 seguidores y 188 post y reels publicados. Este mismo día, la actividad del perfil alcanzó un total de 304 interacciones, con 300 visitas al perfil y 4 clics en enlaces externos. El análisis del lunes muestra que los momentos de mayor actividad de los seguidores se concentran durante la mañana y el mediodía.



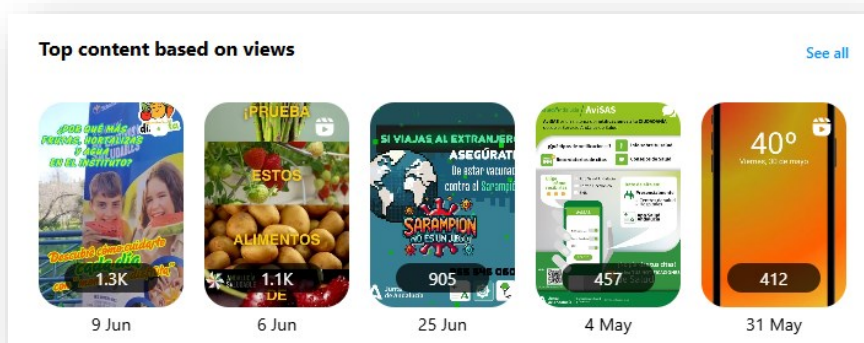
Veces que se ha visto la cuenta de Instagram

Durante el período analizado (últimos 90 días), la cuenta registró un total de 12.108 visualizaciones, de las cuales el 68,2% provienen de seguidores y el 31,8% de no seguidores, alcanzando a 3.063 cuentas en total. El tipo de contenido con mayor impacto fueron las historias, que representaron el 44,8% de las visualizaciones, seguidas por los reels (31,6%) y las publicaciones (23,7%). En todos los formatos predominaron las visualizaciones de seguidores, aunque en los reels y publicaciones la participación de no seguidores fue más significativa en comparación con las historias



Posts con mayor recorrido en la cuenta de Instagram

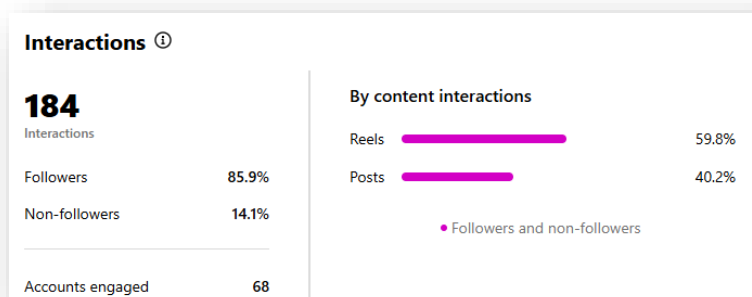
Los posts con mayor recorrido han sido aquellos más relacionados con alimentación, especialmente aquellos relacionados con la campaña de “Momentos Disfruta”, seguidos de contenidos relacionados con aspectos más prácticos como vacunación, consejos ante la ola de calor, números de interés, etc.



Tipo de posts con mayor recorrido, que han generado más interacciones en los últimos 90 días en la cuenta de Instagram

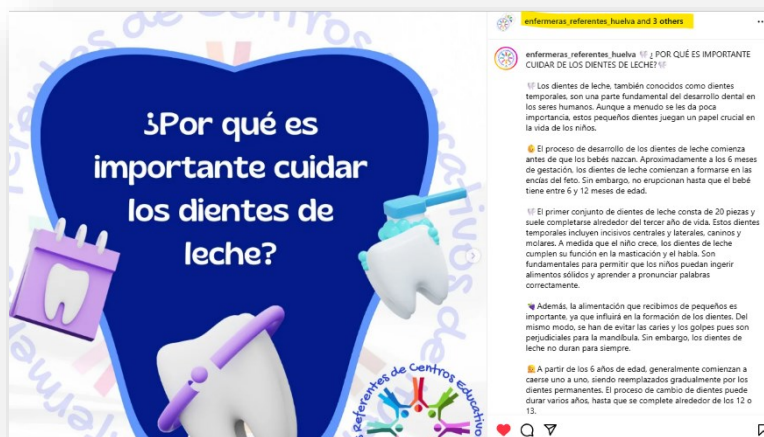
La imagen muestra un resumen de las interacciones totales en la cuenta, que alcanzaron 184, de las cuales el 85,9 % provienen de seguidores y el 14,1 % de no seguidores.

