



DIPUTACIÓN DE PALENCIA



Universidad de Valladolid

Escuela Universitaria de Enfermería de Palencia
"Dr. Dacio Crespo"

GRADO EN ENFERMERÍA

Curso académico (2023-24)

Trabajo Fin de Grado

**Activos de salud como recurso para fomentar
la salud comunitaria en el medio rural**

Revisión bibliográfica

Estudiante: Jimena Calvo González

Tutora: Dña. María Elena Faulín Ramos

Mayo, 2024

Índice

| | |
|-------------------------------|----|
| Resumen | 3 |
| Abstract | 4 |
| Introducción | 5 |
| Justificación | 9 |
| Objetivos | 11 |
| Material y métodos | 12 |
| Resultados | 13 |
| Determinantes de salud | 14 |
| Entorno rural | 16 |
| Acción comunitaria | 18 |
| Discusión | 23 |
| Conclusiones | 28 |
| Bibliografía | 29 |
| Anexos | 38 |
| Tablas de búsqueda | 38 |
| Diagrama de búsqueda | 40 |
| Tablas resúmenes de artículos | 41 |

Resumen

Introducción: La promoción de la salud es una parte fundamental de Atención Primaria, con una relevancia especial en las zonas rurales, teniendo en cuenta el envejecimiento de la población. El modelo de activos propone actuaciones que mejoran el bienestar de la comunidad desde la perspectiva de salud, contribuyendo a la equidad de la población y trabajando en colaboración con distintas instituciones.

Objetivo: Como objetivo principal se plantea mostrar la influencia de los activos de salud como recurso para fomentar la salud comunitaria en el medio rural.

Material y métodos: Se ha realizado una revisión bibliográfica de las principales bases de datos y páginas específicas de sanidad de las distintas comunidades autónomas en base a unos criterios de inclusión/exclusión.

Resultados: En la revisión se incluyeron 32 documentos. Se demuestra que el modelo de activos en salud comunitaria es fundamental para promover el bienestar. Se aborda la importancia de los determinantes de salud, cómo son percibidos por la población y su relación en la calidad de vida de los entornos rurales. Además, se confirma el papel fundamental de la Atención Primaria en promoción de la salud y se proponen nuevas estrategias que fomenten la participación de la población.

Discusión: La enfermería centrada en el paciente tiene un papel crucial desde la Atención Primaria en entornos rurales ya que hace frente a grandes retos. Debemos apostar por un enfoque centrado en el autocuidado y autogestión de la salud respaldado por profesionales, consiguiendo mejorar la calidad de vida y promover el bienestar.

Conclusiones: El modelo de activos se centra en aprovechar las fortalezas de la comunidad en vez de centrarse únicamente en los problemas. Esta transición, que incluye como parte fundamental la participación de la comunidad requiere modificaciones institucionales y la investigación como método para desarrollar nuevas estrategias de intervención.

Palabras clave: activos de salud, Atención Primaria, enfermería comunitaria, medio rural.

Abstract

Introduction: Health promotion is a fundamental part of Primary Care, with special relevance in rural areas, taking into account the aging of the population. The asset model proposes actions that improve the well-being of the community from a health perspective, contributing to the equity of the population and working in collaboration with different institutions.

Objective: The main objective is to show the influence of health assets as a resource to promote community health in rural areas.

Methodology: A bibliographic review of the main databases and specific health pages of the different autonomous communities has been carried out based on inclusion/exclusion criteria.

Results: 32 documents are included in the review. It is demonstrated that the asset model in community health is essential to promote well-being. The importance of health determinants is addressed, how they are perceived by the population and their relationship to the quality of life in rural environments. Furthermore, the fundamental role of Primary Care in health promotion is confirmed and new strategies are proposed to encourage the participation of the population.

Discussion: Patient-centered nursing has a crucial role in Primary Care in rural settings as it faces great challenges. We must focus on an approach focused on self-care and self-management of health supported by professionals. In this way we improve the quality of life and promote well-being.

Conclusions: The asset model focuses on leveraging community strengths rather than solely focusing on problems. This transition, which includes community participation as a fundamental part, requires institutional modifications and research as a method to develop new intervention strategies.

Key words: health assets, primary health care, community health nursing, rural area.

Introducción

La OMS define Atención Primaria como “enfoque de la salud que incluye a toda la sociedad y cuyo objetivo es garantizar el mayor nivel posible de salud y bienestar, así como su distribución equitativa mediante la atención centrada en las necesidades de las personas, a lo largo del proceso continuo, que va desde la promoción de la salud y prevención de enfermedades hasta el tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos, y tan próximo como sea posible del entorno cotidiano de las personas” (1).

Presenta una serie de características tales como:

- Accesibilidad, supone la puerta de entrada a todo el sistema de salud.
- Longitudinalidad, la atención se mantiene en el tiempo.
- Integralidad, identifica las distintas necesidades de salud de los pacientes.
- Trabajo en coordinación con otros niveles asistenciales, instituciones y servicios.

Es un proceso participativo puesto que la comunidad tiene tanto el derecho como el deber de hacerse responsable de la salud propia y colectiva y constituye un derecho de todos los pueblos. La red de centros de salud y consultorios locales es una garantía de adecuada asistencia sanitaria, lo cual adquiere aún más importancia en la población rural (2-4).

Para hablar de la Atención Primaria tal y como la conocemos hoy, tenemos que remontarnos a los años 70, fecha en la que se desarrolla la Conferencia Internacional de “Alma Ata”, coincidiendo con la introducción de los estudios de enfermería en la Universidad. A partir de este momento comienza un modelo de asistencia sanitaria diferente al existente hasta entonces, que supone un cambio en la manera de afrontar los problemas de salud (5).

En 1986 en Ottawa se establece la promoción de la salud como una nueva estrategia. Es definida como: “el proceso que proporciona a los individuos y las comunidades los medios necesarios para ejercer un mayor control sobre su propia salud y así poder mejorarla” (5). Las áreas de acción propuestas incluyen:

- Incorporar la salud como eje transversal de las políticas públicas.

- Crear entornos que favorezcan la salud en todos los ámbitos.
- Reorientar los servicios sanitarios hacia la promoción de la salud.
- Fortalecer las habilidades y capacidades en términos de educación para la salud.
- Reforzar la acción comunitaria potenciando la participación (6).

El término “salud comunitaria” hace referencia a la expresión de salud tanto individual como colectiva de una población teniendo en cuenta sus necesidades, demandas, recursos, servicios sanitarios, factores sociales y políticos, así como medio social, ambiental y cultural (7).

En relación a la promoción de la salud aparece el concepto de activos de salud que fueron definidos por Morgan y Ziglio en 2007 como “cualquier factor o recurso que potencie la capacidad de los individuos, grupos, comunidades, poblaciones y sistemas sociales y/o instituciones para mantener su salud y bienestar y para ayudar a reducir las inequidades en salud”. En definitiva, son factores protectores que encontramos al alcance de la población y que deben ser considerados como oportunidades y fortalezas para desarrollar todo el potencial de la ciudadanía. Estos recursos se fomentan desde el ámbito sanitario, pero a su vez se desarrollan de forma paralela a otros sectores como cultura, medio ambiente o educación, ya que se tiene en cuenta la salud desde un punto de vista integral, considerando de gran importancia los factores que influyen en el estilo de vida (7).

Con la intención de localizar, identificar y visibilizar dentro de la comunidad estos elementos que contribuyen a la salud surgen los llamados “mapas de activos”. Debemos entender el mapeo como un proceso de capacitación y responsabilidad y no únicamente como un inventario de recursos. Supone para la comunidad una herramienta que conecta los diferentes activos con la población con la que se trabajará más adelante abordando las necesidades que se detecten. En este proceso es importante preguntarse qué se pretende, con quién/quienes, por qué, cuándo, dónde y cómo. Esta será la única manera de evitar convertir el trabajo con activos en una moda, sin una perspectiva y objetivos claros (7,8).

“Localiza salud” es una herramienta informática creada por el Ministerio de Sanidad con la intención de visibilizar los recursos y actividades que fomentan la salud y el

bienestar en los municipios adheridos a la Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención dentro del Sistema Nacional de Salud. Todos los municipios pueden elaborar su mapa de recursos para mejorar los estilos de vida de su población (9).

Se produce un cambio al transitar desde el modelo del déficit, en el cual el problema de salud que se plantea es resuelto por un profesional, de forma que los pacientes son dependientes del dispositivo asistencial, hasta el nuevo modelo de activos. Este último más proactivo en el que se propone potenciar las capacidades y habilidades de la población para que de forma activa favorezcan su propio bienestar, empoderando a los pacientes. La salud deja de considerarse únicamente ausencia de enfermedad y se apuesta por la visión salutogénica, en la cual se equipara la salud con el bienestar (7,8). La siguiente figura muestra la comparativa de modelos.



Figura 1. Modelo de activos versus modelo del déficit (8)

Podría definirse salutogénesis como lo opuesto a la patogénesis. Se centra en el origen de la salud, antes que, en el inicio de la enfermedad y no se enfoca en las limitaciones de las personas, sino que las contempla de forma integral. El autor de esta teoría es Aaron Antonovsky y dentro de ella destacan dos elementos:

- El sentido de coherencia (SOC) es el mediador entre los recursos generales de resistencia y los resultados obtenidos fomentando el bienestar de la comunidad.
- Los recursos generales de resistencia (GRR), que son la equivalencia a lo que conocemos como activos de salud. Disminuyen las desigualdades sociales, impactando de forma directa en la salud comunitaria (10,11).

El modelo de activos de salud puede hacer frente a los retos que como sociedad enfrentamos actualmente. En el ámbito rural hacemos frente a dos problemas

principales: la despoblación y el envejecimiento. Pese al crecimiento demográfico de este siglo que es cercano al 15%, en los municipios de menos de 1000 habitantes la despoblación alcanza ya el 86%. En España 9 millones de personas superan los 65 años (1 de cada 5), y en los municipios de menos de 1000 habitantes el 15% de la población supera los 80 años. Castilla y León es una de esas regiones en las que la transformación demográfica se hace más evidente. El aumento de la esperanza de vida, la emigración de la gente joven y el descenso de la natalidad son los principales factores que contribuyen a la globalización del envejecimiento (12,13).

