

---

**Universidad de Valladolid**

# **INTERVENCIÓN COMUNITARIA: REALIZACIÓN DE UN MAPA DE ACTIVOS Y ESTUDIO DE UTILIDAD DE ACTIVOS EN SALUD: PRESCRIPCIÓN SOCIAL VS MEDICALIZACIÓN**

**GRADO EN MEDICINA**

DEPARTAMENTO DE MEDICINA, DERMATOLOGÍA Y TOXICOLOGÍA

TRABAJO DE FIN DE GRADO

CURSO 2023/2024

Autora: Ester Serrano Martín

Tutora: María Elvira Callejo Giménez

## 0. ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN .....	2
2. OBJETIVOS .....	4
3. MATERIALES Y MÉTODOS.....	4
3.1 Realización de Mapa de Activos ZBS “Sur” .....	4
3.2 Recogida de datos .....	5
3.3 Aproximación a los datos obtenidos.....	6
3.3.1 Estudio de la dimensión de salud.....	7
3.3.2 Modelos considerados para el uso de medicación.....	7
4. RESULTADOS .....	8
4.1 MAPA DE ACTIVOS.....	8
4.1.1 Características de la Zona Básica de Salud “Sur” .....	8
4.1.2 Resultados de las técnicas de mapeo .....	8
4.1.3 Representación gráfica del mapa de activos.....	9
4.2 RESULTADOS DEL FORMULARIO EN EL CENTRO DE VIDA ACTIVA .....	11
4.2.1 Inclusión de pacientes para el estudio .....	11
4.2.2 Realización de tabla de resultados .....	12
4.2.3 Análisis de la Dimensión de Salud .....	12
4.2.4 Análisis del uso de la medicación.....	14
5. DISCUSIÓN .....	16
6. CONCLUSIONES .....	18
7. BIBLIOGRAFÍA.....	18
8. ANEXOS.....	21
9. PÓSTER.....	34

## 1. INTRODUCCIÓN

La salud definida por la Organización Mundial de la Salud en la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud (Declaración Alma-Ata, septiembre 1978) [1,2] es “el estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades, siendo además un derecho humano fundamental”. Se estableció también que para alcanzar dicho estado es necesaria la colaboración transversal entre sectores sociales, económicos y de salud.

Las instituciones gubernamentales ocupan una posición central, y tienen la obligación de velar por la salud de sus ciudadanos [3], adoptando las medidas pertinentes que orienten en esta dirección. Uno de los pilares fundamentales es, por tanto, la Atención Primaria, y dentro de la cartera de servicios pertenecientes a esta encontramos una larga lista [4], de los cuales cobran especial relevancia en el tema que nos concierne las actividades en materia de prevención, promoción de la salud, atención familiar y atención comunitaria, así como la atención y servicios específicos relativos a la mujer, infancia, adolescencia, adultos, tercera edad, grupos de riesgo y enfermos crónicos.

El modelo de atención al paciente ha sufrido modificaciones a lo largo del tiempo, experimentando un cambio conceptual desde un enfoque “patogénico” hacia uno “salutogénico”, propuesto por Antonosky. El concepto de salutogénesis se define como “el proceso del movimiento que va hacia el extremo de la salud en un continuum bienestar-enfermedad” [5]. Bajo este cambio de paradigma surge la necesidad de no sólo contextualizar las condiciones socioeconómicas (determinantes de salud) que influyen de manera drástica en la vida de los pacientes [6,7], sino también valorar recursos para la misma promoción de la salud (ANEXO 1). Es bajo este objetivo de promoción de la salud que encuadramos el enfoque de activos en las políticas relacionadas con salud pública.

El Modelo de Activos (MAS) para la salud propuesto por Morgan, Hernán y Ziglio [8], establece una estructura sistemática para aproximarse a la aplicación real de la idea teórica. Se plantea averiguar y evaluar los factores protectores (activos en salud) que influyen de manera significativa en el desarrollo de individuos y comunidades y en su prosperidad, ya que se establece que, a mayor experimentación y uso de estos activos, mayores serán las posibilidades de lograr los objetivos en salud.

Por tanto, un activo en salud [9] es “cualquier factor o recurso que potencie la capacidad de los individuos, de las comunidades y poblaciones a mantener la salud y el bienestar”. Para contabilizar y categorizar los activos en salud se lleva a cabo un mapeo de las zonas básicas de salud [10], una técnica propuesta por Kretzmann y McKinght [11]. Se culmina con la creación de un mapa de activos, donde se recogen los distintos recursos de los

que la comunidad dispone, proponiendo así un enfoque centrado en un contexto comunitario concreto. En definitiva, los activos en salud constituyen un recurso potente ya que permiten al profesional de Atención Primaria disponer de recursos de apoyo social para paliar algunas de las desigualdades psicosociales [7,10] que determinan de manera trascendental la salud de la población.

La prescripción social [12–15] supone la recomendación a un paciente por parte de un profesional de la salud de estos “recursos” de su propia comunidad potencialmente beneficiosos para su salud y bienestar, es decir, los activos en salud anteriormente mencionados. El concepto fue introducido por primera vez por Jack Geiger durante una epidemia de malnutrición infantil en Misisipi [16] y se ha explotado principalmente en países como Reino Unido, con programas como South West Well-Being Programme (SWWB) [17], y también han sido implementado en regiones españolas como Cataluña, Programa Prescripció social i salut (PSS) [18].

En el contexto actual del Sistema Nacional de Salud nos encontramos con problemáticas tales como el alto consumo de fármacos en la población, con especial énfasis en las medicaciones antidepresiva, analgésica no opioide, analgésica opioide, ansiolíticos e hipnóticos, además del alto gasto sanitario asociado. Aunque existen pocos estudios que reflejen el uso de medicación psicotrópica en la población española, según los resultados del European Study of Epidemiology of Mental Disorders (ESEMeD, 2007) la prevalencia era del 25'9% en mayores de 65 años [19]. Esta tendencia al consumo se mantiene en el tiempo, como demuestra la posterior Encuesta de Salud Mental 2017 [20], donde se aprecia, de nuevo, que el 25'9% personas de 65 y más años tomó tranquilizantes, relajantes o pastillas para dormir, y una de cada diez tomó antidepresivos (10,4%). El uso prolongado y no siempre correcto de estos medicamentos supone un gran problema de salud pública.

Aunque no hay estudios concluyentes, la prescripción social [21] se entiende como una ayuda a los tratamientos farmacológicos, sin suponer una sustitución de estos tratamientos convencionales.

Supone una herramienta útil para pacientes con factores de riesgo psicosociales, así como para aquellos que desean mejorar su círculo social o no quieren un tratamiento con fármacos. La prescripción social reconoce la importancia y relevancia de los determinantes a nivel macroestructural que no pueden paliarse únicamente con un enfoque clínico [22] pero que ciertamente tienen un peso considerable en las patologías que los pacientes padecen.

## **2. OBJETIVOS**

**Objetivo general:** estudiar la influencia del uso de activos en salud en el consumo de fármacos por parte de población mayor o igual a 65 años en la Zona Básica de Salud “Sur”.

**Objetivos específicos:**

1. Identificar los activos de salud de la Zona Básica de Salud “Sur”.
2. Crear un mapa de activos de salud que permita identificar los factores de promoción y protección de la salud y compararlo con otros mapas de activos de barrios de Valladolid.
3. Conocer el estado de salud y la calidad de vida autopercebidas por la población mayor de 65 años de la zona que acude a una determinada activa en activos de salud (Centro de Vida Activa “Zona Sur”) y compararlo con las mismas variables en la población mayor de 65 años de la zona.
4. Conocer el consumo de determinados grupos terapéuticos (M01A productos antiinflamatorios y antirreumáticos, N02A opioides, N02B otros analgésicos y antipiréticos, N05A antipsicóticos, N05B ansiolíticos, N05C hipnóticos y sedantes, y M06A antidepresivos) en la población mayor de 65 años de la zona que acude a una determinada actividad en activos de salud (Centro de Vida Activa “Zona Sur”) y compararlo con el consumo de dichos grupos en la población mayor de 65 años de la zona.

## **3. MATERIALES Y MÉTODOS**

### **3.1 Realización de Mapa de Activos ZBS “Sur”**

El primero de los pasos realizados en este trabajo consistió en la realización de un mapeo de los activos de salud con la finalidad de crear un Mapa de Activos de la Zona Básica de Salud “Sur”. Para llevar a cabo dicha actividad se participó en un proyecto activo impulsado desde el Centro de Salud Parque Alameda – Covaresa, contando con la colaboración de 20 trabajadores sanitarios del centro, y se trabajó en grupos de 3 personas. Este trabajo se realizó entre los meses de Octubre 2023 y Noviembre 2023.

Se mapearon las siguientes zonas de Valladolid, que conforman la Zona Básica de Salud “Sur”:

- Barrio de Parque Alameda
- Barrio de Covaresa
- Barrio Paula López
- Barrio La Cañada

- Barrio Santa Ana
- Barrio El Peral
- Puente Duero
- Pinar de Antequera

Primero se dividieron las zonas físicas sobre las que trabajar, y se concretaron los datos que debían identificarse (ANEXO 2): fotografía, nombre del activo, dirección, teléfono, página web, correo electrónico, horario, breve descripción de los servicios que presta, área del activo, población dirigida, tipo de actividad, duración de la actividad, y coste del servicio. A continuación, se realizó una cartografía de los activos por técnicas cualitativas, es decir, recorriendo las zonas previamente mencionadas a pie (“Paseos de Jane”) [23], mapeo directo de activos [24], búsqueda de datos en internet, y llamadas telefónicas con los propios dueños de los establecimientos para completar la información. Después se procedió a su clasificación (ANEXO 3).

Posteriormente cada uno de los voluntarios que participaron en el proyecto rellenó un total de hasta 6 fichas indicando datos básicos administrativos siguiendo un modelo fijo y estandarizado, optimizado para su fácil comprensión por parte de toda la población.

### 3.2 Recogida de datos

La segunda parte de este proyecto tuvo como objetivo central la comparativa del consumo de medicamentos (M01A productos antiinflamatorios y antirreumáticos, N02A opioides, N02B otros analgésicos y antipiréticos, N05A antipsicóticos, N05B ansiolíticos, N05C hipnóticos y sedantes, N06A antidepresivos) de población general mayor de 65 años frente a población que utiliza activos en salud. Para este trabajo se eligió específicamente población igual o mayor de 65 años que acudía de manera regular a talleres de promoción del envejecimiento activo en el Centro de Vida Activa “Zona Sur”, dirigidos a la población que vive en el sur de la ciudad y abarcando, al menos, las Zonas Básicas de Salud Sur, Arturo Eyries, y Plaza del Ejército.

Grupo de sujetos expuestos al factor de estudio (realizar actividades en el Centro de Vida Activa “Zona Sur”):

Criterios de inclusión (cumplir todos)	Criterios de exclusión (cumplir alguno)
-Personas de 65 años o mayores. -Personas de cualquier sexo. -Personas que participen en alguno de los talleres del Centro de Vida Activa “Zona Sur” durante el curso 2023/2024.	-Personas que no participen en talleres del Centro de Vida Activa “Zona Sur”. -Personas que sean menores de la edad que permite la asistencia al centro.

-Personas dispuestas y capaces de dar su autorización por escrito.	-Personas que estén diagnosticados de alguna patología que imposibilite la comprensión y posterior autorización del consentimiento informado requerido.
--	---

Grupo de sujetos de la población general:

Criterios de inclusión (cumplir todos)	Criterios de exclusión (cumplir alguno)
<ul style="list-style-type: none"> <li>-Personas de edad igual o mayor a 65 años.</li> <li>-Personas que pertenecientes a la Zona Básica Parque Alameda-Covaresa, Arturo Eyries o Plaza del Ejército.</li> <li>-Personas de ambos sexos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Personas menores de 65 años de edad</li> <li>-Personas pertenecientes a otras Zonas Básicas de Salud con Centro de Salud distinto a Parque Alameda-Covaresa, Arturo Eyries, o Plaza del Ejército.</li> </ul>

Los datos referentes a este grupo de sujetos se obtuvieron de la base de datos de MEDORA y de la Dirección Técnica de Farmacia de la Gerencia Regional de Salud, a través del programa CONCYLIA.