En cuanto al tipo de contenido, los **reels** fueron los que generaron mayor interacción, representando el **59,8 %** del total, mientras que las **publicaciones (posts)** alcanzaron el **40,2 %**. Esto indica que los reels tienen un mayor alcance e impacto entre la audiencia, consolidándose como el formato más efectivo para generar participación.



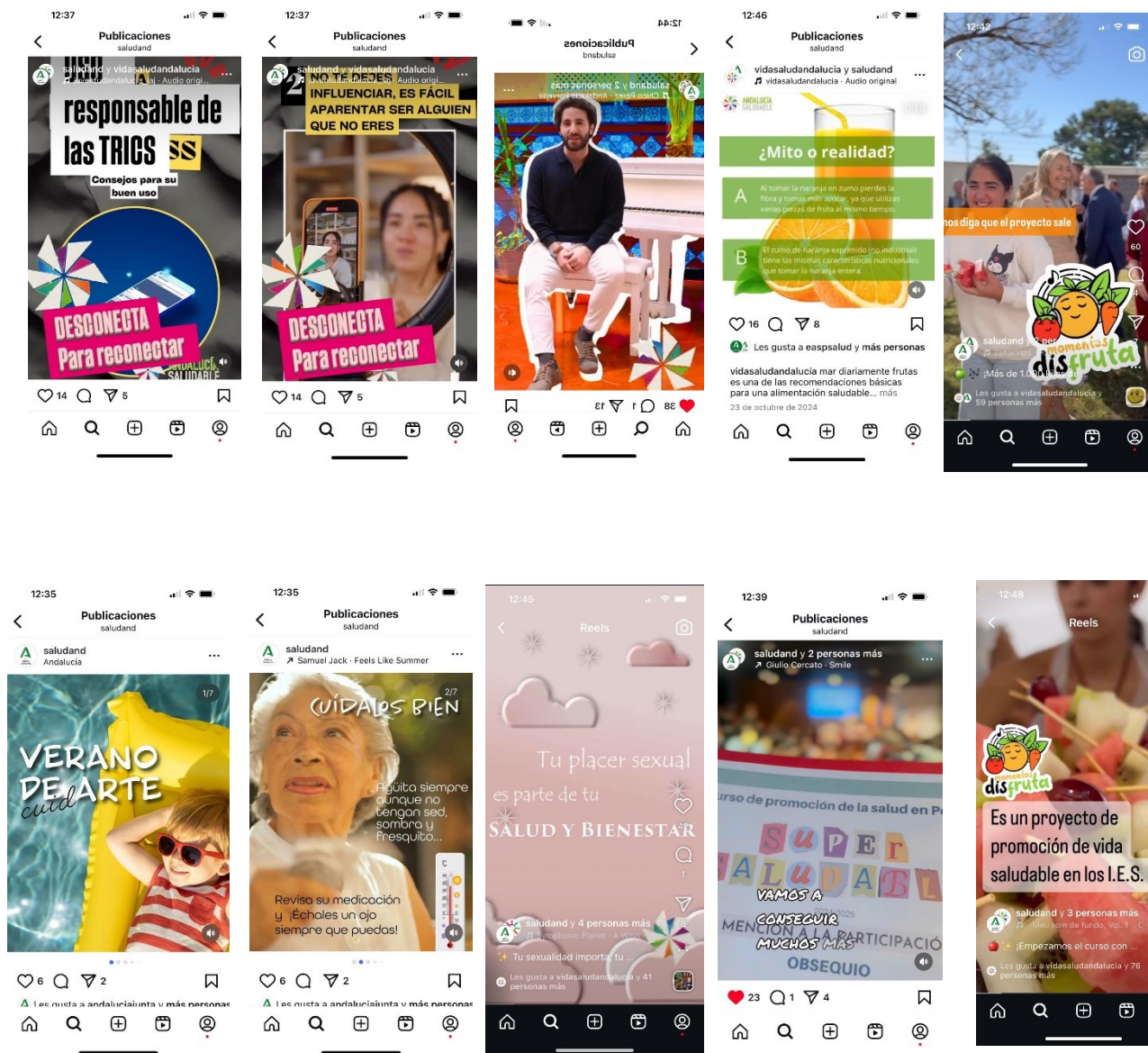
Ejemplo de post colaborativo en la cuenta de Instagram