La vejez es un periodo del ciclo vital, que como otros conlleva fortalezas, debilidades, cambios biopsicosociales, oportunidades, tareas propias y la adquisición de nuevos roles y contextos sociales. La forma de envejecer en los pueblos, difiere ligeramente a la forma de envejecer en las ciudades. La soledad supone un gran miedo en los mayores rurales, sin embargo, las relaciones sociales son mucho más satisfactorias. El modo de vida está caracterizado por la pertenencia a colectividades, de forma que la relación entre los habitantes está marcada por fuertes lazos sociales. Bien es cierto, que, a causa de la despoblación, cada vez encontramos una menor posibilidad de actividades sociales. Como dificultad añadida y peculiaridad de este entorno destacan la baja densidad de población y la dispersión territorial que junto con las limitaciones de transporte dificulta la prestación básica de servicios (12,14,15).

Es necesario cambiar la mentalidad sobre el envejecimiento, ya que las personas mayores participan de forma activa en la sociedad y contribuyen al desarrollo. En 2002 la OMS estableció la expresión de “envejecimiento activo”, como intento de promover la autonomía y prevenir la dependencia logrando un proceso exitoso. Una adaptación adecuada a esta etapa es lo que podemos entender por envejecer con éxito, aunque obviamente no existe una única manera. El término “activo” se refiere al aprovechamiento de las oportunidades de participación en actividades sociales, culturales y económicas con la intención de mantener las capacidades para lograr un bienestar físico, mental y social. Es un concepto que hace referencia a personas tanto sanas como enfermas (14,15).

Para enfermería este cambio demográfico supone todo un reto ya que unos cuidados integrales, individualizados, éticos, humanizados y basados en la evidencia científica

son la clave para promover sus capacidades funcionales, así como mantener su condición humana a lo largo de todo el proceso de envejecer (13).

En el adulto mayor, es fundamental apostar por el autocuidado, ya que es lo que va a mantener la independencia, previene ciertas enfermedades, atenúa la discapacidad y aumenta la satisfacción del individuo. La teoría de referencia en relación al autocuidado la representa Orem. Se define como “la práctica de actividades que una persona inicia y realiza por su propia voluntad para mantener la vida, la salud y el bienestar”. Según esto el rol de la enfermera será potenciar el autocuidado siempre que sea posible. Guiar, apoyar, enseñar y solo en el último caso, actuar por otro (13).

Justificación

Garantizar y defender las prestaciones de servicios públicos básicos en el ámbito rural debería ser prioritario para las Administraciones Públicas. Esto supondría una herramienta para luchar contra la despoblación, ya que el acceso a estos servicios es clave para la estabilidad de los habitantes. Además, debemos tener en cuenta que la población rural envejece, aumentando la presencia de situaciones de dependencia, enfermedades crónicas, necesidad de cuidados y asistencia sociosanitaria. Sin embargo, estas prestaciones se encuentran cada vez más restringidas (4).

Las distancias que separan los municipios son una gran dificultad para los sanitarios. Los desplazamientos se traducen en una disminución del tiempo dedicado a la atención. Por lo que para garantizar una mayor calidad de vida a la población es necesario la optimización de recursos disponibles como son los activos de salud. Se entienden como parte de un proceso y es imprescindible la participación real de la comunidad, suponiendo un complemento a la asistencia en términos de promoción para la salud (4,8).

Las enfermeras tenemos la capacidad de influir positivamente en el proceso de envejecer desde una visión holística potenciando el autocuidado, asegurando la dignidad, enfatizando los determinantes de salud y creando entornos adaptados, eliminando barreras para la participación, como puede ser en la actualidad la brecha digital que la OMS ya considera determinante de salud y supone un factor clave en la garantía de la cobertura sanitaria universal (13,16).

La salud comunitaria basada en activos supone una herramienta para contrarrestar las desigualdades en atención sanitaria. Potenciando este modelo podemos intervenir en todas las etapas del ciclo vital de forma directa, complementando la insuficiente asistencia sanitaria prestada en el medio rural. El modelo de activos propone una serie de actuaciones que mejoran el bienestar de la comunidad desde la perspectiva de salud, sustentado en la evidencia científica, contribuyendo a la equidad de la población y trabajando en colaboración con distintas instituciones (7,13).

Empleando el lenguaje estandarizado de enfermería establecido por la NANDA (North American Nursing Diagnosis Association) podíamos identificar como diagnóstico principal en términos de promoción de la salud y acción comunitaria “Disposición para mejorar la autogestión de la salud” [00293], incluido en el Dominio 1 (promoción de la salud), Clase 2 (gestión de la salud). Asociado a este diagnóstico encontramos como criterios asociados (NOC) “Conducta fomento de la salud” [1602] y “Conocimiento: conducta sanitaria” [1805]. Para lograr estos objetivos desde enfermería se pueden realizar ciertas intervenciones. El NIC principal para trabajar en salud comunitaria es “Educación para la salud” [5510], ya que engloba muchas de las actuaciones en promoción de la salud. También podemos destacar “Mejorar el acceso a la información sanitaria” [5515], ya que la brecha digital comienza a suponer una dificultad en la población mayor, especialmente del medio rural aumentando las desigualdades en salud (16,17).

Otro diagnóstico NANDA podría ser “Salud deficiente de la comunidad” [00215], también incluido en el Dominio 1 (promoción de la salud), Clase 2 (gestión de la salud). Cuyos NOC asociados podrían ser “Efectividad del programa comunitario” [2808] y “Estado de salud de la comunidad” [2701]. Algunas de las intervenciones (NIC) propuestas en relación a los objetivos definidos son “Desarrollo de un programa” [8700], “Fomentar la salud de la comunidad” [8500], “Manejo ambiental comunidad” [6484] (17).

Tras la exposición del uso del lenguaje estandarizado en atención comunitaria y teniendo en cuenta el valor del modelo de activos, se proponen los siguientes objetivos:

Objetivos

- **General:**
 - Mostrar la influencia de los activos de salud como recurso para fomentar la salud comunitaria en el medio rural.

- **Específicos:**
 - Identificar herramientas que permitan incorporar los activos de salud como estrategia de promoción por parte de la enfermera comunitaria.
 - Comprender la relación de los activos de salud y el envejecimiento saludable en el medio rural.

Material y métodos

Se realizó una revisión bibliográfica entre diciembre de 2023 y mayo de 2024 a partir de la siguiente pregunta PIO:

¿Cuáles son los beneficios de los activos de salud en la población rural?

| | |
|-----------------------------|---|
| Pacientes | Población del medio rural |
| Intervención | Influencia de los activos para la salud |
| Resultados (Outcome) | Beneficios de este modelo |

La búsqueda se realizó en las bases de datos: PubMed, Cochrane, SciELO, Enfispo y Dialnet plus. También se revisó la documentación específica del Ministerio de Sanidad, la Sociedad española de medicina familiar y comunitaria (SemFyC) así como las páginas específicas de sanidad de las comunidades autónomas.

Los Descriptores de Ciencias de la Salud (DeCS) empleados fueron: “Activos para la salud”, “Atención Primaria”, “medio rural” y “población rural”. Por otra parte, se utilizaron los MeSH: “Health assets”, “Primary health care”, “rural areas” y “rural population”.

Se emplearon los operadores booleanos *AND* y *OR* para combinar términos al realizar la búsqueda. Como criterios de inclusión solo se aceptaron artículos con acceso a texto completo y publicados entre los años 2007 y 2024. Se adjunta en el anexo 1 las distintas combinaciones empleadas, así como los resultados obtenidos y los finalmente seleccionados. La selección final se realizó mediante la lectura crítica de los documentos. Se empleó CASPe (18) para los artículos y AGREE II (19) en el caso de las guías clínicas de salud.

Resultados

Tras la búsqueda en las bases de datos detalladas en el apartado anterior se encontraron en total 580 artículos. Después de la lectura de título y resumen se realizó un cribado de forma que quedaron preseleccionados 190 artículos. A continuación, se realizó una lectura completa de cada artículo y de los seleccionados se descartaron en función de duplicidad y baja puntuación en las parrillas de lectura crítica incluyendo finalmente 23 artículos en la revisión bibliográfica. A estos 23, debemos añadir 9 documentos obtenidos de otras fuentes en las que se incluyen las páginas de sanidad de las diferentes comunidades autónomas, así como la SeMFyC y la página del Ministerio de Sanidad. Por lo que finalmente se emplearon 32 documentos. Encontramos en el anexo 2 el diagrama de flujo que detalla el proceso de búsqueda y en el anexo 3 un resumen de cada artículo y guía clínica en formato tabla. Con intención de simplificar la lectura de los resultados obtenidos en la búsqueda, se han clasificado en varios subapartados mostrando la información más relevante de cada artículo:

1. Determinantes de salud
2. Entorno rural
3. Acción comunitaria

El modelo de activos para la salud comunitaria, es una herramienta que ofrece apoyo a los profesionales y contribuye al diseño y organización de los servicios de salud. La visión de la comunidad sobre la salud se encuentra aún sustentada por el modelo del déficit. Podemos observar que en la definición que da la población general se emplean términos negativos como “enfermedad”, “dolor” o “medicación” ignorando las dimensiones ambientales, sociales o espirituales que suponen una parte fundamental de lo que consideramos salud desde una perspectiva holística (20,21).