Se contactó con la directora del Centro de Vida Activa “Zona Sur” para exponerle las ideas, y se decidió que se les facilitaría a los monitores de los talleres del centro el formulario de recogida de datos y el documento de consentimiento informado. Se redactaron tanto un modelo de consentimiento informado (ANEXO 4) como un formulario de recogida de datos (ANEXO 5).

A continuación, se contactó con el Servicio de Información y de Prestación Farmacéutica en Atención Primaria (Dirección Técnica de Farmacia/GRS/Sacyl, de la Consejería de Sanidad de la Junta de CyL) para disponer de los datos anonimizados de la población general en relación a los fármacos comentados con anterioridad, desglosados por grupo de edad, sexo, centro de salud, y tipo de fármaco en cuestión. De la misma forma, se solicitaron los datos de consumo farmacéutico de los pacientes que participaban en talleres del Centro de Vida Activa “Zona Sur” y que dieron su consentimiento para participar en el estudio, previa anonimización de los pacientes, mediante el uso de la clave CIPA.

### **3.3 Aproximación a los datos obtenidos**

Para el tratamiento estadístico de los datos se contó con el apoyo de Miguel Serrano Martín, director de programa del Departamento de Cuentas Nacionales del Instituto Nacional de Estadística (INE).

### 3.3.1 Estudio de la dimensión de salud

Se comparó la autopercepción de salud de la subpoblación que acudía al Centro de Vida Activa con la población general, cuyos datos se obtuvieron de la Encuesta Europea de Salud en España 2020 [25,26].

Se expresó la pregunta de estudio como un contraste de hipótesis sobre el valor de los parámetros  $p_1 =$  proporción de participantes de 65-74 años en la encuesta del Centro de Vida Activa que consideran su estado de salud como bueno o muy bueno, y  $p_2 =$  proporción de participantes de 65-74 años en la Encuesta Europea de Salud en España 2020 que consideran su estado de salud como bueno o muy bueno. Concretamente se expresó de la manera  $H_0: p_1 = p_2$  versus  $H_1: p_1 \neq p_2$ . El mismo diseño se usó para la población del grupo 75-84 años.

### 3.3.2 Modelos considerados para el uso de medicación

Por un lado, se pensó en modelos lineales de la forma:

$$\text{Consumo}_{DDD_k} = \beta_{0k} + \beta_{1k}\text{Edad} + \beta_{2k}\text{Sexo} + \beta_{3k}\text{HorasCC} + \epsilon_k \quad (1)$$

Para  $k = 0, 1, \dots, 7$  siendo DDD la Dosis Diaria Definida y entendiéndose en este trabajo  $DDD_0$  como consumo total para cada uno de los fármacos propuestos. Estos modelos tomaron en consideración los datos agregados para el consumo medio por persona para cada grupo de edad y sexo, pudiéndose agregar aún más si suprimimos estas distinciones. Se expresó la pregunta de estudio como un contraste de hipótesis sobre el valor del parámetro  $\beta_3$ , concretamente  $H_0: \beta_3 = 0$  versus  $H_1: \beta_3 \neq 0$ . El signo del parámetro nos indicaría si la relación es positiva o negativa.

Se propuso también enfocar la variable *HorasCC* (1) como una variable binaria *CC* que actuara como indicador de la subpoblación que sí acudía al centro frente a la población general. Este planteamiento es esencialmente equivalente a realizar un contraste de medias para el consumo de fármacos entre la subpoblación que sí asistía al Centro de Vida Activa y la población general.

Por otro lado, se planteó el consumo de un determinado fármaco de manera binaria “sí toma” y “no toma”, y así ajustar un modelo de regresión logística. Denotamos por  $\pi_k$  a la probabilidad de tomar el fármaco  $k$ -ésimo, modelizando la probabilidad de que se consuma el fármaco:

$$\log \frac{\pi_k}{1 - \pi_k} = \beta_{0k} + \beta_{1k}\text{Edad} + \beta_{2k}\text{Sexo} + \beta_{3k}\text{HorasCC} + \epsilon_k \quad (2)$$

Este modelo se podría plantear para microdatos, datos agregados por sexo y grupo de edad, o agregar la población al completo. El contraste que realizar fue el mismo que se explicó anteriormente.



## 4. RESULTADOS

### 4.1 MAPA DE ACTIVOS

#### 4.1.1 Características de la Zona Básica de Salud “Sur”

La Zona Básica de Salud “Sur” cuenta con una población TSI total de 22952 personas [27], y pertenece al área de Valladolid Oeste. Los límites de la zona dentro del término municipal de Valladolid se situarían al norte en la Ronda Interior (avenida de Zamora), al este en la vía, al oeste en el río Pisuegra, y al sur hasta el límite del término municipal, incluyendo los núcleos de población del Pinar y Puente Duero. La población se encuentra concentrada principalmente entre las dos rondas.

Otros datos importantes serían el código de la zona (170919), la dirección del Centro de Salud Parque Alameda-Covaresa (avenida de Castilla y León, 137), el Punto de Atención Continuada (P.A.C.) que se encuentra localizado en el Centro de Salud Arturo Eyries), y el hospital de referencia (Hospital Universitario Río Hortega) [28].

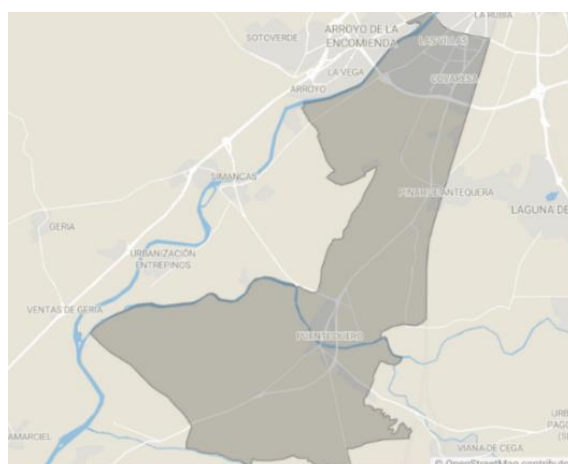


Figura 1, elaboración propia. Mapa de la Zona Básica de Salud “Sur”.

#### 4.1.2 Resultados de las técnicas de mapeo

El proyecto impulsado desde el Centro de Salud Parque Alameda-Covaresa culminó con la realización del documento “Mapa de Activos de la Zona Básica de Salud Zona Sur”, recopilando un total de 161 activos en salud. Se desglosan a continuación, clasificados en las categorías propuestas en el índice del documento oficial del Centro de Salud:

Centros sanitarios	Centro de salud	3
	Farmacias	8
	Centros de logopedia	2
	Ópticas	1
	Clínicas dentales	5
	Clínicas de fisioterapia	4

	Clínicas/mutuas	5
	Psicólogos	1
Apoyo social	Centros sociales	5
	Residencias	9
	Iglesias	6
Educación	Guarderías / centros de educación infantil	9
	Colegios/institutos	7
	Centros de idiomas	4
	Centros de educación personas mayores / especial	2
	Escuelas de música	1
Ejercicio físico	Centros deportivos / gimnasios	7
	Polideportivos	3
	Pistas de ejercicio	11
	Clubes deportivos	5
	Máquinas de gimnasia al aire libre / calistenia	4
	Parques infantiles	10
	Yoga/pilates	4
	Pista Pumptrack	1
	Piscinas	1
	Circuito de Footing	1
Ocio y cultura	Centros cívicos / biblioteca	3
	Huertos urbanos	2
	Asociaciones	7
	Librerías	3
Transporte público	Líneas de autobús	11
	Estacionamiento "Vallabici"	1
	Carril bici	3
	Puntos de carga para vehículos eléctricos	1
Otros	Zonas verdes/parques	3
	Otros	8

Figura 2, elaboración propia. Columna 1 detalla la categoría principal, columna 2 detalla la subcategoría, y la columna 3 detalla el número total de entradas en esa subcategoría.

#### 4.1.3 Representación gráfica del mapa de activos

El resultado final del proyecto "Mapa de Activos en Salud Zona Básica de Salud Sur" tuvo su emisión oficial el día 28/11/2023 y actualmente se encuentra en trámites de publicación

a la espera de la maquetación final, proceso gestionado por la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León. Se han creado varios mapas de manera sencilla y amateur para ilustrar los resultados obtenidos. Además, se ha desarrollado una página web provisional que incluye tanto el índice pormenorizado de los activos en salud presentes en el Mapa de Activos como los gráficos asociados. Este contenido se encuentra disponible en <https://esterserranomartin.wixsite.com/mapa-de-activos-zbs> (ANEXO 6).