Tal y como se señalaba anteriormente, varios centros y creadores de contenido del SSPA se han interesado en colaborar con la cuenta de Instagram de la Estrategia, generando publicaciones conjuntas que están teniendo un impacto notable. Un ejemplo post colaborativo es el siguiente:



Por otro lado, cabe destacar el impulso que ha supuesto para la difusión de los mensajes de promoción de salud, la colaboración con el gestor de contenidos de la cuenta de la Consejería de Salud y Consumo (@saludand), que ha contribuido significativamente a mejorar el alcance de la cuenta de Instagram de la Estrategia y de la proliferación de mensajes relacionados con hábitos de vida saludable dirigidos a la ciudadanía desde ambos perfiles.

A continuación se recogen algunos ejemplos de posts:





6.- Otras acciones e hitos de interés

Durante los 12 meses posteriores a la aprobación de la Estrategia se han desarrollado otras acciones o hitos de interés que han favorecido el desarrollo de sus objetivos:

A. Proyecto de Decreto de Oferta Alimentaria: Avances para la aprobación del Decreto por el que se garantiza la oferta alimentaria saludable y sostenible, en centros docentes, sanitarios y sociales, y dependencias del sector público radicado en Andalucía, dando así respuesta a acciones incluidas en los programas de la Estrategia en estos ámbitos de actuación. El proyecto de Decreto se encuentra en la fase final de su tramitación.

B. Participación en proyectos europeos:

- I. Proyecto europeo **“Schools4Health”**, destinado a promover estilos de vida saludables en el ámbito educativo, en base al modelo de Escuelas Promotoras de Salud. El proyecto se coordina en Andalucía a través de la EPVSA y el apoyo del Plan Integral de Obesidad Infantil de Andalucía (PIOBIN), en colaboración con Educación, en el marco de la línea de hábitos saludables del Programa CIMA, y Agricultura, en el marco del Programa Escolar de Consumo de Frutas, Hortalizas y Leche. Dentro de las actuaciones de este proyecto se pilota la buena práctica procedente de Bélgica **“Momentos Disfruta”**, en 5 IES del área de adscripción del Distrito Sanitario Aljarafe Sevilla Norte del SAS, destinada a fomentar el consumo de aperitivos saludables (principalmente frutas y hortalizas) entre adolescentes, sirviéndolos de manera atractiva en espacios confortables de los centros educativos, para que el alumnado pueda elegir opciones más saludables y disfrutar de la experiencia. [Más información](#)
- II. Proyecto europeo **“Health4EUkids”**, destinado a promover estilos de vida saludables en familias residentes en zonas desfavorecidas, para prevenir la obesidad infantil y aumentar los hábitos de vida saludables, mediante actuaciones en los entornos de vida y en la comunidad. El proyecto se coordina en Andalucía a través del PIOBIN y el apoyo de la EPVSA, contando con la colaboración del Comisionado para el Polígono Sur de Sevilla. En el marco de este proyecto se está llevando la iniciativa **“Polígono Sur 4 Health”**, basada en una buena práctica de Alemania, dirigida a toda la población del barrio y en concreto a la población infantil y juvenil, con la finalidad de crear entornos más saludables y sostenibles, que promuevan la actividad física y la salud, el desarrollo de nuevas políticas y la propuesta de cambios urbanísticos y de planificación del municipio, a favor del bienestar infantil y la salud, con el foco en la equidad y en la reducción de las desigualdades. [Más información](#)

