



ORIGINAL

Implementación de un protocolo de recomendación formal de activos para la salud en los equipos de atención primaria aragoneses



Marina Pola-García^{a,b,*}, Marta Domínguez García^{b,c,d,e}, Ángel Gasch-Gallén^{d,f,g},
María Luz Lou Alcaine^{b,h}, Natalia Enríquez Martínⁱ y Carmen Belén Benedé Azagra^{b,d,e,j}

^a Centro de Salud Almozara, Sector Zaragoza II, Servicio Aragonés de Salud, Zaragoza, España

^b Grupo GII011, Instituto de Investigación Sanitaria de Aragón, Zaragoza, España

^c Centro de Salud Calatayud Sur, Sector Calatayud, Servicio Aragonés de Salud, Calatayud, Zaragoza, España

^d Grupo de Investigación en Atención Primaria B21.20R, Gobierno de Aragón, Zaragoza, España

^e Programa Actividades Comunitarias en Atención Primaria de Aragón (PACAP Aragón),

Sociedad Aragonesa Medicina Familiar y Comunitaria (SAMFYC), Zaragoza, España

^f Departamento de Fisiatria y Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Zaragoza, Zaragoza, España

^g Grupo GII094, Instituto de Investigación Sanitaria de Aragón, Zaragoza, España

^h Dirección General de Asistencia Sanitaria, Departamento de Sanidad, Gobierno de Aragón, Zaragoza, España

ⁱ Unidad de Calidad y Seguridad, Servicio Aragonés de Salud, Departamento de Sanidad, Gobierno de Aragón, Zaragoza, España

^j Centro de Salud Canal Imperial, Sector Zaragoza II, Servicio Aragonés de Salud, Zaragoza, España

Recibido el 7 de julio de 2022; aceptado el 3 de octubre de 2022

PALABRAS CLAVE

Recomendación de activos para la salud;
Servicios de salud comunitaria;
Atención primaria de salud;
Promoción de la salud;
Empoderamiento para la salud;
Colaboración intersectorial

Resumen

Objetivo: Analizar la implementación de la «Guía de recomendación de activos para la salud en atención primaria Aragón».

Diseño: Estudio observacional, descriptivo, transversal.

Emplazamiento: Ciento veintitrés equipos de atención primaria aragoneses.

Participantes: Recomendaciones de Activos para la Salud realizadas con el protocolo «Recomendación Activos-AP» de historia clínica electrónica de atención primaria Aragón desde septiembre de 2018 a marzo de 2021.

Mediciones principales: Se describieron las variables más relevantes del protocolo: edad, sexo, provincia, sector sanitario, zona básica de salud, problema de salud, aspecto a potenciar, activo para la salud recomendado, tipo de profesional, grado de asistencia, satisfacción y mejoría.

Resultados: El protocolo fue utilizado 2.109 veces y se realizaron 1.482 recomendaciones y 428 seguimientos. El uso del protocolo fue aumentando progresivamente hasta marzo de 2020. A 1.431 personas se les realizó una recomendación y a 51 más de una. La edad media de las personas beneficiarias fue de 67,9 años. El 74,8% de recomendaciones se dirigieron a mujeres.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: marinapolagarcia@gmail.com (M. Pola-García).

Diagnósticos relacionados con problemas sociales y psicológicos fueron los más vinculados a recomendaciones, y la esfera física fue el aspecto más potenciado. Los activos más recomendados se vinculaban con actividad física y recursos de promoción de la autonomía personal. Más del 90% de las personas asistieron con regularidad al activo. La satisfacción media fue de 4,8 (0/5) y el grado de mejoría de 4,3 (0/5).

Conclusiones: La implementación de recomendación de activos para la salud dentro la Estrategia de Atención Comunitaria Aragón está funcionando. Sin embargo, es necesario revisar algunos aspectos. Es preciso continuar generando evidencia para poder adecuar y hacer más eficiente este proceso.

© 2022 El Autor(s). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

KEYWORDS

Social prescribing;
Community health
services;
Primary health care;
Health promotion;
Empowerment for
health;
Intersectoral
collaboration

Implementation of a social prescribing protocol in Aragón's primary care teams

Abstract

Objective: To analyze the implementation of social prescribing guideline in primary care Aragón.

Design: Observational, descriptive, cross-sectional study.

Location: One hundred twenty-three primary care teams of Aragón.

Participants: Social prescribing made with the protocol «Recomendación Activos - AP» of electronic health record of primary care Aragón from September 2018 to March 2021.

Main measurements: The most relevant variables of the protocol were described: age, sex, province, health sector, basic health area, health problem, aspect to be enhanced, asset for health recommended, type of professional, degree of assistance, satisfaction and improvement.