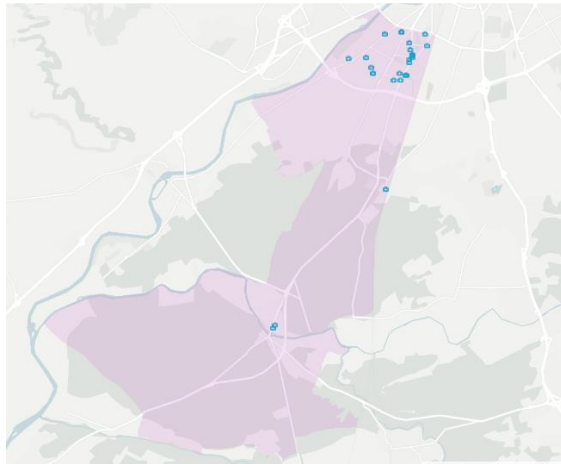


Figura 3, elaboración propia: Centros Sanitarios

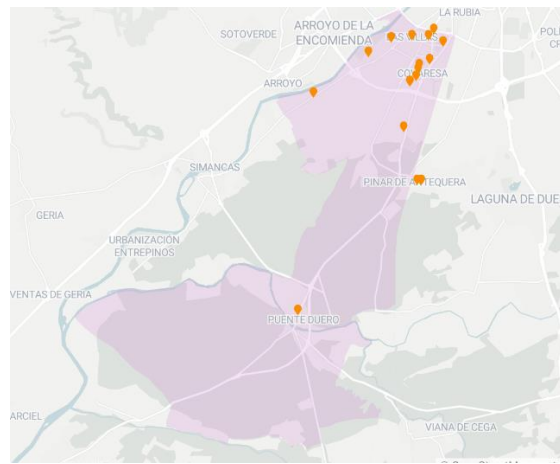


Figura 4, elaboración propia: Apoyo Social

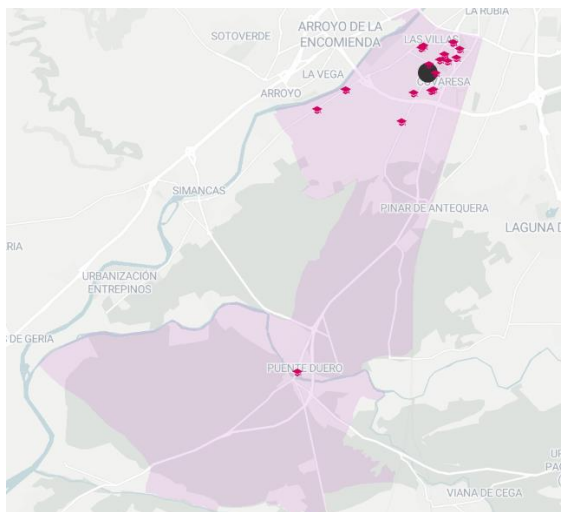


Figura 5, elaboración propia: Centros Educativos

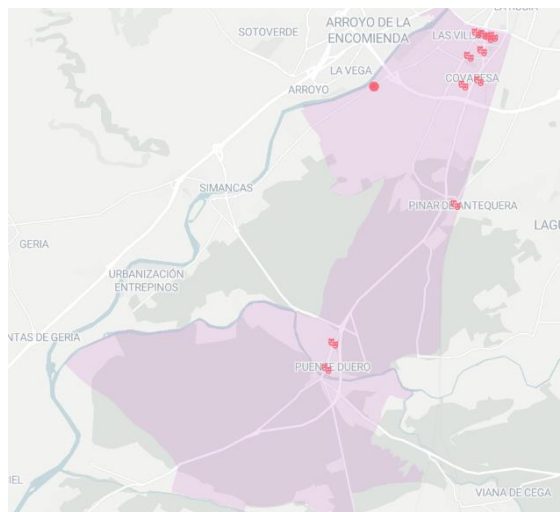


Figura 6, elaboración propia: Ocio

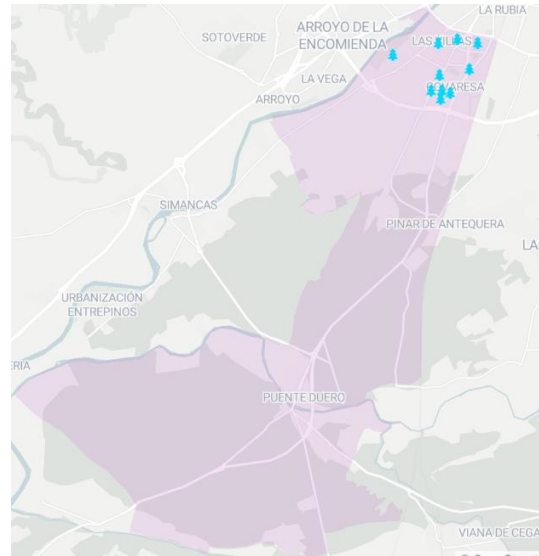
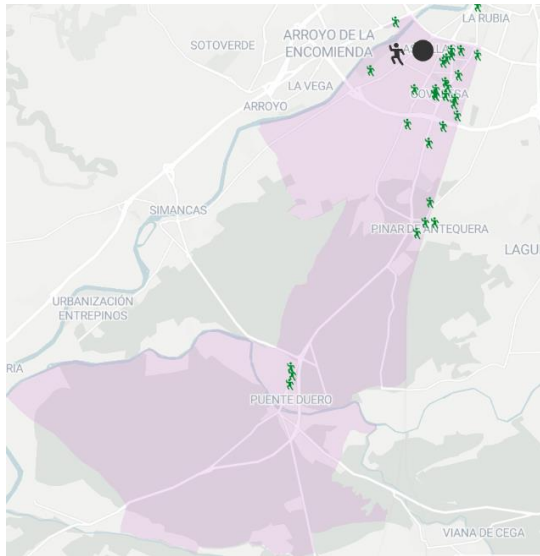


Figura 7, elaboración propia: Ejercicio Físico

Figura 8, elaboración propia: Otros

## 4.2 RESULTADOS DEL FORMULARIO EN EL CENTRO DE VIDA ACTIVA

### 4.2.1 Inclusión de pacientes para el estudio

Se realizaron  $n = 500$  copias del formulario “Hoja de recogida de datos para el Trabajo de Fin de Grado (...)” y documento de consentimiento informado para investigación clínica, y se entregaron a los participantes de talleres del Centro de Vida Activa “Zona Sur”. Se consiguieron  $n = 91$  participantes en un inicio. Seguidamente se desglosa el diagrama de flujo que representa los motivos de exclusión:

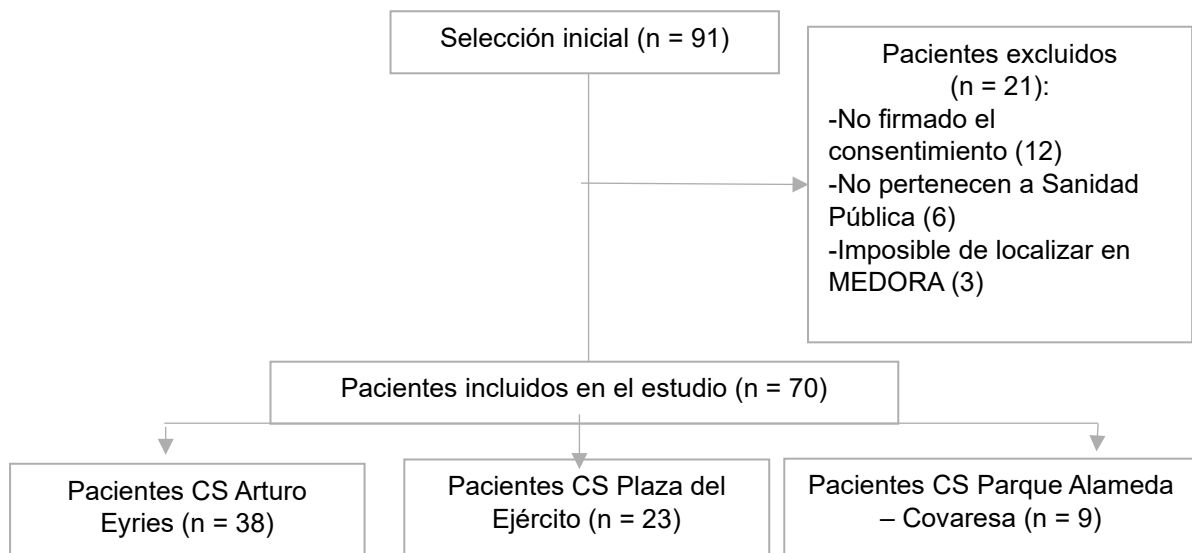


Figura 9, elaboración propia. CS indica Centro de Salud al que pertenecen los pacientes.

#### 4.2.2 Realización de tabla de resultados

En la tabla final de resultados del grupo de pacientes expuesto al factor de estudio realizar actividades en el Centro de Vida Activa “Zona Sur”, se incluyeron las siguientes categorías. La tabla completa se incluye en los ANEXOS 7 y 8.

- Identidad: alfanumérica.
- Sexo: V (varón) / M (mujer).
- Edad: variable cuantitativa discreta.
- Activos (1): número total de horas que acude el paciente al centro, a la semana.
- Activos (2): número total de talleres que realiza.
- Patologías: 1 diabetes, 2 hipertensión arterial, 3 cardiopatía, 4 problemas de salud mental, 5 dolores, 6 otras patologías no expuestas en el resto de las opciones.
- DDD1 e importe DDD1: para M01A productos antiinflamatorios y antirreumáticos.
- DDD2 e importe DDD2: para N02A opioides.
- DDD3 e importe DDD3: para N02B otros analgésicos y antipiréticos.
- DDD4 e importe DDD4: para N05A antipsicóticos.
- DDD5 e importe DDD5: para N05B ansiolíticos.
- DDD6 e importe DDD6: para N05C hipnóticos y sedantes.
- DDD7 e importe DDD7: para M06A antidepresivos.
- CS: centro de salud al que pertenecen: 1 Arturo Eyries, 2 Plaza del Ejército, 3 Parque Alameda – Covaresa.
- Calidad de salud autopercebida: 1 muy mal, 2 mal, 3 regular, 4 bien, 5 muy bien.
- Calidad de vida autopercebida: 1 muy mal, 2 mal, 3 regular, 4 bien, 5 muy bien.
- Cómo conocieron el Centro de Vida Activa “Zona Sur”: 1 otros, 2 profesional sanitario, 3 familia, 4 amigos, 5 investigando ellos mismos.

#### 4.2.3 Análisis de la Dimensión de Salud

Se recibieron 70 respuestas válidas de la encuesta, organizándose tal que:

	Hombres	Mujeres	Total
65-74 años	11	28	39
75-84 años	9	18	27
≥ 85 años	2	2	4
Total	22	48	70

*Figura 10, elaboración propia. Se detallan los participantes en el estudio por grupo de edad y sexo.*

La edad media de los participantes en el estudio fue de 73'61 años, siendo esta en mujeres de 72'94 años y en hombres de 74'82 años. El promedio de horas que los participantes dedicaron a talleres de promoción del envejecimiento activo fue de 3 horas

y 17 minutos a la semana, siendo 2 horas semanales la cantidad de tiempo más comúnmente indicada.

Si volvemos la mirada hacia el contexto sanitario de nuestros pacientes, encontramos que la patología con mayor prevalencia fue la hipertensión arterial (45'7%), seguida del concepto genérico “dolores” (37'1%) y otras patologías no claramente especificadas (20%). La mayoría de los participantes (44'28%) refirió presentar una única patología de las anteriormente expuestas. Cabe destacar también que hasta un 20% de los encuestados aludió no presentar ninguna patología.

A continuación, incluimos la representación gráfica de los resultados obtenidos referentes a las patologías que presentaban nuestros pacientes:

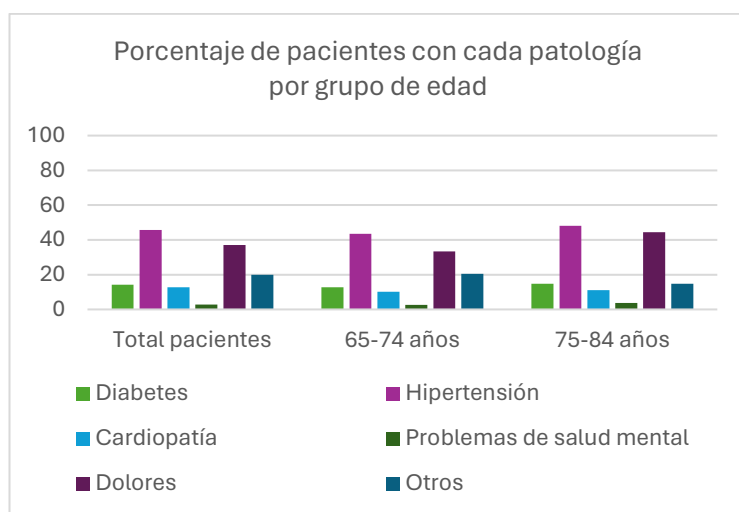


Figura 11, elaboración propia.



Figura 12, elaboración propia.

De manera general, se observa que el 80% de los pacientes percibió su estado de salud como bueno o muy bueno, siendo este el caso del 83,3% de las mujeres y el 72,7% de los hombres. Si desglosamos por grupos etarios, el 89'7% de los participantes entre 65-74 años y el 74% de los participantes entre 75-84 años consideraron su estado de salud como bueno o muy bueno. Solo 2 de los 70 participantes en nuestro formulario refirieron un estado de salud percibido malo o muy malo. No se cuenta con suficientes datos para establecer conclusiones sobre las personas mayores de 85 años.

Si comparamos estos resultados con los obtenidos en la Encuesta Europea de Salud en España 2020 [25,26], vemos que solo el 60'84% y el 43'87% de los entrevistados, respectivamente, opinó lo mismo que en nuestra población. Usamos la prueba Z para dos proporciones, aproximando por la normal, obteniendo p-valores de  $p < 0'001$  para el grupo de edad 65-74 años, y  $p < 0'002$  para el grupo de edad 75-84, por lo que se rechazaron las hipótesis nulas.

Con respecto a la calidad de vida, el 91'4% del total de participantes consideró que era buena o muy buena. Al desglosar por edades observamos que el 92'3% de los participantes entre 65-74 años y el 92'5% de 75-84 años lo consideraron de esta manera. No hay muestra suficiente para poder establecer conclusiones sobre los mayores de 85.