- C. Participación en la Cátedra UNESCO Educación y Salud:** La Consejería de Salud y Consumo se incorporó a la Cátedra UNESCO y Centro Colaborador de la OMS Educación y Salud como representante territorial en noviembre de 2024, en el marco de la EPVSA y del Plan Estratégico de Salud de la Infancia y la Adolescencia de Andalucía. La Catedra UNESCO tiene la misión de generar y difundir conocimientos para apoyar a instituciones y profesionales de los ámbitos de la Salud y la Educación.
- D. Participación en el proceso de acogida de las Enfermeras Especialistas en Familiar y Comunitaria.** Por parte de la EPVSA, junto con el Servicio de Promoción y Acción Local en Salud, se ha venido participando en los distintos webinar formativos dirigidos a este nuevo colectivo profesional, para introducir los distintos programas de promoción de la salud donde estas profesionales van a intervenir activamente.
- E. Registro y explotación de datos sobre intervenciones de promoción de hábitos saludables.** La EPVSA ha participado activamente en acciones encaminadas a:
- I. Avanzar en la implantación del **formulario de intervenciones avanzadas sobre hábitos saludables** en Diraya, incluyendo el diseño y desarrollo de una acción formativa para profesionales del SSPA, en colaboración con la Subdirección de Coordinación de Sistemas de Información y la Unidad de Formación del SAS.
 - II. Contar con indicadores de valoración de hábitos de vida e intervenciones sobre hábitos saludables en **INFOWEB**, en colaboración con la Subdirección Técnica Asesora de Gestión de la Información del SAS.
 - III. Disponer de un registro de actividades comunitarias complementario a Diraya para profesionales del SSPA, a través de la ampliación del actual sistema de registro **OTTAWA**, en colaboración con la Subdirección de Coordinación de Sistemas de Información del SAS y la futura Estrategia de Salud Comunitaria de Andalucía.
- F. Coordinación directa y/o apoyo al conjunto de programas, planes y proyectos vinculados a la EPVSA:**
- I. En relación con el Programa de identificación y dinamización de activos para la salud (**ACTIVOS**) y el Plan Andaluz de Prescripción de Ejercicio Físico (**PAPEF**), el equipo director de la EPVSA ha estado directamente implicado en su impulso y coordinación, conjuntamente con las personas gestoras de los Distritos y Áreas de Gestión Sanitaria, y en el caso concreto del PAPEF, con la Consejería de Cultura y Deporte y la implicación directa de la D. G. de Asistencia Sanitaria y Resultados en Salud del SAS.
 - II. En cuanto al **resto de programas vinculados a la EPVSA**, su equipo director ha estado a disposición del Servicio de Promoción y Acción Local en Salud de la Consejería y las Subdirecciones de Gestión Sanitaria y de Programas y Desarrollo del SAS, para apoyar el impulso, desarrollo y seguimiento de los mismos.
 - III. Destacar los contactos que se han establecido con la **red de atención a las personas con adicciones** y la **red de apoyo social a personas con enfermedad mental de FAISEM**, para

apoyar, en un marco de colaboración y generación de sinergias, la promoción de hábitos saludables en las personas atendidas en sus centros y programas.

- IV. Resaltar en el ámbito de la **formación, investigación e innovación**, el seguimiento al trabajo de campo del proyecto de investigación IMGRUSE-H (ProyExcel 00138), que analiza el impacto de los Grupos Socioeducativos de Atención Primaria de Salud (GRUSE) en el bienestar y la salud mental de los hombres que participan, con el objetivo de evaluar su efectividad. El equipo de investigación, en el que participan varias universidades andaluzas e internacionales, está coordinado por la UPO y cuenta con la participación de profesionales del SAS implicados en el desarrollo de los grupos.

G. Otras acciones de difusión:

- I. Elaboración y difusión de un vídeo que explica la finalidad y estructura de la EPVSA. [Enlace a YouTube](#)
- II. Elaboración y difusión de un conjunto de 7 vídeos que explican los distintos componentes de la infografía “Molinillo saludable” de la EPVSA. [Enlace a Genially](#)
- III. Elaboración y difusión de dos vídeos para promover pausas saludables: “Muévete” ([Enlace a YouTube](#)) y “Respira” ([Enlace a YouTube](#))
- IV. Presentación de la EPVSA en ámbitos docentes. Clases en el Máster de Formación Permanente en Salud Pública y Gestión Sanitaria 2024-2025 y en el XIX Máster en Salud Pública – EUROPUPHEALTH en enero de 2025.
- V. Presentación de la EPVSA en la Semana Europea de la Salud Pública en mayo de 2024.
- VI. Presentación de la EPVSA en la 25 Conferencia Mundial de Promoción de la Salud – IUHPE 2025, celebrada en Abu Dhabi, Emiratos Árabes Unidos en mayo de 2025.



Junta de Andalucía
Consejería de Salud y Consumo