Results: The protocol was used 2109 times, 1482 recommendations were made and 428 follow-ups were performed. The use of the protocol increased progressively until March 2020. A total of 1431 people received one recommendation and 51 received more than one recommendation. The average age of the beneficiaries was 67.9 years. 74.8% of recommendations were addressed to women. Diagnoses related to social and psychological problems were the most frequently recommended, and the physical sphere was the aspect most promoted. Most social prescribing was linked to physical activity and resources for the promotion of personal autonomy. More than 90% of the people regularly attended the activity, the average satisfaction was 4.8 (0/5) and the degree of improvement 4.3 (0/5).

Conclusions: The implementation of asset for health recommended within the Aragón community care strategy is working, however, some aspects need to be reviewed. It is necessary to continue generating evidence to be able to adapt and make this process more efficient.

© 2022 The Author(s). Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introducción

La orientación comunitaria en atención primaria (AP) aborda la salud de las personas desde su contexto cultural y social y las redes que establecen con su entorno. Utilizar herramientas orientadas al contexto es indispensable para el abordaje integral de las personas, familias y comunidades^{1,2}.

Existe falta de orientación en la práctica clínica hacia los problemas relacionados con los determinantes sociales, conductuales y ambientales de la salud, lo cual se traduce en la medicalización de problemas de la vida diaria y el afrontamiento de estos desde una perspectiva puramente biomédica^{3,4}.

Frente a la tendencia de las estrategias de atención basadas únicamente en el modelo del déficit y biomédico, se plantea un abordaje más completo en el que perspectivas de salud positivas y el modelo de activos para la salud complementan a los primeros, poniendo el foco en aspectos que

favorecen que personas, familias y grupos aumenten el control sobre su salud^{5,6}.

Dos conceptos clave dentro del modelo de activos son «activo para la salud» y «recomendación de activos para la salud» (*social prescribing*). En 2007, Morgan y Ziglio definieron «activo para la salud» como «cualquier factor o recurso que mejore la capacidad de individuos, grupos, comunidades, poblaciones, sistemas sociales y/o instituciones para mantener y sostener la salud y el bienestar y ayudar a reducir las inequidades en salud»⁶. La «recomendación de activos para la salud» (RA) es una herramienta que permite a profesionales de AP remitir a personas a recursos locales no clínicos con el objetivo de abordar sus necesidades de manera holística y apoyarlas para tener un mayor control de su salud^{7,8}.

En 2015, Kimberlee establece 4 niveles de *social prescribing* organizados según su grado de estructuración y coordinación con los recursos comunitarios⁹.

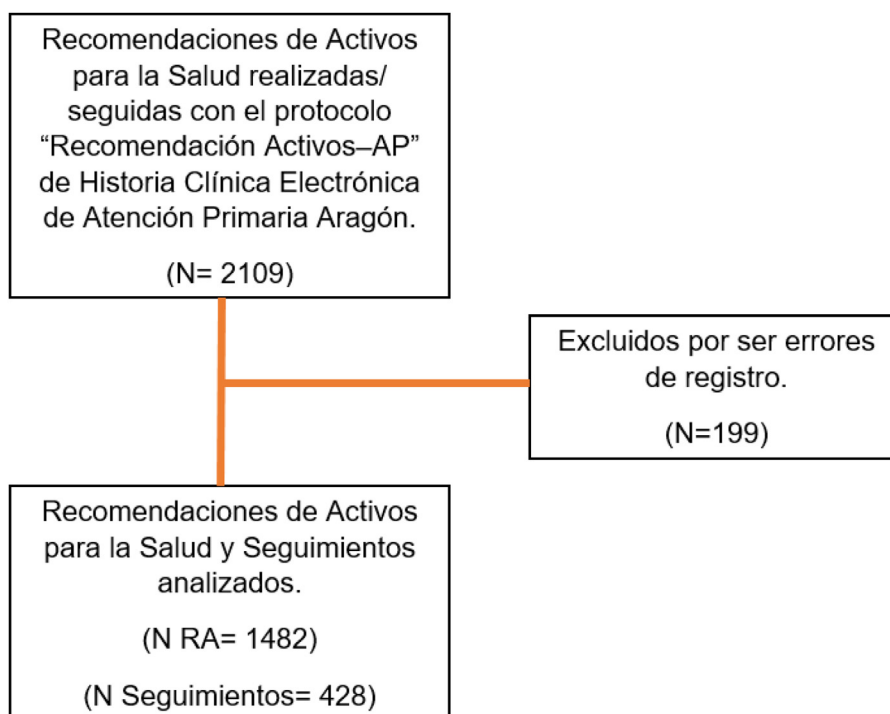


Figura 1 Esquema del estudio.

Dada la evidencia emergente y la situación actual, existe interés institucional y profesional en integrar la RA como una práctica formal. Esto ha de hacerse con calidad y seguridad, pues la implementación de esta sin un trabajo comunitario detrás o desligada del desarrollo del servicio de atención comunitaria de los equipos de AP puede entrañar riesgos¹⁰.

Son numerosos los documentos que están surgiendo para facilitar su desarrollo práctico y su evaluación.