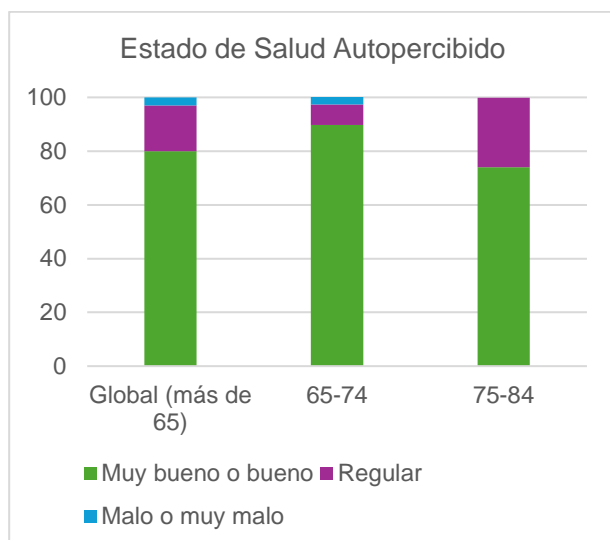


Figura 13, elaboración propia.

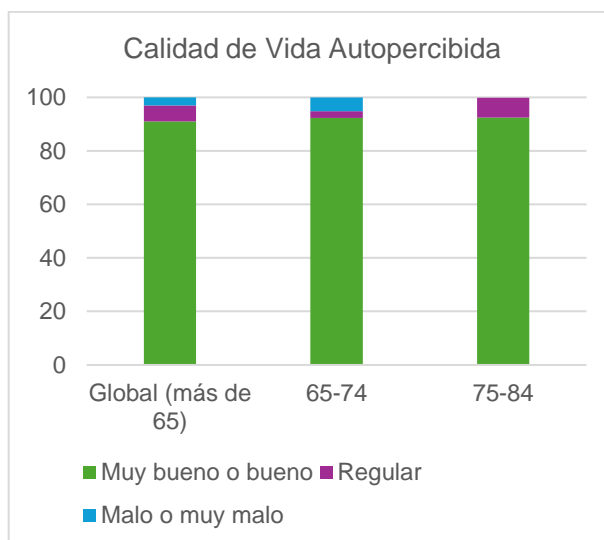


Figura 14, elaboración propia.

Los usuarios del Centro de Vida Activa “Zona Sur” conocieron en su mayoría la existencia del centro por sus amistades (40%) o por iniciativa propia (34'3%), y un menor número (11'4%) se vieron alentados por sus familiares. El número de usuarios que recibieron información gracias a una figura perteneciente al sistema sanitario fue de 2 personas.

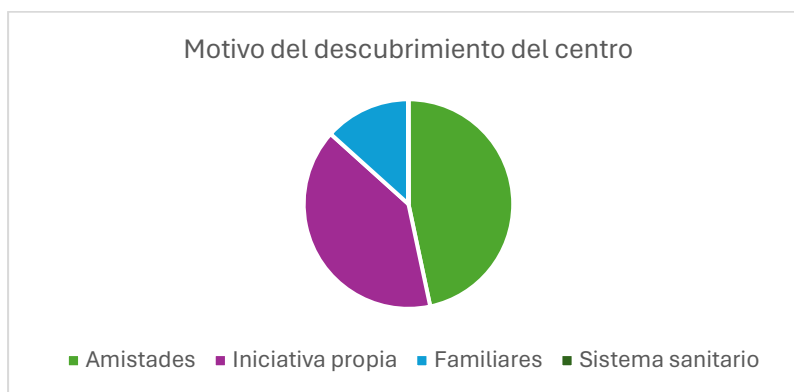


Figura 15, elaboración propia.

#### 4.2.4 Análisis del uso de la medicación

La exploración inicial de los microdatos (datos individuales convenientemente anonimizados) reveló varios *outliers* que debían de excluirse para el resto del análisis ya que su consumo era extremo, tanto en comparación al del resto de los encuestados como en valores usuales. Asimismo, el consumo de antipsicóticos N05A era nulo para todos los

casos salvo uno, lo que resultaría en una influencia demasiado grande si realizásemos un estudio de esta variable, por lo que se decidió evitar.

Los *scatterplots* del consumo de los distintos fármacos en función de las horas de actividades en el Centro de Vida Activa “Zona Sur” mostraron claramente una ausencia de relación funcional entre las variables, siendo evidencia suficiente de que no se pudo aplicar los modelos lineales propuestos. Con el mismo análisis gráfico también se descartó una regresión logística. Por rigurosidad, se trató de ajustar ambos tipos de modelos y se confirmó su invalidez.

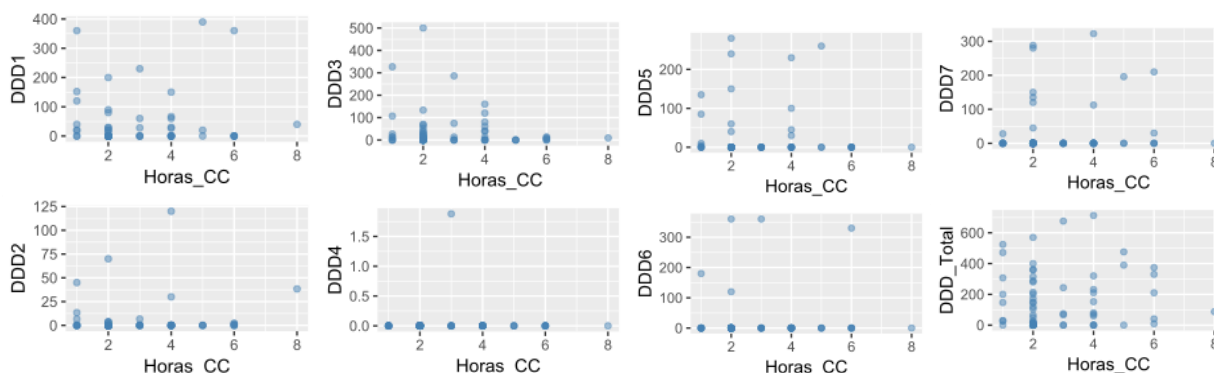


Figura 16 elaboración propia. Gráficos de puntos de las variables “DDD” frente a Horas\_CC para cada fármaco.

Al agregar los datos tomando la media de consumo entre las personas que dedicaban un mismo número de horas a actividades en el centro de mayores no vimos una relación que se pueda modelizar. De igual manera, la agregación por grupos de edad no evidenció ninguna relación que permitiese aplicar un modelo estadístico.

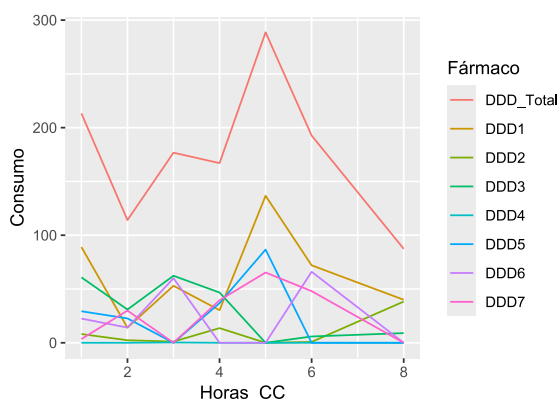
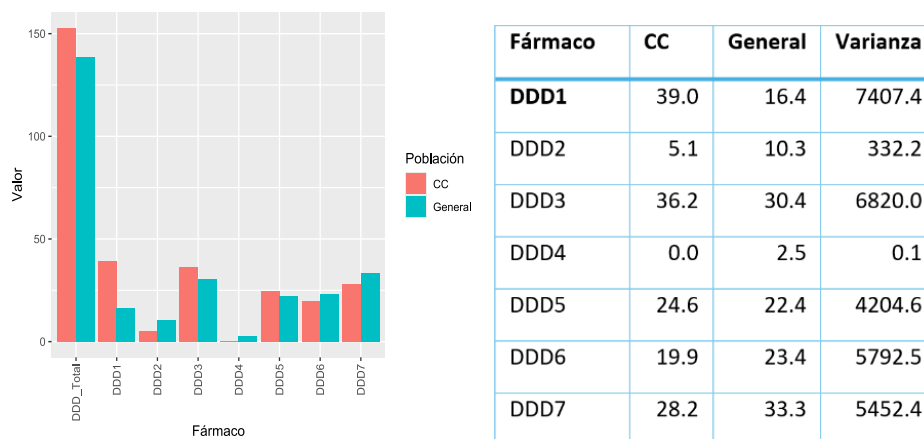


Figura 17, elaboración propia. Consumo medio de la población del CC frente a Horas.

La comparación de medias entre la población general y la subpoblación que acude al centro de mayores la realizamos para las poblaciones totales. Se obtuvieron las siguientes figuras:





Figuras 18 y 19, elaboración propia. CC indica subpoblación que acude al Centro de Vida Activa.

Los únicos fármacos cuya reducción en el consumo podría estar asociada con la asistencia al Centro de Vida Activa fueron los opioides (N02A, fármaco 2), los hipnóticos y sedantes (N05C, fármaco 6) y los antidepresivos (M06A, fármaco 7). En sentido contrario, se observa una posible asociación con un aumento en el consumo de productos antiinflamatorios y antirreumáticos (M01A, fármaco 1). Se realizó un contraste de igualdad de medias para poblaciones normales, ya que el tamaño muestral permitía aplicar el TCL. Se asumió la igualdad de varianzas por la falta de datos a nivel individual que permitiesen estimar la varianza de la población general, y se tomó esta estimación proveniente de los microdatos de la subpoblación “sí acude al Centro de Vida Activa”.

Los p-valores obtenidos con estos datos fueron 0’015, 0’0093, 0’35 y 0’24 para M01A, N02A, N05C y M06A respectivamente. Por lo tanto, los únicos fármacos para los cuales se rechazó la hipótesis nula fueron los opioides (N02A) y los productos antiinflamatorios y antirreumáticos (M01A), aunque con significados distintos: se observó que el consumo de opioides era menor en la subpoblación que acudía al Centro de Vida Activa “Zona Sur”, mientras que el de antiinflamatorios resultó ser mayor.

## 5. DISCUSIÓN

Este trabajo es tan sólo una primera aproximación a la influencia que puede llegar a tener en la comunidad y en su bienestar el mapeo de activos en salud, y en la utilización por parte de los pacientes de los recursos inventariados. Para alcanzar esta última propuesta, se requiere de la recomendación por profesionales sanitarios de los recursos registrados que resulten más efectivos ante un contexto y problemática concretos.

La subjetividad al considerar un recurso como “activo en salud” por parte de los profesionales que han participado constituye una limitación, por lo que se presupone como necesaria la recogida futura de la opinión ciudadana de los activos propuestos, con

técnicas como entrevistas individuales o photovoice/fotovoz [29], incorporándolas como indicadores de evaluación.

Desde la Dirección General de Salud Pública de Castilla y León se elaboró la Guía Metodológica para el Desarrollo de un Mapa de Activos para la Salud [30], culminando con la creación de iniciativas como el Mapa de Activos en Salud de la Zona Básica de Salud Arturo Eyries [31], y Activos para la Salud y Ocio Juvenil en el municipio de San Andrés del Rabanedo (León) [32]. En concreto este primero [31] cuenta con 138 activos, clasificados dentro de las siguientes categorías: apoyo social (29), educación (36), centro sanitario (38), ejercicio físico (16), ocio y cultura (12), salud afectivo sexual (3), y transporte público (4).

Herramientas como Localiza Salud [33], aplicación informática creada por el Ministerio de Sanidad, trabajan para ofertar una visión de todos estos recursos en una misma plataforma online para poder mejorar la calidad de vida de nuestras comunidades, en aquellos municipios participantes en la Estrategia de Promoción de Salud y Prevención en el SNS [34] (EPSP), como es el caso de Valladolid.

Este trabajo revela una influencia positiva del uso de activos en salud en la percepción del estado de salud de los participantes, de manera estadísticamente significativa. La diferencia obtenida entre los resultados de nuestra encuesta y la Encuesta Europea de Salud en España 2020 [25,26] en el grupo de 65-74 años fue de 28'86 puntos porcentuales, y de 30'23 puntos porcentuales en el grupo de entrevistados de entre 75-84 años.