La recomendación de estos activos permite el abordaje de forma integral, acompañando a las personas en todo su ciclo vital y se conoce comúnmente como “prescripción social “. Es una herramienta de cuidado con gran impacto en la salud y el interés que presenta es cada vez mayor, en parte, por la necesidad de un abordaje conjunto de los determinantes de salud. A pesar de esto, el término ofrece una visión paternalista por lo que debe adoptarse con cierta prudencia ya que puede entenderse

como recetar u ordenar más que recomendar, en un sentido más genérico. En su lugar podríamos emplear el término “recomendación de activos de la comunidad”, puesto que no todos los activos que se recomiendan son sociales. Podemos clasificar esta “recomendación” en 4 niveles siendo los dos primeros la recomendación de los diversos recursos o actividades al alcance directo de la población sin una coordinación por parte de los profesionales de Atención Primaria. Los dos últimos hacen referencia a la recomendación formal y organizada por parte de los equipos con los agentes proveedores de activos mediante procesos conjuntos. A través de este modelo se fomenta cohesión de las comunidades fortaleciendo entornos de apoyo que permiten el desarrollo de vidas saludables. El enfoque basado en activos se sustenta con la teoría salutogénica, que se traduce en prácticas y políticas a nivel comunitario y vecinal orientadas hacia el bienestar. Las intervenciones salutogénicas consisten en garantizar que los recursos estén disponibles, pero también crean nuevas oportunidades que ayudan a reconocerlos y enseñan a utilizarlos. (11, 22-29)

Determinantes de salud

Las relaciones sociales y familiares, el entorno, las ocupaciones y la economía, son los principales determinantes de salud percibidos por la población. Por otro lado, la actividad física, la alimentación sana y la deshabituación tabáquica fueron identificados como los cambios esenciales con impacto positivo. Se observan como dificultades para mantenerlos a lo largo del tiempo la carga familiar, el estrés, la falta de motivación o la falta de tiempo. Algunos usuarios demandan una mayor información sobre los beneficios que los cambios ocasionan en el organismo para comprender el porqué de ciertas indicaciones, de forma que sean capaces de ponerlas en práctica en un estado de salud, previo al desarrollo de alguna patología. Las actividades de ocio son otra de las necesidades que los usuarios reflejan con frecuencia en términos de bienestar, destacando las cafeterías como lugares de socialización. (20).

Un concepto clave son los determinantes sociales de salud (DDS) que se definen como las condiciones en las que se transcurre la vida de las personas, las circunstancias en las que nacen, crecen, se desarrollan, trabajan, se relacionan y envejecen. Los sistemas económicos y políticos, el lugar dónde viven, el nivel educativo o el nivel socioeconómico, entre otros, son factores que pueden variar mucho en distintos grupos de población, produciendo diferencias en el estado de salud

con una relación más directa de la que parece en un principio. Estas diferencias se conocen como desigualdades sociales de salud que según la teoría son injustas y evitables, traduciéndose en un estado de salud inferior en los colectivos sociales más desfavorecidos. El modelo de Dahlgren y Whitehead, reflejado en la figura 2, explica la relación de las desigualdades sociales como resultado de las interacciones de los distintos determinantes (30-32).



Figura 2. Modelo de Dahlgren y Whitehead. (30)

Los activos también se entienden como factores internos y la relación con los externos es bilateral, ya que el contexto sociocultural, experiencias vitales, creencias (activos externos) influyen de forma directa en las fortalezas, y motivaciones (activos internos). La utilidad de estos activos es mayoritariamente subjetiva, puesto que atiende a las necesidades propias del individuo o la comunidad según el modelo de las necesidades de Maslow. Se pueden recomendar diferentes actividades relacionadas con ocio, voluntariado, cultura, bienestar, actividad física o relaciones sociales, entre otras encontrando entre sus principales beneficios la reducción del aislamiento social, las mejoras en salud física, aumentos de autoestima, confianza y habilidades sociales, aumento de la motivación y adquisición de nuevos aprendizajes y/o habilidades.

La elección de unas actividades u otras depende del capital social que se define como los recursos disponibles para los grupos que forman parte de la red social. Podemos considerarlo el marco en el que se evalúa el potencial que el propio proceso de identificación de activos presenta en la comunidad. Puede ser de dos tipos (10,23,25).

- Vínculo, si refuerza los lazos de una comunidad fomentando redes fuertes, relaciones de confianza y cooperación entre los integrantes que comparten

similitudes de identidad social, como puede ser, por ejemplo, la etnia o la clase social a la que pertenecen.

- Puente, si describe las relaciones entre individuos cuya identidad social es diferente facilitando el acceso a recursos externos.

El capital social de vínculo no resulta tan beneficioso para la salud de la comunidad debido a que fomenta la tendencia a formar grupos de características similares, de forma que no se fomenta la inclusión, a diferencia de lo que sucede en el puente. Por esto, el capital social puente se relaciona con un mayor bienestar social. Analizar el funcionamiento de este capital dentro de las comunidades es interesante para visibilizar los activos más útiles según las características y dinámicas internas logrando mayor participación (27,32).

Entorno rural

La población está sufriendo un proceso de transición demográfico en el que se observa un envejecimiento secundario a la esperanza de vida, disminución de la natalidad y transición epidemiológica, ya que la mayor prevalencia la observamos en enfermedades crónicas (no transmisibles). Estas enfermedades están determinadas en parte por factores políticos, socioeconómicos, educativos, culturales, ambientales y comunitarios (33).

A medida que aumenta la edad, la salud se empieza a percibir como preocupante. La visión que los adultos mayores tienen sobre su salud influye de forma directa aumentando la posibilidad de envejecer con éxito. El nivel educativo, las redes sociales, actividades de ocio, recursos económicos, autoestima, realización y creencias religiosas son los principales factores asociados con el envejecimiento activo, mostrando una mayor satisfacción y calidad de vida en esta última etapa. El lugar de residencia y la ubicación geográfica son variables que también presentan gran influencia no solo en el envejecimiento sino en la calidad de vida a lo largo de todo el ciclo vital (20,34)

En el medio rural aparecen una serie de problemas como la falta de trabajo, la ausencia de transporte público o el acceso deficiente a recursos y espacios públicos. Lo que supone problema de salud, ya que afecta al bienestar general de la población (21).

Se realizó un estudio de diagnóstico comunitario desde la perspectiva de mujeres en Mañaria (Vizcaya) en el cual, las participantes manifestaron algunos déficits como la transformación del entorno natural debido a la industria, la necesidad de trabajar fuera de la comunidad las dificultades al tener que desplazarse para realizar actividades básicas del día a día o problemas derivados del acceso a la vivienda, existiendo una baja disponibilidad. Estos factores influyen de forma directa en la demografía del entorno rural y requieren ser abordados por parte de gobiernos e instituciones de forma multisectorial. A los servicios sanitarios se les reclama un aumento de servicios pediátricos, mayor oferta de ciertos procedimientos y promoción de actividades comunitarias (21).

Sin embargo, las ventajas que el medio rural ofrece frente al urbano son numerosas y relevantes para la comunidad. La socialización y el desarrollo personal entre vecinos promueve sentimientos de identidad y pertenencia. La buena convivencia fomenta sentimientos de tranquilidad y seguridad. Los hábitos alimenticios están vinculados a las tradiciones y entorno geográfico, se consumen alimentos de temporada predominando la ingesta de frutas y verduras cultivadas en huertas locales. Las comidas se realizan en compañía (21,30).

El tiempo libre se emplea por lo general en actividades físicas al aire libre (paseos, bicicleta, etc) siendo un entorno en el que se promueve de forma natural el ejercicio físico. La práctica de actividad física es fundamental para mejorar la salud física, social y mental, así como para prevenir ciertas enfermedades. Cada vez son más las áreas públicas destinadas al ejercicio físico (21, 35).

El contacto con la naturaleza satisface una necesidad humana esencial. Aumenta la capacidad de atención y concentración, potencia las emociones positivas, reduce las respuestas psicofisiológicas al estrés, aumenta la vitalidad (estado físico individual), potenciando el bienestar (27,36).

La participación activa en el mantenimiento de las áreas naturales o los grupos de caminata al aire libre son algunos ejemplos de actividades que permiten aprovechar estos espacios favoreciendo comunidades compactas y conectadas, en las cuales se establecen redes comunitarias capaces de sobreponerse a las dificultades lo que

evidencia el papel fundamental de los recursos de apoyo social y comunitario que en este tipo de poblaciones (27,37).

La enfermería comunitaria cuenta con un amplio campo para desarrollar su profesión en las comunidades del medio rural, ya que en este entorno es más sencillo realizar el cambio que facilite la movilización de la comunidad hacia objetivos de salud. Además, el trabajo con activos supone un recurso para disminuir las desigualdades que aparecen respecto al medio urbano. La población valora de forma muy positiva la dedicación de los profesionales sanitarios que forman el equipo de Atención Primaria, siendo personas de referencia a las que acudir a lo largo de todo el ciclo vital. (37,38).

Acción Comunitaria

Aparecen, en un intento de transformar el punto de vista actual, marcado por el modelo del déficit, nuevas estrategias que se basan en el ingenio y complementan las iniciativas ya existentes. En estas estrategias participa el Equipo de Atención Primaria para dar respuesta a una necesidad mediante una intervención intersectorial, aportando información, ideas, oportunidades y recursos de forma que el paciente y la comunidad sean los responsables de su salud y el centro de las intervenciones propuestas. Este nuevo enfoque puede entenderse como un paso atrás por parte de las instituciones, puesto que se fomenta el empoderamiento y la toma de decisiones aprovechando el potencial de los pacientes e incentivando las sensaciones de control y gestión de sus procesos de salud (25,31, 34,39).

Los profesionales de Atención Primaria se encuentran en un punto privilegiado en cuanto a observación de la comunidad, creando espacios donde poder reflexionar sobre las influencias en su salud. De esta forma se conseguirá fortalecer la comprensión, las habilidades para el automanejo y la identificación de nuevos recursos (26,38). Es necesario ofrecer orientación comunitaria dentro de la asistencia en Atención Primaria ya que de esta forma:

- Se realiza un abordaje intersectorial de los problemas de salud que afectan a la población, ya que la mayoría presentan un origen multifactorial.
- Se concientiza a la población de la importancia que presentan a la hora de disminuir las desigualdades en salud.

- Se empodera la comunidad como agente de salud dinamizando y favoreciendo la construcción de una sociedad más sana.
- Se reorientan los servicios sanitarios como estrategia de promoción de la salud.
- Se asegura la prestación, ya que está incluida en la Cartera Básica de Servicios de Atención Primaria.
- Se ofrece una respuesta real y acorde a las necesidades y recursos de la población como parte de la comunidad (33).

Algunas de las principales limitaciones que presentan los profesionales a la hora de implementar nuevas actividades de acción comunitaria son la dedicación a otras tareas, la inexistencia de una estrategia integral, la falta de medios técnicos, la deficiencia de recursos que permitan llegar a toda la población, la carga asistencial, la dispersión geográfica de zonas rurales, la falta de participación por parte de la ciudadanía y la desmotivación del personal, entre otras. Las necesidades que podrían hacer frente a las limitaciones son: mejorar la colaboración con otros profesionales, descarga asistencial, fomentar la coordinación con otras instituciones, disponer de más espacios, medios técnicos, personal especializado en actividades comunitarias y un aumento de población para cubrir los centros de salud de las zonas rurales (40).