A nivel internacional, Reino Unido, Estados Unidos, Australia o Escandinavia están trabajando en este proceso¹¹. En España, el Marco Estratégico de la Atención Primaria y Comunitaria del Ministerio de Sanidad propone en su Objetivo D.2 fomentar el abordaje biopsicosocial desde la consulta de AP, a través de la entrevista clínica integral y la RA. Para desarrollarlo plantea la Acción D.2.2, «desarrollar, con la participación de todos y todas las profesionales de atención primaria, protocolos y herramientas de recomendación de activos para la salud y recursos comunitarios, incluyendo su seguimiento y evaluación a medio plazo»¹². En este momento, varias comunidades autónomas están desarrollando este proceso de implementación, aunque con variabilidad de propuestas, metodologías y sistemas de registro¹³.

Dentro del Departamento de Sanidad y el Plan de Salud de Aragón 2030¹⁴, Aragón desarrolla desde 2016 la Estrategia de Atención Comunitaria Aragón (EACA), la cual presenta como una de sus vías de acción la atención comunitaria basada en activos. Esta vía trata de dinamizar el trabajo con activos para la salud en el territorio y la implementación de esquemas formales de RA en AP. En el marco de la EACA, la recomendación se concreta en la «Guía de recomendación de activos para la salud en atención primaria». En ella se describen las etapas para la articulación de un proceso

estructurado de recomendación, el protocolo vinculado a la historia clínica electrónica (OMI-AP/HCE) y herramientas de visibilización de activos. La RA en Aragón está ligada al Acuerdo de Gestión Clínica⁸.

Para realizar la recomendación formal desde la consulta de AP se utiliza el protocolo «Recomendación Activos-AP» en HCE. La RA siempre se asocia a un diagnóstico. El protocolo contempla acogida y seguimiento. La primera vez que se realiza la recomendación se registra el aspecto o aspectos a potenciar en el paciente, el motivo de recomendación, el activo recomendado y si precisa derivación a trabajo social. Si la visita es de seguimiento se registra el grado de asistencia, satisfacción y mejoría percibida. Desde el protocolo se puede acceder al «buscador de activos para la salud» para la elección del activo más adecuado. El buscador de activos es una herramienta ofrecida por la Alianza de Salud Comunitaria, que sirve para visualizar los activos existentes en la zona. En Aragón, todos los activos del buscador han sido validados por Salud Pública. Al realizar la RA se entrega al paciente una «Hoja de recomendación de activos para la salud» para que la aporte en el activo⁸.

Este trabajo tiene como objetivo analizar la implementación de la «Guía de recomendación de activos para la salud en atención primaria Aragón».

Material y métodos

Se trata de un estudio observacional, descriptivo, transversal que analiza los esquemas formales de RA implementados en los 123 equipos de AP de Aragón a través de los datos obtenidos del protocolo «Recomendación Activos-AP» de HCE. El periodo de estudio va desde la implantación de este,

Tabla 1 Variables recogidas del estudio

Variable	Valor
Edad	Número de años
Sexo	Mujer/Hombre
Provincia	Zaragoza/Huesca/Teruel
Zona Básica de Salud	Rural/Urbana
Problema de salud ligado a la RA	Capítulos CIAP
Aspecto a potenciar por medio de la RA	Actividad física / Autocuidados / Habilidades cognitivas / Habilidades emocionales / Habilidades relacionales y sociales / Otro (valores no excluyentes)
Activo para la salud recomendado	Actividad física organizada por el centro de salud con/o entidades del tercer sector con/o administración local / Recursos y Actividades relacionados con enfermedades crónicas / Recursos y Actividades relacionados con la salud mental y bienestar emocional / Centro de Convivencia para Mayores / Centros de día / Centros Deportivos / Centros educativos / Recursos y Actividades relacionados con cuidadoras/es / Recursos y Actividades relacionados con deshabituación tóxicos / Recursos y Actividades relacionadas con la cultura y el ocio / Recursos y Actividades relacionados con la promoción de la autonomía personal / Redes comunitarias / Servicios / Apoyos de mejora del bienestar social / Recursos y Actividades relacionadas con la memoria / Otros
Tipo de profesional que realizó la recomendación	Trabajo Social / Enfermería / Medicina / Pediatría / Enfermería obstétrica-ginecológica / Otros
Grado de asistencia al activo para la salud	Asistencia Regular / Asistencia ocasional / No acude
Satisfacción de la persona que asiste al activo	1 / 2 / 3 / 4 / 5
Mejoría percibida por el profesional	1 / 2 / 3 / 4 / 5

en septiembre de 2018, hasta marzo de 2021. Los datos fueron facilitados desde la Dirección General de Asistencia Sanitaria del Departamento de Sanidad del Gobierno de Aragón. Los datos fueron revisados y se eliminaron los errores detectados (fig. 1).

En el estudio se incluyeron diversas variables. Los posibles valores de algunas de estas venían definidos según los datos recogidos del protocolo (valores de respuesta cerrada), en otras fue necesario realizar agrupaciones según lo recogido en la base de datos (respuesta abierta) (tabla 1).