Los resultados obtenidos también contrastan fuertemente con los datos adquiridos de la Encuesta de Condiciones de Vida 2022, donde el 16'8% de las personas mayores de 65 años a nivel nacional consideran su estado de salud como malo o muy malo [35], en comparación con solo el 2'86% que lo refiere en nuestra encuesta.

No podemos saber si las características de la muestra influyen en los resultados obtenidos, ya que no se establecieron restricciones por factores sociodemográficos ni hábitos de vida, y también podría haber diferencias en la metodología de las encuestas.

Las limitaciones en este trabajo no han sido pocas, ya que el bajo número de participantes condiciona un tamaño muestral pequeño, influyendo en la potencia del estudio. Además, por las condiciones a las que estábamos sujetos, se comparó la muestra de participantes del Centro de Vida Activa "Zona Sur" con el conjunto de población total.

Aunque la falta de una relación funcional clara entre las variables impidió la aplicación de los modelos lineales propuestos, el contraste de igualdad de medias para poblaciones

normales, asumiendo la igualdad de varianzas entre la población general y nuestra subpoblación, reveló una asociación estadísticamente relevante en el caso de los fármacos opioides N02A, mostrando un menor consumo. Sin embargo, se observó justo lo contrario para los fármacos antiinflamatorios y antirreumáticos (M01A).

Consideramos conveniente reconsiderar las variables a analizar en un estudio futuro, sugiriendo la posibilidad de un enfoque de recopilación de datos distinto, proponiendo como opción principal un estudio de casos control entre la población que utiliza cualquier activo comunitario frente a la que no utiliza ninguno.

## **6. CONCLUSIONES**

1. La realización de un mapa de activos es fundamental para conocer los recursos disponibles en nuestros barrios, entendiéndose además como paso previo a la prescripción de estos por parte de los profesionales sanitarios.
2. Los participantes en este estudio expresaron una percepción más positiva de su calidad de vida y estado de salud en comparación con los resultados de otras investigaciones.
3. Se encontró relación entre el uso del recurso (talleres de promoción del envejecimiento activo en el Centro de Vida Activa “Zona Sur”) y un menor consumo de opioides, pero también un mayor consumo de antiinflamatorios y antirreumáticos.
4. Se propone la realización de un estudio casos control que compare la población que utilice cualquier activo comunitario con aquella que no utilice ninguno.

## **7. BIBLIOGRAFÍA**

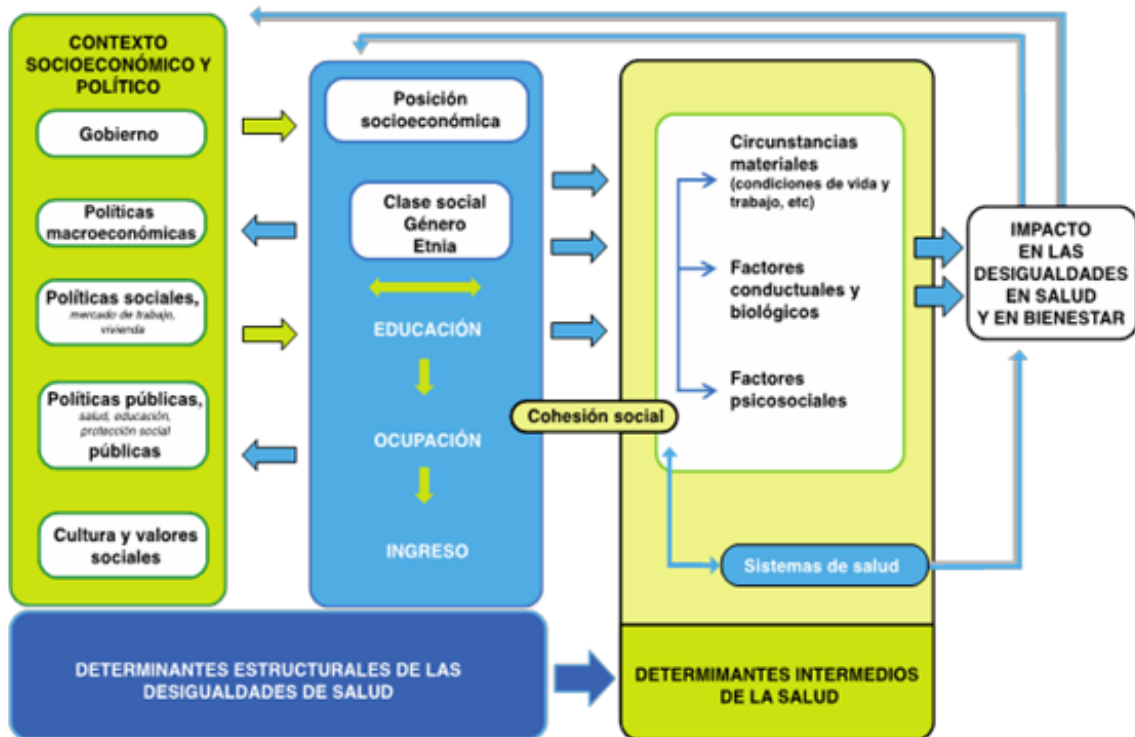
1. Declaración de Alma-Ata - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. 1978 [citado 2024 abr 27]; Available from: <https://www.paho.org/es/documentos/declaracion-alma-ata>
2. Organization PAH, Salud OM de la, Social CS y B, Pública AC de S. Carta de Ottawa para la promoción de la salud. Ottawa charter for health promotion [Internet] 1986 [citado 2024 abr 27]; Available from: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/44469>
3. WMA - The World Medical Association-Declaración de Ginebra [Internet]. [citado 2024 abr 27]; Available from: <https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-ginebra/>
4. Ministerio de Sanidad - Áreas - CS-Atención Primaria [Internet]. [citado 2024 abr 27]; Available from: <https://www.sanidad.gob.es/profesionales/prestacionesSanitarias/CarteraDeServicios/ContenidoCS/2AtencionPrimaria/home.htm>
5. Antonovsky A. The salutogenic model as a theory to guide health promotion. Health Promot. Int. 1996;11:11-8.
6. Ministerio de Sanidad - Áreas - Los determinantes sociales de la salud. Equidad en salud [Internet]. [citado 2024 abr 27]; Available from: <https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/promoSaludEquidad/equidadYDesigualdad/determinantes.htm>

7. Los hechos probados [Internet]. [citado 2024 abr 27];Available from: <https://miguiaadesalud.es/es/determinantes-sociales-de-la-salud-los-hechos-probados>
8. Morgan A, Hernán M. Promoción de la salud y del bienestar a través del modelo de activos. Rev. Esp. Sanid. Penit. [Internet] 2013 [citado 2024 abr 27];15. Available from: <http://www.sanipe.es/OJS/index.php/RESP/article/view/341>
9. Morgan A, Ziglio E. Revitalising the evidence base for public health: an assets model. Promot. Educ. 2007;Suppl 2:17-22.
10. Formación en salutogénesis y activos para la salud | Escuela Andaluza de Salud Pública [Internet]. 2013 [citado 2024 abr 27];Available from: <https://www.easp.es/project/formacion-en-salutogenesis-y-activos-para-la-salud/>
11. Kretzman JP, McKnight J. Building Communities from the Inside Out: A Path Toward Finding and Mobilizing a Community's Assets [Internet]. 1993 [citado 2024 abr 27]. Available from: <https://www.semanticscholar.org/paper/Building-Communities-from-the-Inside-Out%3A-A-Path-a-Kretzman-McKnight/c204c88d1409cbdd878db131384166dcd8f26348>
12. Ministerio de Sanidad - Áreas - Guía "Acción comunitaria para ganar salud" [Internet]. [citado 2024 abr 27];Available from: <https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/entornosSaludables/local/estrategia/herramientas/guiaAccionComunitaria.htm>
13. Atención Primaria Basada en la Evidencia. FMC Form. Médica Contin. En Aten. Primaria 2005;12:493-516.
14. Thomson L, Camic P, Chatterjee H. Social prescribing: a review of community referral schemes [Internet]. 2015 [citado 2024 abr 27];Available from: <https://repository.canterbury.ac.uk/item/881q4/social-prescribing-a-review-of-community-referral-schemes>
15. Morton L, Ferguson M, Baty F. Improving wellbeing and self-efficacy by social prescription. Public Health 2015;129:286-9.
16. Full article: Social prescribing and the search for value in health care [Internet]. [citado 2023 dic 26];Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/03085147.2023.2175450>
17. Baska A, Kurpas D, Kenkre J, Vidal-Alaball J, Petrazzuoli F, Dolan M, et al. Social Prescribing and Lifestyle Medicine-A Remedy to Chronic Health Problems? Int. J. Environ. Res. Public. Health 2021;18:10096.
18. Programa de Prescripció Social i Salut (PSS) [Internet]. Drogue Addiccions Comportamentals [citado 2024 abr 27];Available from: [http://drogues.gencat.cat/ca/professionals/prevencio\\_de\\_trastorns\\_mentals/prsis/](http://drogues.gencat.cat/ca/professionals/prevencio_de_trastorns_mentals/prsis/)
19. Santos Pérez MI. Predictores de polimedicación, uso de medicamentos potencialmente inapropiados y fármacos psicotrópicos en ancianos. 2020 [citado 2024 abr 27];Available from: <https://uvadoc.uva.es/handle/10324/42726>
20. Ministerio de Sanidad - Sanidad en datos - Encuesta Nacional de Salud de España 2017 [Internet]. [citado 2024 abr 27];Available from: <https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaNacional/encuesta2017.htm>
21. The Role of Community Centre-based Arts, Leisure and Social Activities in Promoting Adult Well-being and Healthy Lifestyles - PMC [Internet]. [citado 2023 dic 26];Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3709358/>