La disponibilidad de recursos y actividades que ofertan las comunidades autónomas varía de unas a otras, lo que fomenta las desigualdades territoriales. En Andalucía, Madrid y Castilla-León se concentran un 70% de recursos disponibles a nivel nacional, sin embargo, el número de actividades desplegadas para cada uno de los recursos está muy por debajo de la media nacional. Las dificultades en el acceso a nuevas tecnologías o la situación geopolítica de los distintos territorios pueden dificultar la adherencia de algunos municipios, especialmente en el medio rural (41).

Los centros de salud deben convertirse en entornos formativos, receptivos y flexibles a los nuevos modelos de trabajo en salud comunitaria. Es importante contar dentro del equipo con profesionales de enfermería especializados que fortalezcan los equipos y la gestión interna. De esta forma garantizamos la construcción de redes de colaboración en promoción de la salud. Este modelo es un sistema que debemos construir “con la comunidad” por lo que la perspectiva será a largo plazo (42).

Según un estudio realizado a profesionales de Atención Primaria se observó que el motivo principal por el cual participaban en la formación sobre acción comunitaria fue aumentar sus conocimientos y cambiar el enfoque y forma de trabajar conocida hasta el momento. Conocer nuevos recursos y nuevos compañeros con los que formar equipo fueron otra razón principal de esta formación. Además, la creación de jornadas donde compartir experiencias entre los distintos territorios para seguir formándose en acción comunitaria fue la propuesta más repetida por parte de los asistentes. Por otra parte, los residentes (EIRes), consideran necesario un programa transversal a lo largo de toda la residencia. Constituyen una parte importante del sistema sanitario ya que aportan diferentes enfoques y modelos basándose en las oportunidades. Los residentes serán las enfermeras de Atención Primaria del futuro, que se convierten con este nuevo modelo en profesionales de referencia ofreciendo a los pacientes una confianza que fortalece sus activos internos y los acompaña durante el proceso de promoción de la salud (10,42,43).

Es especialmente importante para abordar aspectos que puedan escaparse a otras metodologías explorar la comunidad. De esta forma profundizaremos en los determinantes que la comunidad percibe como factores de salud y bienestar a través de técnicas cualitativas basadas en la escucha activa. Algunas de estas técnicas son (44):

- Observación: Nos permite contemplar cómo se desarrollan los comportamientos de las personas y la utilización de recursos comunitarios.
- Entrevistas individuales: Se utilizan cuando existe un interés por conocer el discurso individual sin que exista presión de grupo o dispersión.
- Entrevistas grupales: Empleadas cuando interesa explorar un contexto social, fomentando la interacción entre los participantes.
- Foros: Ofrecen la oportunidad de expresar distintos puntos de vista (44).

Como principal herramienta para trabajar en acción comunitaria encontramos el mapa de activos, que nos permite obtener una imagen percibida y vivida de la comunidad. Es un proceso en el cual se necesita la colaboración interinstitucional e intersectorial para conseguir optimizar los recursos existentes. Este no puede entenderse como un fin en sí mismo ni como una acción puntual. Pierde su sentido si no se realiza dentro de un proceso de participación. La metodología empleada para trazar los objetivos es

la regla de las 6 “W”, en inglés “what” (qué se pretende conocer), “who” (a quién, quiénes), “when” (quiénes), “where” (dónde), “why” (por qué) y “how” (cómo) (8,45).

Como herramienta novedosa encontramos el fotovoz. Una técnica de investigación participativa que se basa en la comunidad. Al igual que el mapeo permite identificar y describir activos a través de la fotografía. El Centro de Salud Jaume Soler (Barcelona) fue pionero en emplear esta técnica como método salud comunitaria. Participaron 17 profesionales que tras una amplia selección discutieron y eligieron los más representativos para la comunidad. Uno de sus objetivos principales es que los profesionales conozcan el entorno para realizar una recomendación de activos con un mayor conocimiento de los recursos disponibles (46).

Las actividades llevadas a cabo en el marco de intervenciones comunitarias pueden ser de distintos tipos: divulgativas, informativas, formativas, etc. En función del tipo y la población a la que se dirige obtienen diferentes formatos como charlas, talleres, cursos, jornadas, reuniones o grupos cerrados. Los objetivos más frecuentes suelen ser informar, formar, prevenir, participar, organizar, entre otras. No debemos olvidar la evaluación como parte clave del proceso, ya que es necesaria para conocer las áreas de mejora y el impacto en la salud (31).

A la hora de realizar cualquier intervención comunitaria basada en activos es muy útil formar un grupo promotor (GP) en el que participen profesionales tanto del ámbito de la salud como de otros sectores profesionales y ciudadanía. Debe tener habilidades sociales y de gestión, establecer comunicación y consenso entre sus participantes y garantizar un componente intersectorial (7).

Entre sus funciones están:

- Realizar un diagnóstico de salud de la zona.
- Asegurar la coordinación y equidad del equipo.
- Ofrecer la información necesaria.
- Generar un grupo de identificación de activos con personas ligadas al proyecto favoreciendo la participación ciudadana (7).

La participación es una parte fundamental, constituye un proceso abierto, un derecho, pero nunca una obligación. Es difícil conseguir movilizar grandes masas debido a que

la ciudadanía no muestra demasiado interés ni se involucra en dinámicas locales ya que la visión sobre la salud se encuentra estancada en el modelo del déficit. Por otro lado, la implementación de estas dinámicas requiere grandes cambios en la forma de gestionar las instituciones. El objetivo es la organización entre gente diversa para enfrentar problemas cotidianos (21,44).

Se realizó en la Comunidad Valenciana un estudio cuasiexperimental que valoraba la adherencia de los pacientes a un programa piloto de prescripción de actividad física. Se reflejó que el grupo predominante de participantes eran mujeres con una edad media de 69,9 años. También este sexo presentó las cifras más significativas de mejora. El nivel educativo de la muestra poblacional también fue relevante en relación a la participación. Un nivel educativo más alto refleja una mayor participación. Además de la población, las características específicas del área de salud pueden verse como una limitación o como una fortaleza según los distintos modelos de recomendación de activos (29,47).

Discusión

Se demuestra que los activos de salud suponen un factor fundamental para expresar las oportunidades presentes en las comunidades generando bienestar y mejorando la calidad de vida de la población. Representan una perspectiva prometedora para la atención de enfermería centrada en el paciente como método para mejorar los resultados en salud. Esto es especialmente relevante en las zonas rurales, que se encuentran habitadas por un grupo numeroso de personas de edad avanzada, lo que conlleva una mayor morbilidad crónica y un aumento de las situaciones de dependencia a las cuales se hace frente principalmente desde Atención Primaria (4,10).

Esta perspectiva ha sido incluida en las grandes directrices internacionales como la Carta de Ottawa (1986) que hace especial referencia a la percepción de la salud como fuente de riqueza de la vida cotidiana en vez de el “objetivo final” (44,46).

La prescripción de activos para la salud es una actividad novedosa de la que todavía se desconocen muchos aspectos. Algunas de las intervenciones de actividad física presentan estimaciones de coste-utilidad similares a las de intervenciones farmacéuticas financiadas y deberían considerarse para la financiación a un nivel similar (46).

El proceso de identificación de activos en sí mismo supone una herramienta de empoderamiento de la comunidad, y junto con la recomendación de actividad física muestra beneficios como aumento de la autoestima, percepción de salud, creación de capital social y, en definitiva, aumento del bienestar y de la calidad de vida (37,46).

A nivel local, promover la participación comunitaria es una estrategia para desarrollar intervenciones que mejoran la salud de la población que debe llevarse a cabo desde Atención Primaria y en colaboración con los ayuntamientos. Es fundamental reorientar el sistema sanitario hacia la comunidad, lo que en parte depende del enfoque de los profesionales y también de la participación ciudadana, que es el eje principal de esta metodología (42).

La intervención enfermera (NIC) “potenciación de roles” [5370] puede suponer una herramienta muy útil a la hora de fomentar la implicación de la comunidad en las

dinámicas propuestas. Encontramos dentro de las actividades: ayudar al paciente a identificar y/o enseñar las conductas necesarias para el desarrollo de roles, ayudar al paciente a identificar estrategias positivas, servir como modelo para aprender nuevas conductas, proporcionar oportunidades de convivencia, y facilitar las interacciones grupales. Podemos lograr estas actividades mediante otro NIC, “desarrollo de un programa” [8700] de forma que ayudemos a la comunidad a identificar los problemas de salud priorizando las necesidades, descubriendo diversos métodos para ejecutar actividades e identificando los recursos disponibles en el entorno (17).

En la autogestión de la salud por parte de la propia población debemos destacar la perspectiva económica, ya que el trabajo en salud comunitaria conlleva un gasto para el Sistema Nacional de Salud. Llevar a cabo programas, talleres, etc, es costoso a nivel de recursos tanto materiales como humanos, además, el tiempo dedicado a estos proyectos por parte de los sanitarios de Atención Primaria se limita de la asistencia aumentando listas de espera y disminuyendo la atención directa. Si tenemos en cuenta la saturación que ya sufren los centros de salud, las actividades de promoción de la salud quedan relegadas a un segundo plano, olvidando que deberían ser una parte fundamental del trabajo diario (48).

La prevención primaria evita o retrasa la aparición de enfermedades crónicas, cuyo seguimiento y tratamiento es costoso, esto podría disminuir ingresos hospitalarios y consultas con especialistas para patologías que puede prevenirse con hábitos saludables. De nuevo aparece la concepción del tradicional modelo del déficit tan arraigado en la población. Aparece un problema de salud que es resuelto por profesionales sanitarios. Instaurando y transicionando hacia el modelo de activos conseguiremos la autogestión de la salud por parte de la población acompañada, guiada y asesorada por profesionales especializados en salud comunitaria teniendo en cuenta que el paciente se sitúa siempre en el centro de los cuidados. De esta forma, desde el Sistema Sanitario se potenciará el autocuidado y la autodecisión respetando los derechos de los pacientes en todo momento por parte de los profesionales (8, 49).