Se realizó un análisis descriptivo univariante mediante frecuencias y porcentajes, utilizando la estadística descriptiva de Excel.

Dado el diferente tamaño poblacional de las provincias de Aragón (Zaragoza: 968.049; Huesca: 219.239; Teruel: 133.298 [2019]¹⁵) y la presencia desigual de las diferentes categorías profesionales en el Servicio Aragonés de Salud (médicos de familia 960/Enfermeras 958/Pediatras 180/Matronas 66/Trabajadoras sociales 32)¹⁶, se realizó un ajuste de tasas para compararlas.

Este estudio se realizó dentro del proyecto FIS PI20/00264 «EvaLRA: Desarrollo de modelo de indicadores de evaluación en esquemas formales de Recomendación de Activos para la Salud en Atención Primaria».

Resultados

Durante el periodo de estudio, el protocolo «Recomendación Activos-AP» fue utilizado 2.109 veces. Se realizaron 1.482 RA y 428 seguimientos. Hubo 199 registros erróneos. El

uso del protocolo aumentó progresivamente hasta marzo de 2020, cuando se produjo un cambio de tendencia. Desde septiembre de 2018 a marzo de 2020 se registraron 1.177 recomendaciones; de marzo de 2020 a marzo de 2021, 305.

Por provincias, Zaragoza realizó el mayor número de recomendaciones (63,83%; 946), seguida de Huesca (24,35%; 361) y Teruel (11,80%; 175). Teniendo en cuenta la población de cada una de estas, Huesca hizo 16 RA por cada 10.000 habitantes, Teruel 13/10.000 y Zaragoza 9/10.000. Del total de RA, el 64,7% (959) correspondieron a zonas urbanas y el 35,7% (515), a rurales. Ocho registros no se ligaron a ninguna zona básica de salud.

Enfermería fue la categoría profesional que más RA hizo (703; 47,4%), seguida por medicina familiar y comunitaria (474; 32%) y trabajo social (274; 18,5%). Otros profesionales que utilizaron el protocolo fueron enfermería obstétrica-ginecológica (23; 1,6%) y pediatría (8; 0,5%). En términos relativos, se realizaron 856,2 RA por cada 100 profesionales de trabajo social, 73,3/100 enfermería, 49,3/100 medicina, 34,8/100 matronas y 4,4/100 pediatría. En 650 (43,9%) RA fue necesario derivar a trabajo social.

Durante el periodo observado, 1.431 personas se beneficiaron de una recomendación y 51 personas de más de una. Por sexo, el 74,8% (1.108) de las RA fueron dirigidas a mujeres y el 25,2% (374) a hombres. La edad media de las personas beneficiarias fue de 67,9 años.

El protocolo se asoció a 124 diagnósticos diferentes. De los 17 capítulos de la Clasificación Internacional de Atención Primaria (CIAP), en el que más se utilizó la RA fue el referente a Problemas sociales (365; 24,63%), destacando

Tabla 2 Capítulos CIAP asociados a RA

Capítulos CIAP	RA, n	RA, %
A. Problemas generales e inespecíficos	49	3,3
B. Sangre, órganos hematopoyéticos y sistema inmunitario	4	0,3
D. Aparato digestivo	3	0,2
F. Ojo y anejos	0	0
H. Aparato auditivo	3	0,2
K. Aparato circulatorio	67	4,5
L. Aparato locomotor	142	9,6
N. Sistema nervioso	27	1,8
P. Problemas psicológicos	335	22,6
R. Aparato respiratorio	4	0,3
S. Piel y faneras	5	0,3
T. Aparato endocrino, metabolismo y nutrición	132	8,9
U. Aparato urinario	3	0,2
W. Planificación familiar, embarazo, parto y puerperio	5	0,3
X. Aparato genital femenino y mamas	2	0,1
Y. Aparato genital masculino y mamas	0	0
Z. Problemas sociales	365	24,6
Actividades preventivas	336	(22,7%)

Tabla 3 Esferas a potenciar con RA

Esfera a potenciar	RA, n	RA, %
Actividad física	884	59,6
Autocuidados	574	38,7
Habilidades cognitivas	475	32,0
Habilidades emocionales	604	40,8
Habilidades relacionales y sociales	558	37,7
Otro	424	28,6

en él codificaciones relativas a soledad, dependencia, cuidadores, etc. Este capítulo fue seguido por el de Problemas psicológicos (335; 22,60%), con trastornos del estado de ánimo, duelo, etc. Tras estos destacaron Problemas del aparato locomotor (142; 9,58%), con episodios de dolores articulares o musculares, y Problemas del aparato endocrino, metabolismo y nutrición (132; 8,90%), con obesidad o diabetes. El episodio de Actividades preventivas fue ampliamente utilizado (336; 22,7%) (tabla 2).