22. Suárez O. Guía rápida para la recomendación de activos («prescripción social») en el sistema sanitario. 2017 [citado 2024 abr 27];Available from: <https://ria.asturias.es/RIA/handle/123456789/9747>
23. Cómo hacer un paseo Jane [Internet]. Aventura Aprender [citado 2024 may 1];Available from: [https://laaventuradeaprender.intef.es/proyectos\\_colab/como-hacer-un-paseo-jane/](https://laaventuradeaprender.intef.es/proyectos_colab/como-hacer-un-paseo-jane/)
24. Botello B, Palacio S, García M, Margolles M, Fernández F, Hernán M, et al. Metodología para el mapeo de activos de salud en una comunidad. Gac. Sanit. 2013;27:180-3.
25. Valoración del estado de salud percibido en los últimos 12 meses según sexo y grupo de edad. [Internet]. INE [citado 2024 abr 30];Available from: <https://www.ine.es/jaxi/Datos.htm?path=/t15/p419/a2017/p04/I0/&file=01001.px>
26. Estado de salud (estado de salud percibido, enfermedades crónicas, dependencia funcional) [Internet]. [citado 2024 abr 30];Available from: [https://www.ine.es/ss/Satellite?param1=PYSDetalle&c=INESeccion\\_C&param3=1259924822888&p=%5C&pagename=ProductosYServicios%2FPYSLayout&cid=1259926692949&L=1](https://www.ine.es/ss/Satellite?param1=PYSDetalle&c=INESeccion_C&param3=1259924822888&p=%5C&pagename=ProductosYServicios%2FPYSLayout&cid=1259926692949&L=1)
27. Área de Salud de Valladolid Oeste [Internet]. Portal Salud Junta Castilla Ón [citado 2024 abr 27];Available from: <https://www.saludcastillayleon.es/institucion/es/organizacion/ordenacion-sistema-sanitario/guia-ordenacion-sanitaria-castilla-leon/area-salud-valladolid-oeste>
28. ANÁLISIS, POTENCIACIÓN Y DESARROLLO DE LOS RESULTANTES DEL MAPA DE RECURSOS COMUNITARIOS PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y LA PREVENCIÓN EN EL MUNICIPIO DE VALLADOLID EN 2021 [Internet]. Ayunt. Valladolid [citado 2024 abr 30];Available from: <https://www.valladolid.es/es/temas/hacemos/promocion-salud>
29. Salud Comunitaria basada en activos | Escuela Andaluza de Salud Pública [Internet]. 2019 [citado 2024 may 1];Available from: <https://www.easp.es/project/salud-comunitaria-basada-en-activos/>
30. Guía metodológica para el desarrollo de un mapa de activos para la salud [Internet]. Portal Salud Junta Castilla Ón [citado 2024 may 1];Available from: <https://www.saludcastillayleon.es/es/mapa-activos>
31. Mapa de Activos en Salud de la Zona Básica de Salud de Arturo Eyries, Valladolid [Internet]. Portal Salud Junta Castilla Ón [citado 2024 may 1];Available from: <https://www.saludcastillayleon.es/es/salud-estilos-vida/mapa-activos-salud-zona-basica-salud-arturo-eyries-valladol>
32. Activos para un ocio juvenil saludable - Ayuntamiento de San Andres del Rabanedo [Internet]. [citado 2024 may 1];Available from: <https://www.aytosanandres.es/index.php/servicios-municipales/juventud-y-deportes/activos-para-un-ocio-juvenil-saludable>
33. Localiza Salud [Internet]. [citado 2024 abr 30];Available from: <https://localizasalud.sanidad.gob.es/maparecursos/main/>
34. Ministerio de Sanidad - Áreas - Implementación local de la Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el SNS [Internet]. [citado 2024 may 1];Available from: <https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/entornosSaludables/local/estrategia/home.htm>
35. Productos y Servicios / Publicaciones / Publicaciones de descarga gratuita [Internet]. [citado 2024 may 8];Available from: [https://www.ine.es/ss/Satellite?L=es\\_ES&c=INESeccion\\_C&cid=1259944485720&p=1254735110672&pagename=ProductosYServicios%2FPYSLayout&param1=PYSDetalleFichaIndicador&param3=1259937499084](https://www.ine.es/ss/Satellite?L=es_ES&c=INESeccion_C&cid=1259944485720&p=1254735110672&pagename=ProductosYServicios%2FPYSLayout&param1=PYSDetalleFichaIndicador&param3=1259937499084)

## 8. ANEXOS

**ANEXO 1:** Modelo de los determinantes de salud. Extraído de De La Guardia Gutiérrez MA, Ruvalcaba Ledezma JC, De La Guardia Gutiérrez MA, Ruvalcaba Ledezma JC. La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. J. Negat. No Posit. Results 2020;5:81-90.



**ANEXO 2:** ejemplo de ficha de recogida de datos para un activo. Elaboración por Miguel Ángel Morales Torres (responsable de enfermería CS Parque Alameda – Covaresa), con la colaboración del equipo de trabajo del proyecto Mapa de Activos ZBS Sur.

<b>ACTIVO NÚMERO</b>
<b>NOMBRE DEL ACTIVO</b>
<b>FOTOGRAFÍA DEL ACTIVO</b>

<b>NOMBRE DEL ACTIVO</b>								
<b>DIRECCIÓN</b>								
<b>TELÉFONO</b>								
<b>PÁGINA WEB</b>								
<b>CORREO ELECTRÓNICO</b>								
<b>HORARIO</b>								
<b>SERVICIOS QUE PRESTA</b>								
<b>ÁREA DEL ACTIVO</b>								
<b>Centro Sanitario</b>		Apoyo Social		Educación		Ejercicio Físico		
Salud Afectivo-Sexual		Ocio y Cultura		Transporte Público		Otros		
<b>POBLACIÓN DIRIGIDA</b>								
<3 años		3-6 años		6-12 años		12-18 años		
Hombres		Mujeres		Embarazadas		Población general		
Personas con discapacidad		Personas inmigrantes		Personas en riesgo de exclusión		Otros colectivos		
<b>TIPOS DE ACTIVIDAD</b>								
<b>FORMACIÓN</b>	Talleres		Cursos		Clases de repaso		Otros tipos	
<b>TALLERES</b>	Club de lectura	Teatro	Música	Arte	Baile	Salidas culturales	Medio Ambiente	Otras Actividad
<b>OTROS</b>	Apoyo a la persona		Apoyo al cuidador		Voluntariado		Otros	
<b>DURACIÓN</b>								
Curso Escolar	Anual	Quincenal	Trimestral	Semestral	Puntual	Diario		
<b>COSTE DEL SERVICIO</b>								
Gratuito				De Pago				



**ANEXO 3:** índice original del mapa de activos de la zona básica de salud “Sur”.  
Elaboración por Miguel Ángel Morales Torres (responsable de enfermería CS Parque Alameda – Covaresa), con la colaboración del equipo de trabajo del proyecto Mapa de Activos ZBS Sur.

1. CENTROS SANITARIOS
  - 1.1 Centros de salud
  - 1.2 Farmacias
  - 1.3 Centros de rehabilitación
  - 1.4 Ortopedias
  - 1.5 Ópticas
  - 1.6 Clínicas dentales
  - 1.7 Clínicas de fisioterapia
  - 1.8 Clínicas
  - 1.9 Psicólogos
2. APOYO SOCIAL
  - 2.1 Centros sociales
  - 2.2 Residencias de ancianos
  - 2.3 Iglesias
  - 2.4 Banco de alimentos
3. EDUCACIÓN
  - 3.1 Institutos
  - 3.2 Escuelas / Colegios
  - 3.3 Centros de idiomas
  - 3.4 Centros de educación para personas mayores
4. EJERCICIO FÍSICO
  - 4.1 Centros deportivos/ Gimnasios
  - 4.2 Polideportivos
  - 4.3 Pistas de fútbol sala / Baloncesto / Balonmano
  - 4.4 Clubes deportivos
  - 4.5 Máquinas al aire libre
  - 4.6 Piscinas
  - 4.7 Tiendas de deportes
  - 4.8 Pista de petanca
5. SALUD AFECTIVO-SEXUAL
  - 5.1 Fundaciones de violencia de género
  - 5.2 Condonerías/tiendas eróticas
6. OCIO Y CULTURA
  - 6.1 Centros ocupacionales
  - 6.2 Bibliotecas
  - 6.3 Asociaciones
  - 6.4 Librerías
  - 6.5 Museos
7. TRANSPORTE PÚBLICO
  - 7.1 Paradas de autobús
  - 7.2 Estacionamientos de bicicletas “Vallabici”
  - 7.3 Paradas de taxi
  - 7.4 Puntos de carga para vehículos eléctricos
8. OTROS

**ANEXO 4:** modelo de consentimiento informado. Elaboración conjunta propia junto con Dra. Elvira Callejo.

**DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA INVESTIGACIÓN CLÍNICA QUE NO IMPLIQUE MUESTRAS BIOLÓGICAS**

SERVICIO/CENTRO DE SALUD: Centro de Salud Parque Alameda-Covaresa  
INVESTIGADOR RESPONSABLE: María Elvira Callejo Giménez  
TELÉFONO DE CONTACTO: 983423184  
EMAIL: mariaelvira.callejo@uva.es

**NOMBRE DE LA LÍNEA DE TRABAJO:** Intervención comunitaria: realización de un mapa de activos, y estudio de utilidad de activos sociales: prescripción social vs medicalización.

**I) Finalidad de la línea de trabajo propuesta:**

1. El objeto del estudio: conocer el consumo de ciertos fármacos (antidepresivos, ansiolíticos, e hipnóticos) por parte de la población mayor de 65 años que acude al Centro de Vida Activa "Zona Sur".
2. La implicación del paciente en el mismo será autorizar el acceso a su historia clínica para facilitar los datos referentes al consumo de fármacos.

**II) Algunas consideraciones sobre su participación:**

Es importante que Vd., como participante en esta línea de trabajo, conozca varios aspectos importantes:

- A) Su participación es totalmente voluntaria.
- B) Puede plantear todas las dudas que considere sobre su participación en este estudio.
- C) No percibirá ninguna compensación económica o de otro tipo por su participación en el estudio. No obstante, la información generada en el mismo podría ser fuente de beneficios comerciales. En tal caso, están previstos mecanismos para que estos beneficios reviertan en la salud de la población, aunque no de forma individual en el participante.
- D) Los datos personales serán tratados según lo dispuesto en la normativa que resulte de aplicación, como es el Reglamento (UE) 2016/679, de 27 de abril, General de Protección de Datos Personales, y su normativa de desarrollo tanto a nivel nacional como europeo.
- E) La información obtenida se recogerá por el responsable del tratamiento en un registro de actividad, según la legislación vigente.
- F) Los datos registrados serán tratados estadísticamente de forma codificada. En todo momento el participante tendrá derecho de acceso, modificación, oposición, rectificación o cancelación de los datos depositados en la base de datos siempre que expresamente lo solicite. Para ello deberá ponerse en contacto con el investigador principal. Los datos quedarán custodiados bajo la responsabilidad del Investigador Principal del Estudio, **Dra. María Elvira Callejo Giménez**. Para ejercer sus derechos puede ponerse en contacto con el delegado de protección de datos del Sacyl [dpd@saludcastillayleon.es](mailto:dpd@saludcastillayleon.es) o dirigirse a la Agencia de Protección de Datos.
- G) Los datos serán guardados de forma indefinida, lo que permitirá que puedan ser utilizados por el grupo del investigador principal en estudios futuros de investigación relacionados con la línea de trabajo arriba expuesta. Dichos datos podrán ser cedidos a otros investigadores designados por el Investigador Principal para trabajos relacionados con esta línea, siempre al servicio de proyectos que tengan alta calidad científica y respeto por los principios éticos. En estos dos últimos casos, se solicitará antes autorización al CEIm (Comité de Ética de la Investigación con Medicamentos) de las Áreas de Salud Valladolid.
- H) La falta de consentimiento o la revocación de este consentimiento previamente otorgado no supondrá perjuicio alguno en la asistencia sanitaria que Vd. recibe/recibirá.

- I) Es posible que los estudios realizados aporten información relevante para su salud o la de sus familiares. Vd. tiene derecho a conocerla y transmitirla a sus familiares si así lo desea.
- J) Sólo si Vd. lo desea, existe la posibilidad de que pueda ser contactado en el futuro para completar o actualizar la información asociada al estudio.

**CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PACIENTE POR ESCRITO.**

**Estudio “Intervención comunitaria: realización de un mapa de activos, y estudio de utilidad de activos sociales: prescripción social vs medicalización.”**

Yo, \_\_\_\_\_

He leído la información que me ha sido entregada.  
 He recibido la hoja de información que me ha sido entregada.  
 He podido hacer preguntas sobre el estudio.  
 He recibido suficiente información sobre el estudio.

Comprendo que mi participación es voluntaria.  
 Comprendo que puedo retirarme del estudio:

1. Cuando quiera.
2. Sin tener que dar explicaciones.
3. Sin que esto repercuta en mis cuidados médicos.

Por la presente, otorgo mi consentimiento informado y libre para participar en esta investigación. Accedo a que los médicos del CS Parque Alameda Covaresa contacten conmigo en el futuro en caso de que se necesite obtener nuevos datos. SI NO (marcar con una X lo que proceda)  
 Accedo a que los médicos del CS Parque Alameda Covaresa contacten conmigo en caso de que los estudios realizados sobre mis datos aporten información relevante para mi salud o la de mis familiares SI  NO (marcar con una X lo que proceda)

Una vez firmada, me será entregada una copia del documento de consentimiento.

\_\_\_\_\_  
 FIRMA PACIENTE/REPRESENTANTE LEGAL      NOMBRE, APELLIDOS      FECHA  
 Yo he explicado por completo los detalles relevantes de este estudio al paciente nombrado anteriormente y/o la persona autorizada a dar el consentimiento en nombre del paciente.