La regulación de la especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria ha contribuido a poner en valor el recorrido de este trabajo que se venía haciendo en las comunidades. La presencia de enfermeras especialistas es fundamental para incorporar la orientación comunitaria de forma transversal impulsando estrategias

formativas. Son profesionales formados específicamente para ofrecer asistencia a nivel de Atención Primaria por lo que los puestos en centros de salud deberían ocuparse únicamente con plazas para especialistas. Dentro de la propia especialidad encontramos dos áreas de competencia claramente diferenciadas en cuanto al entorno de trabajo, pudiendo este ser rural o urbano. Las características de la población y sus necesidades, así como el trabajo desempeñado no es igual en ambos. Por lo tanto, las ratios de los profesionales tampoco pueden serlo. Con una especialización dentro de la enfermería comunitaria centrada en medios rurales se garantizaría brindar una atención de mayor calidad asegurando servicios sanitarios mínimos en los lugares más alejados de las ciudades que cubran las necesidades de la población (39,42).

Debemos considerar el territorio como un componente dentro de los ejes de desigualdad diferenciando los distintos modelos de comunidad. Los gobiernos municipales tienen la capacidad de abordar los determinantes sociales de salud que actúan sobre el territorio. Con la intención de orientar la acción local en términos de salud se requieren metodologías que recojan las experiencias de la comunidad favoreciendo su participación. La herramienta “entornos de vida” supone un instrumento para analizar tanto en municipios como en barrios la forma en que las características impactan en la salud y el bienestar de los habitantes. Consta de 14 dimensiones que conectan de forma transversal teniendo un efecto directo en salud y bienestar. El objetivo principal de esta herramienta es conocer las fortalezas y debilidades del entorno evaluado, de esta forma será más sencillo aplicar un enfoque de equidad mejorando las condiciones de vida (50).

A los entornos rurales se les atribuye un valor renovado como lugares de paz y tranquilidad en contraposición a situaciones vitales estresantes, así como sitios potenciales para una vida saludable. Esto se debe a los movimientos asociativos que promueven estrechas relaciones interpersonales y sentimientos de seguridad, tranquilidad y confianza. Cabe destacar también la promoción del medio ambiente en los entornos rurales. Se ha visto que caminar por la naturaleza presenta un efecto directo sobre la depresión y la ansiedad, presentando un mayor impacto que los paseos por el medio urbano y la experiencia de la naturaleza sin caminar. De esta forma consideramos la calidad de los ambientes naturales como herramienta de

intervención clínica. Podría ser interesante en futuras líneas de investigación estudiar el impacto de las interacciones sociales durante la caminata en comparación con los paseos individuales, puesto que la sensación de soledad junto con la de libertad y escape de la rutina diaria fueron las más señaladas por los pacientes (21,36, 51).

Actualmente, el medio rural hace frente a un nuevo desafío, la brecha digital. La OMS ya considera los determinantes digitales de salud (DDS) como factores de desigualdad, ya que estamos sumergidos en una transformación digital de salud, por lo que debemos asegurar que la totalidad de la población acceda a los beneficios de la tecnología. En el mundo rural lo principal es dotar a los pueblos con infraestructuras para llevar la conexión a internet al 100% de municipios. Debemos tener en cuenta la globalización del envejecimiento que experimentan en su mayoría los pueblos, ya que esto acentúa la brecha digital por edad. Desde enfermería aparece como intervención de acción comunitaria la formación digital que permite el desarrollo de habilidades básicas especialmente en este grupo de edad. Se debe actuar tanto a nivel individual con los pacientes como a nivel de la comunidad para reducir todo lo posible esta brecha. Algunos puntos clave son:

- Apoyo continuo durante el proceso de aprendizaje.
- Utilizar un lenguaje sencillo y accesible para que se comprenda la tarea.
- Repetición y reflexión para consolidar el aprendizaje.
- Respetar los distintos ritmos y centrarnos en las habilidades o funciones que presenten una mayor relevancia en el día a día (16).

Desde Atención Primaria se propone la creación de un ecosistema digital sólido en relación a la prevención y promoción de la salud orientado a las 5P (poblacional, preventiva, predictiva, personalizada y participativa). De esta forma se facilita la comunicación con otros niveles asistenciales y se implica a las personas en el cuidado de su salud y el control de su enfermedad. La dotación recursos digitales (dispositivos, instalaciones y soportes tecnológicos), la educación para la salud digital, ofreciendo formación específica para el desarrollo de habilidades y la creación de espacios específicos de Salud Comunitaria en la Gerencia de Atención Primaria, son estrategias para el desarrollo estructural de la transformación digital (33).

Lograr ciudades más inclusivas, seguras, resilientes y sostenibles es el Objetivo número 11 de los Objetivos de desarrollo sostenible propuestos por la ONU en 2015. Como se expone en la introducción la despoblación de zonas rurales ya supone un problema, pero se prevé que para 2050 la población que habite en ciudades alcance el 70%. Este objetivo propone “preparar” las ciudades para el crecimiento que se espera, asegurando una calidad de vida para todos los ciudadanos e implementando prácticas sostenibles. La atención debería estar enfocada a ofrecer condiciones de vida dignas en el medio rural, evitando de esta forma la masificación de las ciudades. Ofrecer transporte público, puestos de trabajo o garantizar servicios mínimos son medidas esenciales para evitar la migración de la población de los pueblos a las ciudades (52).

Gestionar de forma sostenible los bosques, luchar contra la desertificación, detener la degradación de tierras y detener la pérdida de biodiversidad es el objetivo número 15. Pretende conservar la vida de ecosistemas terrestres que son vitales para el sostenimiento de la vida humana, además incluyen valores culturales, espirituales y económicos. Para las enfermeras comunitarias este objetivo presenta gran importancia ya que la desaparición de los bosques presenta un impacto directo en las comunidades rurales, eliminando uno de los principales medios de subsistencia. Además de las consecuencias para la salud que supone la alteración del equilibrio de la naturaleza (enfermedades zoonóticas, aumento de la contaminación y cambios en la alimentación, entre otras) (52).

Dentro de esta revisión bibliográfica podemos encontrar como limitaciones en los resultados obtenidos la falta de evidencia publicada en los últimos años sobre activos para la salud en el medio rural, por lo que otra función de las enfermeras de Atención Primaria es investigar sobre salud en este ámbito, ya que se demanda un análisis enfocado en sus peculiaridades para poder romper los tópicos y prejuicios existentes (35,39). Además, se ha podido caer en sesgos de selección por la limitación de criterios de inclusión.

Dentro de la acción comunitaria queda desarrollar un lenguaje más adaptado a los determinantes de salud y trabajo con la comunidad. El empleo de diagnósticos enfermeros, objetivos e intervenciones supone un avance para la profesión, por lo que la principal línea futura de investigación debería centrarse en actualizar el lenguaje

enfermero de forma que se dé la importancia que realmente tiene a estas actuaciones. No debemos olvidar que el empleo del lenguaje enfermero es una medida legal que estamos obligados a realizar, además de un derecho del paciente (49).

Conclusiones

Las conclusiones obtenidas se pueden resumir en que adoptar un enfoque basado en activos a través del cual se fomente la participación de la comunidad es fundamental para promocionar salud y bienestar en áreas tanto rurales como urbanas. Esta perspectiva se centra en aprovechar fortalezas y recursos en vez de centrarse únicamente en los problemas.

Se necesita desarrollar estrategias con las que involucrar a la comunidad para que identifique sus propias necesidades, reconozca los recursos de la comunidad y participe en el desarrollo de intervenciones. Este planteamiento implica la colaboración de varios sectores además del de la salud. Promover la participación activa es un gran desafío que se debe principalmente a la necesidad de modificaciones en la gestión por parte de las instituciones, siendo enfermería un colectivo de gran importancia en este campo como agente promotor.

La acción comunitaria desempeña un papel crucial en la promoción de la salud debido a la posición privilegiada de los profesionales de Atención Primaria, para abordar las necesidades de la población. La investigación enfermera y la formación continuada a los nuevos profesionales en estas habilidades, es clave para transitar hacia el modelo de activos.

En las áreas rurales se hacen frente a desafíos concretos relacionadas con el acceso a servicios, recursos, empleo, desplazamientos, etc. Pero también presentan una serie de beneficios que los convierten en lugares promotores de salud y bienestar, debido a la cohesión entre sus habitantes y el estilo de vida más saludable y sostenible. El principal reto que enfrentamos es el abordaje de las desigualdades en la distribución de recursos y servicios.

Bibliografía

1. Atención primaria de salud [Internet]. Who.int. 2023 [citado 2018 Dic 28]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/primary-health-care>
2. Tejada DA. Lo que es la Atención Primaria de la salud: algunas consideraciones a casi treinta y cinco años de Alma-Ata. Rev Perú Med Exp Salud Pública [Internet]. 2013;30(2):283–7. [citado 2023 Dic 28]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342013000200020
3. Rosas AM, Narciso V, Cuba MS. Atributos de la Atención Primaria de Salud (A.P.S): Una visión desde la Medicina Familiar. Acta médica Perú [Internet]. 2013;30(1):42–7. [citado 2023 Dic 28]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172013000100008
4. González MÁ. La asistencia y coordinación sociosanitaria en el medio rural en Castilla y León. Aspectos a mejorar tras la pandemia. Rev. Estud. Adm Local Auton. [Internet]. 2022;(18):215–35. [citado 2023 Dic 28]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=576473095011>
5. Vignolo J, Vacarezza M, Álvarez C, Sosa A. Niveles de atención, de prevención y Atención Primaria de la salud. Arch Med Intern [Internet]. 2011;33(1):7–11. [citado 2023 Dic 29]. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-423X2011000100003
6. Estrategia para el Abordaje de la Cronicidad en el Sistema Nacional de Salud MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD. Gob.es. [Internet]. 2012. [citado 2023 Dic 29]. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/areas/calidadAsistencial/estrategias/abordajeCronicidad/docs/ESTRATEGIA_ABORDAJE_CRONICIDAD.pdf