Respecto a las esferas a potenciar, destacó la física, el 59,6% (884) de las recomendaciones pretendía mejorar esta área. El aspecto que menos se potenció fueron las habilidades cognitivas (32,0%; 475). Casi el total de las recomendaciones realizadas planteó mejoras en más de una esfera de la persona. Destaca también que en el 28,6% (424) de las recomendaciones se pretendía potenciar esferas distintas a las recogidas en el protocolo (Otros) (tabla 3).

En 881 (59,4%) recomendaciones se especificó cuál fue el activo recomendado, en el resto no se dio información. Los activos relacionados con Actividad física organizada por el centro de salud con/o entidades del tercer sector con/o administración local (313; 35,5%) y los activos vinculados con Recursos y Actividades relacionados con promoción de

Tabla 4 Activos asociados a RA

Activos para la salud agrupados por temática	RA, n	RA, %
Actividad física organizada por el centro de salud con/o entidades del tercer sector con/o administración local	313	35,5
Recursos y Actividades relacionados con enfermedades crónicas	13	1,5
Recursos y Actividades relacionados con la salud mental y bienestar emocional	67	7,6
Centros de convivencia para mayores	41	4,7
Centros de día	10	1,1
Centros deportivos	67	7,6
Centros educativos	19	2,2
Recursos y Actividades relacionados con cuidadoras/es	41	4,6
Recursos y Actividades relacionados con deshabituación tóxicos	49	5,6
Recursos y Actividades relacionadas con la cultura y el ocio	28	3,2
Recursos y Actividades relacionados con la promoción de la autonomía personal	117	13,2
Redes comunitarias	11	1,2
Servicios / Apoyos de mejora del bienestar social	51	5,8
Recursos y Actividades relacionadas con la memoria	38	4,3
Otros	16	1,8

la autonomía personal (117-13,2%) fueron los más recomendados (tabla 4).

Del total de RA, en 428 (28,7%) se realizó seguimiento sobre asistencia, satisfacción y/o grado de mejoría percibido por el profesional. Respecto a la asistencia, destaca que el 90,9% (379) de las personas asistieron con regularidad al activo, el 6,7% (28) de forma ocasional y el 2,3% (10) no asistieron. En una escala Likert de 1 a 5, la satisfacción media de las personas fue de 4,8 puntos y el grado de mejoría percibido por el profesional, de 4,3. No en todos los seguimientos se evaluaron los tres aspectos. En números totales, el mayor número de seguimientos se realizó sobre recomendaciones asociadas a Actividades preventivas, Problemas psicológicos, Aparato circulatorio y Problemas sociales. Sin embargo, teniendo en cuenta el número de RA vinculadas de inicio con cada capítulo, Actividades preventivas y los CIAP de Aparato circulatorio y Planificación familiar, embarazo, parto y puerperio fueron las más seguidas (tabla 5).

Discusión

Para valorar el número de RA y seguimientos realizados durante el periodo observado sería necesario comparar con otras zonas de características similares donde se esté implementando un proceso semejante; sin embargo, no hemos identificado estudios que nos permitan hacerlo. Sí se dispone de la estimación del *National Health Service* en su Plan

Tabla 5 Seguimientos realizados según capítulos CIAP

Capítulos CIAP	RA, n	RA, %	% seguimiento según RA iniciales
A. Problemas generales e inespecíficos	5	1,2	10,2
B. Sangre, órganos hematopoyéticos y sistema inmunitario	0	0	0
D. Aparato digestivo	0	0	0
F. Ojo y anejos	0	0	0
H. Aparato auditivo	0	0	0
K. Aparato circulatorio	30	7,0	44,8
L. Aparato locomotor	24	5,6	16,9
N. Sistema nervioso	2	0,5	7,4
P. Problemas psicológicos	54	12,6	16,1
R. Aparato respiratorio	0	0	0
S. Piel y faneras	0	0	0
T. Aparato endocrino, metabolismo y nutrición	18	4,2	13,6
U. Aparato urinario	0	0	0
W. Planificación familiar, embarazo, parto y puerperio	2	0,5	40
X. Aparato genital femenino y mamas	0	0	0
Y. Aparato genital masculino y mamas	0	0	0
Z. Problemas sociales	26	6,0	7,1
Actividades preventivas: 267 - 62,4% - 79,5%			

a largo plazo, donde se prevé que casi un millón de personas serán derivadas desde AP a esquemas de *social prescribing* en 2023-2024¹⁷.

La tendencia al alza en el uso del protocolo de RA puede estar asociada a la gran difusión de la EACA y su plan formativo con más de 1.200 plazas⁸. Sería interesante estudiar el menor uso de este protocolo durante el periodo de pandemia COVID, pues es posible que las medidas aplicadas influyesen.

Los 199 registros erróneos en el protocolo reflejan la necesidad de revisar la herramienta y conocer las dificultades que los profesionales encuentran en su uso y qué aspectos cambiarían o mejorarían. Se está realizando un estudio cualitativo.