\_\_\_\_\_  
 FIRMA DEL INVESTIGADOR                              NOMBRE Y APELLIDOS                              FECHA

**CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PACIENTE POR ESCRITO.**

---

**APARTADO PARA LA REVOCACIÓN DEL CONSENTIMIENTO (CONTACTAR CON EL INVESTIGADOR PRINCIPAL)**

Yo \_\_\_\_\_ revoco el consentimiento de participación en el estudio, arriba firmado con fecha \_\_\_\_\_

**Firma:**

**ANEXO 5:** modelo de recogida de datos de pacientes. Elaboración propia.

**Hoja de recogida de datos para el Trabajo de Fin de Grado “Intervención comunitaria: realización de un mapa de activos, y estudio de utilidad de activos sociales: prescripción social vs medicalización”**

¡Buenos días! Soy Ester Serrano Martín, estudiante de último año del grado de Medicina en la Universidad de Valladolid, y me gustaría pedirle su colaboración para la realización del Trabajo de Fin de Grado, que consistiría en rellenar los siguientes datos. ¡Muchas gracias!

Nombre y Apellidos: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_ Género: Varón / Mujer

Centro de Salud al que acude: \_\_\_\_\_

De las siguientes posibilidades que se incluyen, rodee aquella/s enfermedad/es que padece:

1. Diabetes
2. Hipertensión arterial
3. Cardiopatía
4. Problemas de Salud Mental
5. Dolores
6. Otras enfermedades no especificadas en el resto de las opciones

¿A qué actividades asiste en el Centro de Mayores “Zona Sur”? Elija la opción que corresponda a su situación personal. Si acude tanto a un taller de pago como voluntario rellene ambas opciones.

1. Acudo a algún taller de pago:
  - a. ¿Qué taller realiza? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
  - b. Número de veces a la semana que lo realiza: \_\_\_\_\_

1. Acudo a algún taller voluntario:

a. ¿Qué taller realiza? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

b. Número de veces a la semana que lo realiza: \_\_\_\_\_

¿Cuánto tiempo lleva usted participando en actividades y talleres del Centro de Mayores “Zona Sur”? Elija la opción que se ajuste a su situación personal, rodeándola o subrayándola.

- Este año escolar es el primero que participo en algún taller (1 año)
- Este año escolar es el segundo que participo en algún taller (2 años)
- Este año escolar es el tercero que participo en algún taller (3 años)
- Este año escolar es el cuarto que participo en algún taller (4 años)
- Llevo 5 años o más acudiendo a talleres del Centro (5 años o más)

¿Cómo conoció usted los talleres del Centro de Mayores “Zona Sur”? Rodee aquella circunstancia que se ajuste a su caso personal.

Investigué yo por mi cuenta / Me lo recomendó un amigo / Me lo comentó mi familia  
/ Me lo comentó algún profesional del Centro de Salud / Otros: \_\_\_\_\_

¿Qué otras actividades realiza usted en su día a día, además de acudir al Centro de Mayores? (por ejemplo: cuidar a mis nietos, echar una partida de cartas con los amigos, jugar a la petanca): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

En general, ¿cómo calificaría usted su salud? Rodee su respuesta

Muy buena (9-10) / Buena (7-8) / Regular (5-6) / Mala (3-4) / Muy mala (1-2)

En general, ¿cómo calificaría usted su calidad de vida? Rodee su respuesta

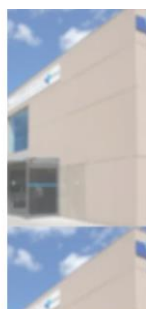
Muy buena (9-10) / Buena (7-8) / Regular (5-6) / Mala (3-4) / Muy mala (1-2)

**ANEXO 6:** página web provisional para el acceso a los datos obtenidos, con distintas ventanas exponiendo las categorías a las que pertenecen los activos en salud. Elaboración propia mediante el programa online WIX.com. Se encuentra disponible en <https://esterserranomartin.wixsite.com/mapa-de-activos-zbs>, de uso propio y provisional, ya que actualmente el documento del Mapa de Activos se encuentra en trámites de publicación, a la espera de la maquetación final, proceso gestionado por la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León.

This site was designed with the **WIX.com** website builder. Create your website today. [Start Now](#)

## Mapa de Activos ZBS Sur

[Inicio](#) [Mapa Zona Básica Salud](#) [Centros sanitarios](#) [Apoyo social](#) [Centros educativos](#) [Ocio y cultura](#) [Ejercicio físico](#) [Otros](#)



### Mapa de Activos ZBS Sur

Bienvenido al Mapa de Activos de la Zona Básica de Salud Sur de Valladolid Oeste.

¡Échale un vistazo!

[Llévame al mapa](#)



## ¿Qué categoría buscas?

Hemos clasificado los activos en salud dentro de 6 categorías distintas:



[Centros Sanitarios](#)



[Apoyo social](#)



[Centros Educativos](#)



[Ocio y cultura](#)



[Ejercicio físico](#)



[Otros](#)

Mapa de Activos ZBS Sur

**Ester Serrano Martín**

"Intervención comunitaria: realización de un mapa de activos, y estudio de utilidad de activos en salud, prescripción social vs medicalización"

©2024 por Mapa de Activos ZBS Sur. Creado con Wix.com

**ANEXO 7:** tabla de recogida de datos de pacientes del Centro de Vida Activa “Zona Sur”, incluyendo los datos referentes a sexo, edad, activos (1), activos (2), patologías, centro salud, percepción salud, calidad de vida, cómo obtuvieron la información. Elaboración propia.

Identidad	Sexo	Edad	Activos (1)	Activos (2)	Patologías	CS	Salud	Calidad vida	Información
ZZ1	M	76	2	1	2, 5	3	4	4	4
ZZ2	V	69	6	3	0	3	4	4	4
ZZ3	M	79	3	2	2, 5	3	3	4	5
ZZ4	M	67	3	2	5	3	4	4	5
ZZ5	M	63	4	2	6	3	4	4	4
ZZ6	M	68	4	2	5	3	3	3	4
ZZ7	V	64	2	1	2, 4, 5	2	2	2	2
ZZ8	V	72	4	2	6	2	4	5	4
ZZ9	M	73	4	2	0	2	5	5	5
ZZ10	M	72	1	1	1, 2, 6	2	4	4	4
ZZ11	V	87	2	1	2, 6	2	3	4	3
ZZ12	M	67	1	1	1, 2, 3	2	4	4	4
ZZ13	M	78	2	1	0	2	4	4	4
ZZ14	M	70	2	1	0	2	5	5	4
ZZ15	V	81	2	1	2, 3	2	4	4	4
ZZ16	M	84	2	1	0	2	4	4	5
ZZ17	V	76	2	1	0	2	4	4	2
ZZ18	V	85	2	1	1, 5, 6	2	4	4	3
ZZ19	M	65	6	3	5	2	4	4	5
ZZ20	M	72	6	4	6	2	4	4	5
ZZ21	V	63	2	2	5	2	4	4	5
ZZ22	V	72	2	1	2, 6	2	4	5	4
ZZ23	V	84	2	1	3	1	4	4	4
ZZ24	M	67	2	1	2	1	4	4	3
ZZ25	M	71	8	4	0	1	4	4	5
ZZ26	V	65	2	1	6	1	4	4	5
ZZ27	V	74	2	1	2, 3, 5	1	3	4	5
ZZ28	V	75	1	1	5	1	4	4	5
ZZ29	M	75	2	1	2, 5	1	3	4	3
ZZ30	V	79	3	2	5	1	4	4	3
ZZ31	M	66	2	1	0	1	4	4	5
ZZ32	M	68	2	1	5	1	4	4	3
ZZ33	M	71	5	3	1, 2	1	5	5	5
ZZ34	M	73	1	1	2	1	4	4	4
ZZ35	V	77	5	2	1, 2, 3, 6	1	3	3	1
ZZ36	M	86	4	2	2, 3, 5	1	4	4	5
ZZ37	M	70	2	1	1	1	4	4	4
ZZ38	V	71	2	1	2	1	4	4	5
ZZ39	M	71	5	3	2, 5	1	4	4	4
ZZ40	M	69	2	1	2, 5, 6	1	4	4	5
ZZ41	M	76	6	3	6	1	4	4	4
ZZ42	V	77	2	1	2	1	3	4	4

ZZ43	M	75	1	1	1, 2, 5	1	4	4	4
ZZ44	M	70	2	1	3	2	4	4	5
ZZ45	M	67	1	1	0	3	4	4	5
ZZ46	M	81	6	3	5	1	4	4	1
ZZ47	M	73	2	1	2	2	4	5	4
ZZ48	V	72	2	1	2, 5	2	3	4	3
ZZ49	M	75	3	3	2, 5	3	4	4	1
ZZ50	V	81	2	2	2, 6	1	4	4	5
ZZ51	M	70	2	1	2, 5	1	4	4	5
ZZ52	V	77	2	1	0	3	4	4	5
ZZ53	M	65	2	1	2	2	4	4	5
ZZ54	M	75	2	1	6	1	4	4	5
ZZ55	M	77	2	1	0	1	4	4	1
ZZ56	M	84	2	1	2	1	4	4	4
ZZ57	M	78	3	2	1, 2, 4, 5	1	3	3	4
ZZ58	M	70	1	1	5	1	4	4	1
ZZ59	M	68	2	1	2	2	4	4	4
ZZ60	M	75	2	1	0	1	4	4	4
ZZ61	M	75	4	2	2	2	4	4	4
ZZ62	M	88	4	2	3	1	3	3	4
ZZ63	V	74	1	1	1	1	4	5	4
ZZ64	V	71	4	2	0	1	4	4	5
ZZ65	M	65	1	1	3, 5, 6	1	2	2	3
ZZ66	M	80	4	2	5	2	4	4	1
ZZ67	M	73	2	1	2	1	4	4	4
ZZ68	M	81	4	2	2, 5	1	3	4	1
ZZ69	M	67	4	3	0	1	5	5	4
ZZ70	M	78	3	2	1, 5	1	3	4	1

Observaciones de la tabla:

- Identidad: variable alfanumérica
- Sexo: M mujer / V varón
- Edad: variable cuantitativa discreta.
- Activos (1): número total de horas que acude el paciente al centro, a la semana.
- Activos (2): número total de talleres que realiza.
- Patologías: 1 diabetes, 2 hipertensión arterial, 3 cardiopatía, 4 problemas de salud mental, 5 dolores, 6 otras patologías no expuestas en el resto de las opciones.
- CS: centro de salud al que pertenecen: 1 Arturo Eyries, 2 Plaza del Ejército, 3 Parque Alameda – Covaresa.
- Percepción de salud propia: 1 muy mal, 2 mal, 3 regular, 4 bien, 5 muy bien.
- Percepción de calidad de vida: 1 muy mal, 2 mal, 3 regular, 4 bien, 5 muy bien.
- Cómo conocieron el Centro de Vida Activa “Zona Sur”: 1 otros, 2 profesional sanitario, 3 familia, 4 amigos, 5 investigando ellos mismos.



**ANEXO 8:** tabla de recogida de datos de pacientes del Centro de Vida Activa “Zona Sur”, incluyendo los datos referentes a consumo de fármacos e importe.