7. Hernán M, Cardio A, Barranco JF. Salud Comunitaria basada en activos guía breve. Easp.es. [Internet]. [citado 2023 Dic 29]. Disponible en: https://www.easp.es/wp-content/uploads/dlm_uploads/2019/01/EASP_Guia_breve_SaludComActivos-FUM-05-12-18.pdf
8. Redondo PA, Arce S, Prieto L, Aguilera JA, Centeno LA, Lorenzana R et al. Guía metodológica para el desarrollo de un mapa de activos para la salud orientada a profesionales de promoción de la salud. Saludcastillayleon.es [Internet]. [citado 2023 Dic 29]. Disponible en: https://www.saludcastillayleon.es/es/mapa-activos.ficheros/2498706-Gui%C2%BFa%20metodologica%20activos%20salud_ESPA%C3%91OL.pdf
9. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. LOCALIZA salud. Mapa de recursos para la salud. AGob.es. [Internet]. [citado 2024 Ene 3]. Disponible en: <https://localizasalud.sanidad.gob.es/maparecursos/main/Menu.action>
10. Rotegård AK, Moore SM, Fagermoen MS, Ruland CM. Health assets: A concept analysis. Int J Nurs Stud [Internet]. 2010;47(4):513–25. [citado 2024 Ene 4]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2009.09.005>
11. Juvinyà-Canal D, Hernán M, Gallego-Diéguez J. Perspectives on salutogenesis of scholars writing in Spanish. En: The Handbook of Salutogenesis. Cham: Springer International Publishing; 2017. p. 423–9. [citado 2024 Ene 4]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK435825/>
12. El reto demográfico y la despoblación en España en cifras. Ministerio para la transición ecológica y el reto demográfico secretaría general para el reto demográfico. Gob.es. [Internet]. [citado 2024 Ene 8]. Disponible en: <https://www.lamoncloa.gob.es/presidente/actividades/Documents/2020/280220-despoblacion-en-cifras.pdf>

13. Leiton ZE. El envejecimiento saludable y el bienestar: un desafío y una oportunidad para enfermería. *Enferm Univ* [Internet]. 2016;13(3):139–41. [citado 2024 Ene 8]. Disponible en: <https://revista-enfermeria.unam.mx/ojs/index.php/enfermeriauniversitaria/article/view/76>
14. Limón MR. Envejecimiento activo: un cambio de paradigma sobre el envejecimiento y la vejez. *Aula abierta. Unirioja.es* [Internet]. 2018. [citado 2024 Ene 9]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6292831>
15. Monreal P, del Valle A, Serda B. Los Grandes Olvidados: Las Personas Mayores en el Entorno Rural. *Interv Psicosoc* [Internet]. 2009;18(3):269–77. [citado 2024 Ene 9]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-05592009000300007
16. Vidal-Alaball J, Alarcon I, Panadé R, Escalé-Besa A, Acezat J, Saperas C. Abordaje de la transformación digital en salud para reducir la brecha digital. *Aten Primaria* [Internet]. 2023;55(9):102626. [citado 2024 Ene 18]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2023.102626>
17. Herramienta online para la consulta y diseño de Planes de Cuidados de Enfermería. [Internet]. NNNConsult. Elsevier; 2012. [citado 2024 Ene 18]. Disponible en: <http://www.nnnconsult.com/>
18. CASPe. Programa de Habilidades en lectura Crítica Español. *Redcaspe.org*. [Internet]. 2023. [citado 2024 Ene 28]. Disponible en: <https://redcaspe.org/materiales/>
19. AGREE II. Instrumento para la evaluación de guías de práctica clínica. *Agreetrust.org*. [Internet]. 2009. [citado 2024 Ene 28]. Disponible en: https://www.agreetrust.org/wp-content/uploads/2013/06/AGREE_II_Spanish.pdf

20. Pons-Vigués M, Berenguera A, Coma-Auli N, Pombo-Ramos H, March S, Asensio-Martínez A, et al. Health-care users, key community informants and primary health care workers' views on health, health promotion, health assets and deficits: qualitative study in seven Spanish regions. *Int J Equity Health* [Internet]. 2017;16(1). [citado 2024 Feb 15]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12939-017-0590-2>
21. Alberdi-Erice MJ, Martínez H, Rayón-Valpuesta E. A participatory community diagnosis of a rural community from the perspective of its women, leading to proposals for action. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2021;18(18):9661. [citado 2024 Feb 15]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph18189661>
22. Investigación RS. Recomendación de activos de la salud. Artículo monográfico [Internet]. *RSI - Rev San In.* 2023. [citado 2024 Feb 16]. Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/recomendacion-de-activos-de-la-salud-articulo-monografico/>
23. López S, Suárez O, Cofiño R. Guía rápida para la recomendación de activos (“prescripción social”) en el sistema sanitario. Asturias. Asturias.es. 2017. [citado 2024 Feb 16]. Disponible en: <https://ria.asturias.es/RIA/bitstream/123456789/9747/1/Archivo.pdf>
24. Pérez-Wilson P, Marcos-Marcos J, Morgan A, Eriksson M, Lindström B, Álvarez-Dardet C. ‘A synergy model of health’: an integration of salutogenesis and the health assets model. *Health Promot Int* [Internet]. 2021;36(3):884–94. [citado 2024 Feb 16]. Disponible en: <https://academic.oup.com/heapro/article-abstract/36/3/884/5910752?redirectedFrom=fulltext&login=false>
25. Cubillo-Llanes J, Botello-Díaz B, Gea-Caballero V, March S, Segura-Benedicto A, Hernán-García M. Activos: de los mapas al territorio. Informe SESPAS 2018. *Gac Sanit* [Internet]. 2018;32:98–102. [citado 2024 Feb 16]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2018.06.006>

26. Pérez-Wilson P, Rico F. Automanejo en personas con multimorbilidad: aportes desde la salutogénesis y el modelo de activos en salud. *Aten Primaria*. Elsevier.es. [Internet]. 2022;54(4):102283. [citado 2024 Feb 16]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2022.102283>
27. Vaandrager L, Kennedy L. The application of salutogenesis in communities and neighborhoods. En: *The Handbook of Salutogenesis*. Cham: Springer International Publishing; 2017. p. 159–70. [citado 2024 Feb 16]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK435839/>
28. Cofiño R, Aviñó D, Benedé CB, Botello B, Cubillo J, Morgan A, et al. Promoción de la salud basada en activos: ¿cómo trabajar con esta perspectiva en intervenciones locales. *Gac Sanit* [Internet]. 2016;30:93–8. [citado 2024 Feb 16]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2016.06.004>
29. Pola-García M, Carrera AM, Astier-Peña MP, Mira JJ, Guilabert-Mora M, Cassetti V, et al. Social Prescribing Schemes in Primary Care in Spain (EvalRA Project): a mixed-method study protocol to build an evaluation model. *BMC Prim Care* [Internet]. 2023;24(1). [citado 2024 Feb 16]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12875-023-02164-9>
30. Sáinz-Ruiz PA, Sanz-Valero J, Gea-Caballero V, Melo P, Nguyen TH, Suárez-Máximo JD, et al. Dimensions of community assets for health. A systematised review and meta-synthesis. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2021;18(11):5758. [citado 2024 Feb 17]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph18115758>
31. Estrategia para promover la salud comunitaria en los equipos de Atención Primaria. Extremadura. *Areasaludbadajoz.com*. [Internet]. 2019 [citado 2024 Feb 17]. Disponible en: https://www.areasaludbadajoz.com/Atencion Primaria/Salud Comunitaria/ESTRATEGIA SALUD COMUNITARIA AS BADAJOZ_web.pdf

32. Aitziber B, Sonrarrain Y, Blanco M, Astillero MJ, Paskual A, Porta A, Vergara I. Guía metodológica para el abordaje de la salud desde una perspectiva comunitaria. 2016. País Vasco. Euskadi.eus. [citado 2024 Feb 17]. Disponible en:
https://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/publicaciones_informes_estudio/es_pub/adjuntos/guia-metodologia-esp.pdf
33. Gerencia AsisrwnxiL SW Atención Primaria. Estrategia de Salud Comunitaria en Atención Primaria. 2022. Madrid. Madrid.org. [citado 2024 Feb 19]. Disponible en: <https://gestion3.madrid.org/bvirtual/BVCM050748.pdf>
34. Hornby-Turner YC, Peel NM, Hubbard RE. Health assets in older age: a systematic review. BMJ Open [Internet]. 2017;7(5):e013226. [citado 2024 Feb 19]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2016-013226>
35. Estévez N, Ayllón P, Villodres G.C, Callao V. Relationship between physical activity and mental health: A literature review. Education, Sport, Health and Physical Activity (ESHPA): Int. J. Unirioja.es. [Internet]. 2023. [citado 2024 Feb 21]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8772839>
36. Velosa S, Loureiro A. Exercise and nature: a relevant combination to health and well-being. Rev. Iberoam. Psicol. ejercicio y deporte. Unirioja.es. [Internet]. 2017. [citado 2024 Feb 21]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6032950>
37. RIdeC. Revisiones - 1 - Aplicación de la Atención Comunitaria basada en Activos de Salud en la población rural [Internet]. Enfermeriacomunitaria.org. [citado 2024 Feb 21]. Disponible en: <https://www.enfermeriacomunitaria.org/web/index.php/ridec/313-ridec-2023-volumen-16-numero-1/3158-revisiones-1-aplicacion-de-la-atencion-comunitaria-basada-en-activos-de-salud-en-la-poblacion-rural>
38. Tirado B, Francisco J. El médico de familia rural en la promoción de la salud: perspectivas desde Andalucía. Rev Esp Salud Pública [Internet].