Respecto a las diferencias según territorios, sería necesario disponer de información sobre las relaciones entre profesionales y activos, las redes comunitarias, las mesas intersectoriales o consejos de salud y otros aspectos de las diferentes zonas. Para ello, podría plantearse un estudio que describiese y analizase estos aspectos.

El mayor número de usos del protocolo por parte de trabajo social es congruente con lo recogido en otros estudios, donde se refleja que la RA está ligada a la práctica diaria de esta profesión¹⁸. Igualmente, esto concuerda con el elevado número de derivaciones que otras categorías profesionales realizaron a trabajo social en el proceso de recomendación. Otros aspectos, como la distinta experiencia y trayectoria, el variable ritmo o carga asistencial¹⁹ o la desigual participación en cursos formativos relacionados con la RA⁸ de las distintas categorías profesionales, pueden también influir en el diferente número de recomendaciones realizadas por parte de unos y otros. El estudio cualitativo que se está realizando ayudará a conocer barreras y facilitadores de los distintos grupos.

La mayoría de pacientes referenciados a un activo fueron mujeres, y no hemos encontrado estudios que discutan este tema de manera concreta. Es posible que el hecho de que la mayoría de los problemas de salud registrados en

AP sean más frecuentes en mujeres influya¹⁶; sin embargo, quizá existen otras razones que es necesario estudiar en profundidad. Algunos estudios sugieren diferencias en cuanto a los beneficios de la RA según sexos²⁰.

La edad media de las personas a las que se les realizó una recomendación puede haberse visto influenciada por su mayor frecuentación al sistema¹⁶ y por los acuerdos institucionales sobre RA centrados en personas mayores a los que llegaron el Departamento de Sanidad del Gobierno de Aragón, los Hogares de Personas Mayores del Instituto Aragonés de Servicios Sociales y los Centros de Convivencia para Mayores del Ayuntamiento de Zaragoza⁸.

Varios estudios hablan sobre quiénes pueden beneficiarse más de la RA, destacando personas con alteraciones del estado de ánimo, aislamiento social, insomnio, enfermos crónicos, personas mayores en situación de fragilidad, pacientes que han tenido algún suceso vital negativo reciente o personas que acuden con frecuencia a los servicios sanitarios^{11,21-23}. Los diagnósticos más asociados a la recomendación concuerdan con el abordaje de estas situaciones (Problemas psicológicos, Problemas sociales...). Sin embargo, revisando las esferas a potenciar por la RA destaca la relacionada con Actividad física, aspecto de las personas menos vinculado que otros con los diagnósticos comentados. Dada la posibilidad de abordar varias esferas de la persona con una sola recomendación, resulta complejo analizar este punto. Respecto a él, destaca también el elevado número de recomendaciones asociadas a esferas distintas a las recogidas en el protocolo. Esto indica la necesidad de revisar este punto y valorar la inclusión de otros aspectos (espiritual, entorno natural...).

El bajo número de seguimientos puede estar relacionado con el escaso recorrido del protocolo junto con la llegada de la pandemia COVID, así como con otros factores no identificados.

Dentro de este campo, es importante reflexionar sobre los motivos por los que no todos los aspectos incluidos

en el protocolo de seguimiento de RA fueron valorados. Igualmente, sería necesario un análisis en profundidad para conocer las razones por las que las RA asociadas a actividades preventivas o a CIAP con poco peso en el cómputo global (Aparato circulatorio y Planificación familiar, embarazo, parto y puerperio) fueron más seguidas que otras.

La asistencia regular y la alta satisfacción de las personas beneficiarias, así como la mejoría en salud percibida por los profesionales, concuerdan con lo descrito en otros estudios^{11,24}. Sin embargo, la evidencia actual es débil e insuficiente, y es preciso seguir investigando sobre el tema²⁵⁻²⁸ y no entender la RA como la panacea¹⁰.

La mayoría de los estudios disponibles que evalúan la RA son anglosajones. En España se están realizando algunas investigaciones relevantes, como el proyecto EIRA²⁹ de la Red de Investigación en Actividades Preventivas y Promoción de la Salud, o el proyecto «EvaLRA: Desarrollo de modelo de indicadores de evaluación en esquemas formales de Recomendación de Activos para la Salud en Atención Primaria» del Instituto de Investigación Sanitaria Aragón³⁰.

Este estudio pone de manifiesto la necesidad de revisar algunos aspectos del protocolo «Recomendación Activos-AP» para poder adecuar y hacer más coherente, formal y eficiente este proceso. Igualmente, pese a que los datos mostrados son solo una aproximación, los resultados descritos muestran que la implementación de la RA dentro de la EACA está funcionando y que existe interés por todas las partes implicadas en su desarrollo.

Lo conocido sobre el tema

- La recomendación de activos para la salud lleva tiempo realizándose en el sistema sanitario de manera desigual.
- Existe un creciente interés por integrar la recomendación de activos para la salud como una práctica formal en las consultas de atención primaria.
- Es necesario profundizar en qué, cómo y para quién funciona mejor la recomendación de activos para la salud.