I	DDD 1	Imp DDD1	DDD 2	Imp DDD2	DDD 3	Imp DDD3	DDD 4	Imp DDD4	DDD 5	Imp DDD5	DDD 6	Imp DDD6	DDD 7	Imp DDD7
ZZ1	11	2'2	0	0	133'3	25	0	0	0	0	0	0	0	0
ZZ2	0	0	2	2'2	6'7	1'9	0	0	0	0	0	0	0	0
ZZ3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ZZ4	230	45'5	0	0	13'3	2'5	0	0	0	0	0	0	0	0
ZZ5	0	0	0	0	40	7'5	0	0	0	0	0	0	112'5	47'9
ZZ6	26'7	6	0	0	13'3	2'5	0	0	30	1'92	0	0	0	0
ZZ7	154	37'3	104'2	344	866'7	645'7	0	0	195	19'9	360	33'4	1208	968
ZZ8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ZZ9	30	22'3	30	17'8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ZZ10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ZZ11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ZZ12	40	3'9	0	0	106'7	20	0	0	0	0	0	0	0	0
ZZ13	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	288	74'6
ZZ14	20	1'9	4	4'4	13'3	2'5	0	0	0	0	0	0	135	57'5
ZZ15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ZZ16	0	0	0	0	26'7	5	0	0	0	0	0	0	0	0
ZZ17	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ZZ18	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ZZ19	360	158'1	0	0	14	14'7	0	0	0	0	0	0	0	0
ZZ20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	330	22'1	0	0
ZZ21	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ZZ22	0	0	0	0	13'3	2'5	0	0	0	0	0	0	0	0
ZZ23	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ZZ24	0	0	0	0	13'3	2'5	0	0	60	5'2	0	0	45	9'8
ZZ25	40	4'34	38'3	31'1	9	5'76	0	0	0	0	0	0	0	0
ZZ26	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ZZ27	0	0	70	43'5	500	170'8	0	0	0	0	0	0	0	0
ZZ28	20	1'97	0	0	0	0	0	0	0	0	180	16'7	0	0
ZZ29	80	7'9	0	0	40	7'5	0	0	0	0	0	0	280	267
ZZ30	60	6'31	6'7	6'4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ZZ31	0	0	0	0	20	1'72	0	0	0	0	0	0	0	0
ZZ32	30	22'3	3'3	3'2	70'5	14'8	0	0	0	0	0	0	0	0
ZZ33	20	1'97	0	0	0	0	0	0	260	36'3	0	0	196	49'9
ZZ34	20	2'5	0	0	0	0	0	0	10	1'4	0	0	0	0
ZZ35	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ZZ36	0	0	0	0	80	15	0	0	0	0	0	0	0	0
ZZ37	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ZZ38	20	1'97	3'3	3'2	26'7	5	0	0	0	0	0	0	0	0
ZZ39	390	201	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ZZ40	0	0	0	0	0	0	0	0	150	13'4	0	0	0	0
ZZ41	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	210	40'8
ZZ42	0	0	0	0	66	11'4	0	0	0	0	0	0	0	0
ZZ43	0	0	320	189'4	9'3	9'8	0	0	0	0	800	46'2	0	0

ZZ44	0	0	0	0	13'3	2'5	0	0	0	0	0	0	0	0
ZZ45	0	0	13'33	4'7	13'3	5	0	0	0	0	0	0	0	0
ZZ46	0	0	2	2'2	8'7	1'3	0	0	0	0	0	0	30	5'8
ZZ47	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ZZ48	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ZZ49	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ZZ50	0	0	0	0	13'3	2'5	0	0	0	0	0	0	0	0
ZZ51	28	10'7	0	0	53'3	10	0	0	0	0	120	8	0	0
ZZ52	200	112	0	0	13'3	2'5	0	0	0	0	0	0	0	0
ZZ53	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ZZ54	90	46'5	0	0	0	0	0	0	40	3'4	0	0	150	29'2
ZZ55	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	360	24'1	0	0
ZZ56	0	0	0	0	34'7	5'24	0	0	280	24	0	0	0	0
ZZ57	28	10'7	0	0	286'2	83	1'9	1'9	0	0	360	24'1	0	0
ZZ58	152	46'3	6'67	2'3	13'3	2'5	0	0	135	19	0	0	0	0
ZZ59	0	0	0	0	0	0	0	0	240	20'6	0	0	120	68'2
ZZ60	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ZZ61	150	30'7	0	0	60'7	9'3	0	0	0	0	0	0	0	0
ZZ62	60	36	0	0	160	30	0	0	100	8'6	0	0	0	0
ZZ63	360	29'7	0	0	26'7	5	0	0	85	9'9	0	0	0	0
ZZ64	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ZZ65	120	89'1	45	26'6	326'7	66'3	0	0	4'5	1'1	0	0	28	6'1
ZZ66	66'7	35	0	0	120	22'5	0	0	45	10'9	0	0	0	0
ZZ67	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ZZ68	0	0	120	71	40	7'5	0	0	230	31'7	0	0	322'5	67'3
ZZ69	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ZZ70	0	0	0	0	74'3	17	0	0	0	0	0	0	0	0

Observaciones de la tabla:

- Identidad: variable alfanumérica.
- DDD1 e importe DDD1: para M01A productos antiinflamatorios y antirreumáticos.
- DDD2 e importe DDD2: para N02A opioides.
- DDD3 e importe DDD3: para N02B otros analgésicos y antipiréticos.
- DDD4 e importe DDD4: para N05A antipsicóticos.
- DDD5 e importe DDD5: para N05B ansiolíticos.
- DDD6 e importe DDD6: para N05C hipnóticos y sedantes.
- DDD7 e importe DDD7: para M06A antidepresivos

## 9. PÓSTER

# INTERVENCIÓN COMUNITARIA: REALIZACIÓN DE UN MAPA DE ACTIVOS Y ESTUDIO DE UTILIDAD DE ACTIVOS EN SALUD: PRESCRIPCIÓN SOCIAL VS MEDICALIZACIÓN



**Autora: ESTER SERRANO MARTÍN**

Alumna de 6º de Medicina de la Facultad de Medicina de Valladolid

**Tutora: DRA. MARÍA ELVIRA CALLEJO GIMÉNEZ**

Profesora asociada del Departamento de Medicina, Dermatología y Toxicología de la Facultad de Medicina de Valladolid. Médico adjunto del Equipo de Atención Primaria del Centro de Salud Parque Alameda-Covaresa



### INTRODUCCIÓN

Bajo el cambio conceptual del modelo salutogénico de atención al paciente se encuentra la necesidad de identificar los determinantes sociales y valorar los recursos para la promoción de la salud, constituyendo la Atención Primaria el pilar fundamental sobre el que apoyarse en esta tarea.

La creación de Mapas de Activos que recojan los activos en salud disponibles permite la prescripción de estos por el profesional sanitario, presentándose como un complemento al tratamiento farmacológico convencional.

### OBJETIVOS

- Identificar los activos en salud de la Zona Básica de Salud Sur y crear un mapa de activos.
- Conocer y comparar el consumo de ciertos fármacos en la población general de la zona y en población que acude al Centro de Vida Activa "Zona Sur".
- Conocer y comparar la salud y calidad de vida autopercebidas en la población general de la zona y en población que acude al activo Centro de Vida Activa "Zona Sur".

### MATERIAL Y MÉTODOS

- Mapeo de los activos en salud de la Zona Básica de Salud Sur, impulsado desde el CS Parque Alameda-Covaresa para crear el Mapa de Activos, entre octubre 2023 y noviembre 2023.
- Recogida de datos y consentimiento de asistentes al Centro de Vida Activa "Zona Sur"  $\geq 65$  años, anonimización mediante clave CIPA y solicitud de los datos de consumo farmacéutico de esta subpoblación y de la población general de la zona al Servicio de Información y de Prestación Farmacéutica en Atención Primaria, entre febrero 2024 y marzo 2024.
- Análisis estadístico:
  - Prueba Z de dos proporciones para comparar la percepción del estado de salud entre subpoblación y Encuesta Europea de Salud en España 2020.
  - Contraste de igualdad de medias para comparar el consumo de fármacos entre subpoblación y población general de la zona.
- Fármacos estudiados: M01A productos antiinflamatorios y antirreumáticos, N02A opioides, N02B otros analgésicos y antipiréticos, N05A antipsicóticos, N05B ansiolíticos, N05C hipnóticos y sedantes, y N06A antidepresivos.

### RESULTADOS

Centros sanitarios	29
Apoyo social	20
Educación	23
Ocio y cultura	15
Ejercicio físico	47
Transporte público	16
Otros	11

Tabla 1: Descripción de los 161 Activos en Salud identificados.



Figura 1: Inicio del sitio web [esterherranomartin.wixsite.com/mapa-de-activos-zbs](http://esterherranomartin.wixsite.com/mapa-de-activos-zbs)

	Hombres	Mujeres	Total
65-74 años	11	28	39
75-84 años	9	18	27
$\geq 85$ años	2	2	4
Total	22	48	70

Tabla 2: Descripción de los participantes en la encuesta realizada en el Centro de Vida Activa "Zona Sur".



Figura 3: Motivos por los cuales los distintos participantes descubrieron el Centro de Vida Activa "Zona Sur".

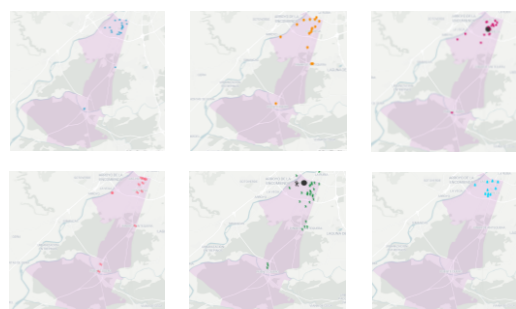


Figura 2: mapas de las distintas categorías de los activos en salud identificados en la Zona Básica de Salud Sur. De izquierda a derecha, fila superior: centros sanitarios, apoyo social, educación; fila inferior: ocio y cultura, ejercicio físico, otros.

Método de análisis	VARIABLES ESTUDIADAS	Elementos definitorios	P-valor
Contraste de igualdad de medias	Consumo de fármacos	Antiinflamatorios, antirreumáticos M01A	0'015
		Opioides N02A	0'0093
		Hipnóticos y sedantes N05C	0'35
		Antidepresivos N06A	0'24
Prueba Z para dos proporciones	Percepción del estado de salud	Grupo 65-74 años	< 0'001
		Grupo 75-84 años	< 0'002

Tabla 3: Resultados del análisis estadístico. En rojo los resultados estadísticamente significativos.

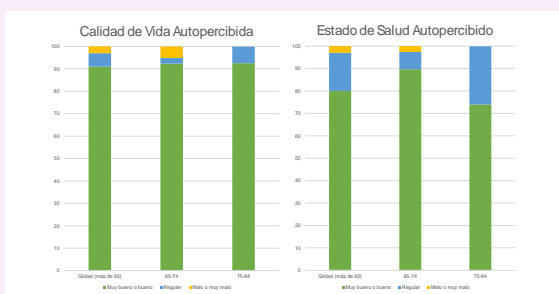


Figura 4: gráficos que ilustran la calidad de vida y estado de salud autopercebidos según los datos obtenidos en la encuesta a los participantes en talleres del Centro de Vida Activa "Zona Sur".

### CONCLUSIONES

- La creación de un mapa de activos es fundamental para identificar los recursos disponibles y representa el paso previo para que los profesionales sanitarios puedan prescribirlos.
- Los participantes en este estudio manifestaron una percepción más positiva de su calidad de vida y estado de salud en comparación con los resultados de otras investigaciones.
- Se encontró relación entre el uso del recurso y un menor consumo de opioides, pero también un mayor consumo de antiinflamatorios y antirreumáticos.
- Se propone la realización de un estudio casos control que compare la población que utilice cualquier activo comunitario con aquella que no utilice ninguno.

### BIBLIOGRAFÍA

- Morgan A, Hernán M. Promoción de la salud y del bienestar a través del modelo de activos. Rev. Esp. Sanid. Penit. [Internet] 2013 [citado 2024 abr 27];15. Available from: <http://www.sanipe.es/OJS/index.php/RESF/article/view/341>
- Valoración del estado de salud percibido en los últimos 12 meses según sexo y grupo de edad. [Internet]. INE [citado 2024 abr 30]; Available from: <https://www.ine.es/jaxi/Datos.htm?path=/t15/p419/a2017/p04/10/&file=01001.px>
- Salud Comunitaria basada en activos | Escuela Andaluza de Salud Pública [Internet]. 2019 [citado 2024 may 1]; Available from: <https://www.easp.es/project/salud-comunitaria-basada-en-activos/>