- 2020;93:e201910076. [citado 2024 Feb 22]. Disponible en:
<https://www.scielo.org/article/resp/2019.v93/e201910076/>
39. Peters L, Shannon G, Kelman I, Meriläinen E. Toward resourcefulness: pathways for community positive health. *Glob Health Promot* [Internet]. 2022;29(3):5–13. [citado 2024 Feb 22]. Disponible en:
<http://dx.doi.org/10.1177/17579759211051370>
40. Alcocer MJ, García S, Nicolás M, Ocaña A, Paredes J, Verdeguer V. et al. Estrategia de Salud Comunitaria de la Comunitat Valenciana 2023-2025. Comunidad Valenciana. Gva.es. [citado 2024 Feb 27]. Disponible en:
https://www.san.gva.es/documents/d/assistencia-sanitaria/estrategia_de_salud_comunitaria_es
41. Iglesias JA, Casado I, Postigo S. Situación de los activos para la salud en España. Estudio descriptivo. *Index Enferm* [Internet]. 2019;28(3):152–6. [citado 2024 Feb 27]. Disponible en:
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962019000200013
42. Cardo A, Valls B, Gil E, Hernán M. Propuestas para la orientación comunitaria de la Atención Primaria: identificar agentes clave para la formación. *Gac Sanit* [Internet]. 2023;37(102269):102269. [citado 2024 Feb 27]. Disponible en:
<http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2022.102269>
43. Juvinyà D, Reig G, Casals C, Mantas S. Avanzando en Acción Comunitaria: Resultado de una acción formativa. *Enfermería Comunitaria*. Unirioja.es. [Internet]. 2023. [citado 2024 Mar 1]. Disponible en:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9053521>
44. Hernán M, Cubillo J, García D, López S, Hernán M, Cabeza E, et al. Acción Comunitaria para ganar salud... o cómo trabajar en común para mejorar las condiciones de vida. Ministerio de Sanidad. Gob.es.2021. [citado 2024 Mar 1]. Disponible en:

https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/entornosSaludables/local/estrategia/herramientas/docs/Guia_Accion_Comunitaria_Ganar_Salud.pdf

45. Ferrer J, Álamo JM. El mapa de activos para la salud como herramienta de organización y desarrollo comunitario. Comunidad – semFYC.Semfyc.es. [Internet].2016. [citado 2024 Mar 1]. Disponible en: <https://comunidad.semfyc.es/article/el-mapa-de-activos-para-la-salud-como-herramienta-de-organizacion-y-desarrollo-comunitario>
46. Illamola L, Núñez C. Fotovoz de activos en Cornellà de Llobregat, una experiencia de los profesionales sanitarios para conocer la comunidad. Revista Comunidad [Internet]. 2023;25(2):51–4. [citado 2024 Mar 3]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2339-78962023000200005&lng=es&nrm=iso
47. Martín-Doménech A, Peiró-Pérez R, Esplugues A, Castán S, Legaz-Sánchez E, Pérez-Sanz E. Valoración de un programa piloto de prescripción de actividad física en Atención Primaria en la Comunitat Valenciana. Gac Sanit [Internet]. 2021;35(4):313–9. [citado 2024 Mar 7]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2020.04.021>
48. CODEM. Ilustre Colegio Oficial de Enfermería de Madrid.Codem.es. [Internet].2024. [citado 2024 Abr 4]. Disponible en: <https://www.codem.es/actualidad/consejo-internacional-enfermeras-cie-da-a-conocer-su-lema-para-proximo-dia-internacional-enfermeria>
49. Disposición 14199 (Boletín Oficial del Estado, nº 225 de 16 de septiembre de 2010) [Internet]. Boe.es. [citado 2024 Abr 10]. Disponible en: <https://www.boe.es/boe/dias/2010/09/16/pdfs/BOE-A-2010-14199.pdf>
50. Ocaña Ortiz A, Peiró Pérez R, Gea Caballero V, Pérez Sanz E, Paredes-Carbonell JJ. Herramienta Entornos de Vida: innovación en el análisis participativo de salud con enfoque de equidad. Gac Sanit [Internet].

2023;37(102245):102245. [citado 2024 May 11]. Disponible en:
<http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2022.102245>

51. Grassini S. A systematic review and meta-analysis of nature walk as an intervention for anxiety and depression. J Clin Med [Internet]. 2022;11(6):1731. [citado 2024 Abr 20]. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2077-0383/11/6/1731>

52. Gamez MJ. Objetivos y metas de desarrollo sostenible Desarrollo Sostenible. [Internet]. 2015. [citado 2024 Abr 20]. Disponible en: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/objetivos-de-desarrollo-sostenible/>

Anexos

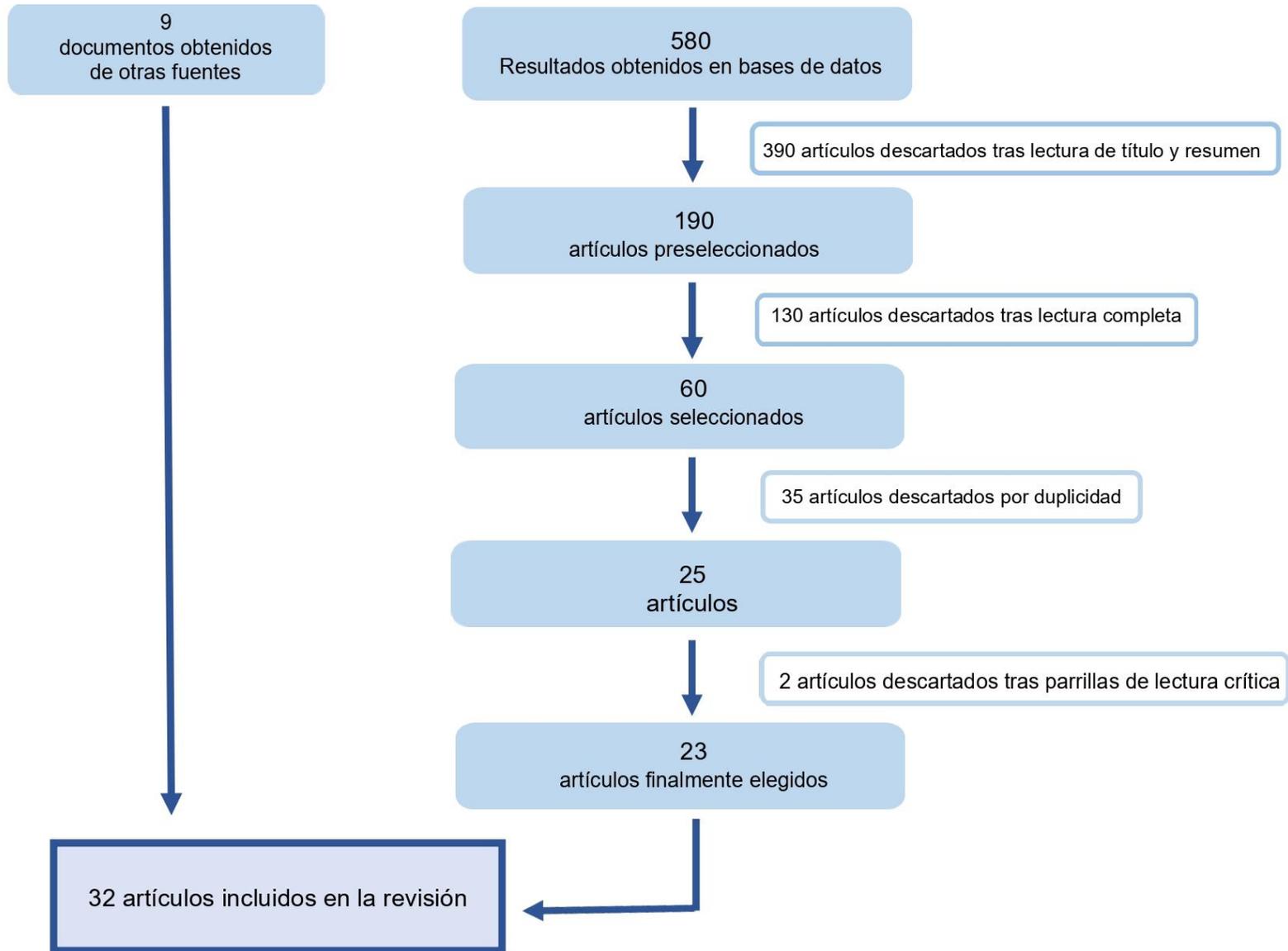
Anexo 1. Tabla de búsqueda

| BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA EN BASES DE DATOS | | | | | |
|---|----------|--|------------|------------------|---------------|
| CRITERIOS INCLUSIÓN | BASE | FÓRMULA | RESULTADOS | PRESELECCIONADOS | SELECCIONADOS |
| -Texto completo -Artículos publicados entre los años 2007 y 2024 | PubMed | "Health assets" | 163 | 45 | 16 |
| | | "Health assets" AND "primary health care" | 10 | 9 | 6 |
| | | "Health assets" AND "primary health care" AND ("rural area" OR "rural population") | 2 | 2 | 2 |
| | Cochrane | "Health assets" | 11 | 2 | 0 |
| | | "Health assets" AND "primary health care" | 4 | 1 | 0 |
| | | "Health assets" AND "primary health care" AND ("rural area" OR "rural population") | 0 | 0 | 0 |
| | SciELO | "Health assets" | 45 | 22 | 4 |
| | | "Health assets" AND "primary health care" | 3 | 1 | 0 |
| | | "Health assets" AND "primary health care" AND ("rural area" OR "rural population") | 0 | 0 | 0 |
| | | "Activos para la salud" | 18 | 8 | 1 |
| | | "Activos para la salud" AND "Atención Primaria" | 2 | 2 | 2 |

Activos de salud como recurso para fomentar la salud comunitaria en el medio rural

| | | | | | |
|--|---------|--|-----|----|---|
| | | “Activos para la salud” AND “Atención Primaria” AND (“medio rural” OR “población rural”) | 0 | 0 | 0 |
| | Dialnet | “Health assets” | 36 | 24 | 7 |
| | | “Health assets” AND “primary health care” | 3 | 3 | 1 |
| | | “Health assets” AND “primary health care” AND (“rural area” OR “rural population”) | 0 | 0 | 0 |
| | | “Activos para la salud” | 215 | 37 | 5 |
| | | “Activos para la salud” AND “Atención Primaria” | 11 | 6 | 4 |
| | | “Activos para la salud” AND “Atención Primaria” AND (“medio rural” OR “población rural”) | 1 | 1 | 0 |
| | Enfispo | “Activos para la salud” | 47 | 19 | 7 |
| | | “Activos para la salud” AND “Atención Primaria” | 8 | 7 | 4 |
| | | “Activos para la salud” AND “Atención Primaria” AND (“medio rural” OR “población rural”) | 1 | 1 | 1 |

Anexo 2. Diagrama de búsqueda



Anexo 3. Resúmenes artículos y guías clínicas incluidos en la revisión.