Qué aporta este estudio

- Es necesario continuar trabajando en la recomendación de activos para la salud como una herramienta para el abordaje de la salud en atención primaria.
- Es posible implementar protocolos de recomendación formal de activos para la salud en atención primaria con un alto grado de aceptación por todas las partes implicadas.
- La implementación de esquemas formales de recomendación de activos para la salud es compleja y precisa de revisiones continuas.

Consideraciones éticas

El estudio «EvaLRA: Desarrollo de modelo de indicadores de evaluación en esquemas formales de Recomendación de Activos para la Salud en Atención Primaria» donde se enmarca este análisis, fue aprobado por el Comité de Ética de la Investigación de la Comunidad Autónoma de Aragón con el código PI20/606 y fecha 13 de enero de 2021.

Financiación

El presente trabajo ha sido financiado por el Instituto de Salud Carlos III de España dentro del Proyecto de Investigación en Salud «EvaLRA: Desarrollo de modelo de indicadores de evaluación en esquemas formales de Recomendación de Activos para la Salud en Atención Primaria» [Expediente n.º PI20/00264].

No existió participación directa del Instituto de Salud Carlos III de España en el estudio.

Conflicto de intereses

Dos de las autoras del artículo, María Luz Lou Alcaine y Carmen Belén Benedé Azagra, forman parte del Grupo Coordinador de la Estrategia de Atención Comunitaria Aragón. No existen otros conflictos de intereses en la realización de este estudio.

Agradecimientos

Gracias a María Pilar Rodrigo Val y María Luisa Compes Dea, de la Dirección General de Asistencia Sanitaria, que facilitaron los datos del estudio. Gracias también a todo el Grupo Coordinador y Grupo Técnico de la Estrategia de Atención Comunitaria Aragón, así como a todas las personas que tanto en Aragón como fuera de él habéis permitido estar hoy aquí.

Bibliografía

1. Sobrino Armas C, Hernán García M, Cofiño R. ¿De qué hablamos cuando hablamos de «salud comunitaria»? Informe SESPAS 2018. *Gac Sanit.* 2018;32(S1):5-12 [consultado 2 Abr 2022]. Disponible en: <https://www.gacetasanitaria.org/es-pdf-S0213911118301547>.
2. SEMFYC. PACAP. Orientación comunitaria: hacer y no hacer en atención primaria. Barcelona; 2018 [consultado 2 Abr 2022]. Disponible en: <https://e-documentossemfyc.es/orientacion-comunitaria-hacer-y-no-hacer-en-atencion-primaria/>.
3. Galindo G, Martín R, Tranche S. Family doctors and overdiagnosis: The challenge of choosing wisely. *Aten Primaria.* 2018;50:1-3 [consultado 2 Abr 2022]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-los-medicos-familia-el-sobrediagnostico-S0212656718306358>.
4. Brandling J, House W. Social prescribing in general practice: Adding meaning to medicine. *Br J Gen Pract.* 2009;59:454-6 [consultado 2 Abr 2022]; Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2688060/>.

5. Hernán M, Morgan A, Mena AL, Escuela Andaluza de Salud Pública. Formación en salutogénesis y activos para la salud. Escuela Andaluza de Salud Pública; 2015 [consultado 2 Abr 2022]. Disponible en: <https://www.easp.es/formacion-en-salutogénesis-y-activos-para-la-salud/>.
6. Morgan A, Ziglio E. Revitalising the evidence base for public health: An assets model. *Promot Educ.* 2007;14 2 Suppl:17–22 [consultado 2 Abr 2022]. Disponible en: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/10253823070140020701x>.
7. Buck D. What is social prescribing? Londres: The King's Fund; 2017 [consultado 2 Abr 2022]. Disponible en: <https://www.kingsfund.org.uk/publications/social-prescribing>.
8. Departamento de Sanidad. Estrategia Atención Comunitaria Aragón. Zaragoza; 2022 [consultado 2 Abr 2022]. Disponible en: <https://atencioncomunitaria.aragon.es/>.
9. Kimberlee R. What is social prescribing? *Adv Soc Sci Res J.* 2015;2:102–10 [consultado 2 Abr 2022]. Disponible en: <https://journals.scholarpublishing.org/index.php/assrj/article/view/808>.
10. Astier Peña P, Benedé Azagra CB, Martín Álvarez R, Perelló Bratescu A. Conversando: sobrediagnóstico, sobretratamiento y recomendación de activos para la salud. *Comunidad semFYC.* 2019;21 [consultado 2 Abr 2022]. Disponible en: <https://comunidad.semfyce.es/conversando-sobrediagnostico-sobretratamiento-y-recomendacion-de-activos-para-la-salud/>.
11. Drinkwater C, Wildman J, Moffatt S. Social prescribing. *BMJ.* 2019;364.:1285 [consultado 2 Abr 2022]. Disponible en: <https://www.bmj.com/content/364/bmj.l1285>.
12. Instituto Nacional de Gestión Sanitaria. Marco Estratégico para la Atención Primaria y Comunitaria. 2019 [consultado 2 Abr 2022]. Disponible en: <https://ingesa.sanidad.gob.es/ciudadanos/estrategias/marcoEstrategico.htm>.
13. González JC, Martín MJ, Farran JC, González-Viana A. La prescripción social en España: el ejemplo de Cataluña. *FMC Form Medica Contin Aten Primaria.* 2021;28:12–20 [consultado 2 Abr 2022];Disponible en: <https://www.fmc.es/es-la-prescripcion-social-espana-el-articulo-S1134207221000414>.
14. Gobierno de Aragón. Plan de Salud de Aragón 2030. Zaragoza; 2020 [consultado 2 Abr 2022]. Disponible en: <http://plansaludaragon.es/>.
15. INEbase. Población por provincias y sexo. Madrid: Instituto Nacional de Estadística; 2019 [consultado 2 Abr 2022]. Disponible en: <https://www.ine.es/jaxiT3/Tabla.htm?t=2852>.
16. Gobierno de Aragón. Departamento de Sanidad. Atención Primaria Aragón [2015-2016]. Zaragoza; 2017 [consultado 2 Abr 2022]. Disponible en: <https://www.aragon.es/-/estadisticas-asistenciales>.
17. NHS Long Term Plan. Personalised care. UK; 2019 [consultado 14 Abr 2022]. Disponible en: <https://www.longtermplan.nhs.uk/areas-of-work/personalised-care/>.
18. Lahoz Bernad I. Recomendación de activos para la salud: descripción de la situación y perspectiva de los profesionales de los Equipos de Atención Primaria de Aragón [trabajo fin de grado]. Zaragoza: Universidad de Zaragoza; 2021.
19. Gobierno de Aragón. Estadísticas asistenciales. Atención Primaria. Zaragoza; 2022 [consultado 2 Sep 2022]. Disponible en: <https://www.aragon.es/-/estadisticas-asistenciales>.
20. Woodall J, Trigwell J, Bunyan AM, Raine G, Eaton V, Davis J, et al. Understanding the effectiveness and mechanisms of a social prescribing service: A mixed method analysis. *BMC Health Serv Res.* 2018;18:604 [consultado 14 Abr 2022]. Disponible en: <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-018-3437-7>.
21. Carnes D, Sohanpal R, Frostick C, Hull S, Mathur R, Netuveli G, et al. The impact of a social prescribing service on patients in primary care: A mixed methods evaluation. *BMC Health Serv Res.* 2017;17:835 [consultado 2 Abr 2022]. Disponible en: <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-017-2778-y>.
22. Kilgarriff-Foster A, O’Cathain A. Exploring the components and impact of social prescribing. *J Public Ment Health.* 2015;14:127–34 [consultado 2 Abr 2022]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2688060/>.
23. Husk K, Blockley K, Lovell R, Bethel A, Bloomfield D, Warber S, et al. What approaches to social prescribing work, for whom, and in what circumstances? A protocol for a realist review. *Syst Rev.* 2016;5:93 [consultado 14 Abr 2022]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27255362/>.
24. Pescheny JV, Randhawa G, Pappas Y. The impact of social prescribing services on service users: A systematic review of the evidence. *Eur J Public Health.* 2020;30:664–73 [consultado 14 Abr 2022]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31199436/>.
25. Calderón-Larrañaga S, Braddick F. De la prescripción social a la recomendación de activos: ¿qué funciona, para quién, en qué contexto y cómo? *FMC Form Medica Contin Aten Primaria.* 2021;28:3–11 [consultado 14 Abr 2022]. Disponible en: <https://www.fmc.es/es-de-prescripcion-social-recomendacion-activos-articulo-S1134207221000402>.
26. Pescheny JV, Pappas Y, Randhawa G. Facilitators and barriers of implementing and delivering social prescribing services: A systematic review. *BMC Health Services Research.* 2018;18:86 [consultado 14 Abr 2022]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29415720/>.
27. Roland M, Everington S, Marshall M. Social prescribing — Transforming the relationship between physicians and their patients. *N Engl J Med.* 2020;383:97–9 [consultado 14 Abr 2022]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32640128/>.
28. Husk K, Elston J, Gradinger F, Callaghan L, Asthana S. Social prescribing: Where is the evidence? *Br J Gen Pract.* 2019;69:6–7 [consultado 14 Abr 2022]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30591594/>.
29. Proyecto EIRA. 2015 [consultado 14 Abr 2022]. Disponible en: <https://proyectoaira.rediapp.org/index.php/proyecto-aira>.
30. Instituto de Salud Carlos III. Detalle de proyecto. EvalRA: Desarrollo de modelo de indicadores de evaluación en esquemas formales de Recomendación de Activos para la Salud en Atención Primaria. 2021 [consultado 14 Abr 2022]. Disponible en: <https://portalfis.isciii.es/es/Paginas/DetalleProyecto.aspx?idProyecto=PI20%2F00264>.