| | |
|---------------------------|--|
| Título | Guía breve. Salud Comunitaria basada en activos (7). |
| Autores | Hernán M, Cardo A, Barranco JF, Belada C, Páez E, Rodríguez S y Lafuente N. |
| Año de publicación | 2019. |
| Comunidad autónoma | Andalucía. |
| Intervención | Facilitar el desarrollo de un mapa de activos para la salud dirigido a profesionales sanitarios. |
| AGREE II | 83,9% |

| | |
|---------------------------|---|
| Título | Guía metodológica para el desarrollo de un mapa de activos para la salud orientada a profesionales de promoción de la salud (8). |
| Autores | Redondo P.A, Arce S, Prieto L, Aguilera J.A, Centeno L.A, Lorenzana R, Ramón M.M et al. |
| Año de publicación | 2022. |
| Comunidad autónoma | Castilla y León. |
| Intervención | Proporcionar una reflexión sobre la capacidad de actuación desde el entorno local y sanitario para realizar intervenciones en la comunidad. |
| AGREE II | 84,9% |

| | |
|--|---|
| Título, autor, año de publicación | Health assets: A concept analysis (10). Kristin A, Moore S.M, Solveig M, Ruland C.M. 2009 |
| Tipo de estudio | Revisión sistemática. |
| Población | - |
| Métodos | Se realiza una revisión de 60 artículos tanto de revistas como sitio web publicados entre los años 1966 hasta marzo de 2007. Después fueron analizados mediante el análisis conceptual de Rodger. |

| | |
|---------------------|---|
| Intervención | Revisar el concepto de activos de salud y su aplicación en el contexto de atención en salud (incluyendo conceptos asociados). |
| CASPe | Los activos de salud son la motivación de un individuo para participar en la toma de decisiones. Entre sus consecuencias destacan los comportamientos positivos de salud que son claves para unos mejores resultados. |
| Conclusiones | La atención de enfermería basada en activos de salud contribuye a una mejora en el comportamiento y los resultados, por lo que deberían obtener mayor importancia en educación, asistencia e investigación. |
| CASPe | 9/10 |

| | |
|--|---|
| Título, autor, año de publicación | Perspectives on Salutogenesis of Scholars Writing in Spanish (11). Juvinyà D, Hernán M, Gallego J. 2017 |
| Tipo de estudio | Revisión bibliográfica |
| Población | - |
| Métodos | Se realizó una búsqueda en distintas bases de datos (PubMed, Cinhal, Medline, Cochrane, Scopus y Redalyc) desde el año 2000. Además, se describe el Grupo Español de Salutogénesis como recurso para implementar el enfoque salutogénico. |
| Intervención | Describir la creación de un grupo de trabajo en el área de la salud pública. |
| Resultados | Se proponen algunos principios para fomentar el enfoque salutogénico basado en activos de salud, según la literatura revisada. |
| Conclusiones | Se evidencia la influencia que está ganando el modelo de salutogénesis. Un punto de encuentro fue el Grupo Español de Salutogénesis como unión de los profesionales para aportar iniciativas basadas en el enfoque. |
| CASPe | 7/10 |

| | |
|--|--|
| Título, autor, año de publicación | Health-care users, key community informants and primary health care workers' views on health, health promotion, health assets and deficits: qualitative study in seven Spanish regions (20). Pons-Vigués M, Berenguera A, Coma-Auli N, Pombo-Ramos H, March S, Asensio-Martínez A. et Al. 2017 |
| Tipo de estudio | Investigación cualitativa descriptiva. |

| | |
|---------------------|--|
| Población | Usuarios y trabajadores de 14 CAPs de España. |
| Métodos | Se seleccionaron 276 participantes a través del muestreo teórico. Se realizaron 30 entrevistas semiestructuradas con informantes de la comunidad y se crearon 14 grupos de discusión con trabajadores de AP y 11 grupos de discusión con usuarios, además de 2 triangulares. |
| Intervención | Explorar la salud como concepto y promoción de la misma comparando activos y déficits localizados por los usuarios y trabajadores de AP con la intención de una intervención exitosa. |
| Resultados | Los participantes coinciden en que la salud abarca varias dimensiones interrelacionadas además de considerar indispensable la promoción para la salud. La mayoría de participantes admiten haber incluido algún hábito para mejorar sus estilos de vida. |
| Conclusiones | Este estudio muestra la salud como un concepto holístico y positivo, por lo que se evidencia la necesidad de un cambio de la asistencia sanitaria hacia un modelo socioecológico para aumentar la participación comunitaria favoreciendo el bienestar y la implicación. |
| CASPe | 8/10 |

| | |
|--|---|
| Título, autor, año de publicación | A Participatory Community Diagnosis of a Rural Community from the Perspective of Its Women, Leading to Proposals for Action (21). Alberdi M.J., Martínez H. y Rayón E. 2021 |
| Tipo de estudio | Diagnóstico comunitario a través de métodos de investigación participativa. |
| Población | 21 mujeres de la comunidad de Mañaria + 5 informantes clave. |
| Métodos | Se realizó un estudio etnográfico empleando entrevistas (semiestructuradas y en profundidad), revisión documental, observación participante informantes clave. El análisis de datos engloba análisis de texto, codificación y categorización. |
| Intervención | Realizar un diagnóstico comunitario desde la perspectiva de mujeres para localizar determinantes sociales de salud que son susceptibles a ser mejorados para garantizar la salud general de la comunidad. |
| Resultados | Las 6 áreas de intervención son: empleo y economía población, espacios públicos y privados, procesos de socialización, estilos de vida y activos de salud. Se identificaron los problemas principales los activos de salud y las propuestas para cada de las áreas. |
| Conclusiones | El diagnóstico comunitario es útil tanto para identificar necesidades de salud como para llevar a cabo acciones sociales y de salud pública que deben emprenderse desde |

| | |
|--------------|---|
| | un nivel institucional. Estas acciones abarcarían mejoras en servicios de salud, medio ambiente, cambios urbanos y socioculturales. |
| CASPe | 9/10 |

| | |
|--|---|
| Título, autor, año de publicación | Recomendación de activos de la salud. Artículo monográfico (22). Ventura B, Clavia R, Santos C, Navarro S, Agullo C, Franco B. 2023 |
| Tipo de estudio | Artículo descriptivo. |
| Población | Profesionales de AP. |
| Métodos | A parte de la bibliografía revisada, el artículo describe actividades realizadas en AP, a través de las cuales se busca el reconocimiento colectivo de los activos para la salud, con un enfoque participativo. |
| Intervención | Promover la comprensión y aplicación de activos para la salud mediante participación activa como método de promoción. |
| Resultados | Se desarrollan e implementan nuevas actividades guiadas por las enfermeras de AP que mediante un enfoque participativo consiguen promover activos en la comunidad. |
| Conclusiones | Se destaca la necesidad de conocer los recursos de las comunidades, así como la colaboración entre distintos profesionales para implementar actividades en promoción de la salud. |
| CASPe | 6/10 |

| | |
|---------------------------|--|
| Título | Guía rápida para la recomendación de activos (“prescripción social”) en el sistema sanitario (23). |
| Autores | López S, Suárez O, Cofiño R. |
| Año de publicación | 2017. |
| Comunidad autónoma | Asturias. |
| Intervención | Facilitar herramientas a los profesionales para fomentar la recomendación de activos desde el sistema sanitario. |
| AGREE II | 73,5% |

| | |
|--|--|
| Título, autor, año de publicación | A synergy model of health: an integration of salutogenesis and the health assets model (24). Pérez P, Marcos J, Morgan A, Eriksson M, Lindström B, Álvarez C. 2020 |
| Tipo de estudio | Revisión sistemática. |
| Población | - |
| Métodos | Se revisa la bibliográfica publicada y se realiza un análisis y síntesis de los hallazgos identificando las oportunidades de integración, las áreas de consenso, etc., con la finalidad de presentar una propuesta cuyo objetivo es integrar distintos enfoques. |
| Intervención | Integrar el modelo de activos con el modelo salutogénico. |
| Resultados | Se realiza una propuesta para integrar enfoque de activos, destacando el papel del Sentido de la Coherencia a traves de estrategias para aplicar los activos conectando a los individuos a través de un trabajo multidisciplinar. |
| Conclusiones | Con la integración de ambas teorías se orientan estrategias de intervención y evaluación del modelo de activos mediado por el SOC supone una percepción de la vida como significativa y manejable. Conecta la teoría con la práctica, facilitando las oportunidades. |
| CASPE | - |

| | |
|--|---|
| Título, autor, año de publicación | Activos: de los mapas al territorio. Informe SESPAS 2018 (25). Cubilo J, Botello B, Gea V, Mrch S. et al. 2018 |
| Tipo de estudio | Artículo de revisión conceptual. |
| Población | - |
| Métodos | El enfoque del artículo es participativo a la vez que flexible para involucrar a la comunidad en las etapas del mapeo como proceso para identificar y promover los activos de salud. |
| Intervención | Analizar cómo se elaboran los mapas de activos, así como las diferentes etapas que intervienen en su proceso. |
| Resultados | Los mapas son instrumentos que perduran con el paso del tiempo en las comunidades. Por lo que tanto el resultado como el proceso de creación fomenta la unidad de la comunidad. La difusión y visibilidad de los mapas es clave para aprovechar los recursos de la comunidad. |

| | |
|---------------------|---|
| Conclusiones | Es necesario no centrarse solo en el resultado de los mapas, sino también en el proceso de elaboración sin perder el foco de la trascendencia ya que son una herramienta para conocer los potenciales de las comunidades. |
| CASPe | - |

| | |
|--|--|
| Título, autor, año de publicación | Automanejo en personas con multimorbilidad: aportes desde la salutogénesis y el modelo de activos en salud (26). Pérez-Wilson P, Rico F. 2021 |
| Tipo de estudio | Artículo de revisión. |
| Población | - |
| Métodos | Se realiza una revisión y análisis crítico de la literatura crítica de la literatura, además de síntesis de conceptos para desarrollar los argumentos en los que basa las recomendaciones prácticas. |
| Intervención | Proponer un abordaje a partir del modelo sinérgico de salud que integre el modelo de activos y la salutogénesis facilitando el automanejo de los pacientes. |
| Resultados | Se propone un trabajo basado en el SOC para facilitar el automanejo en momentos críticos de la enfermedad como diagnóstico, ajustes, cuando no se cumplen los objetivos o aparecen factores que complican las condiciones. |
| Conclusiones | La clave para facilitar el automanejo es visualizar a la persona junto con su entorno y los recursos que posee. La salutogénesis y el modelo de activos contribuyen a una visión holística y positiva de los pacientes que permite desarrollar servicios personalizados a sus necesidades. |
| CASPe | - |

| | |
|--|---|
| Título, autor, año de publicación | The Application of Salutogenesis in Communities and Neighborhoods (27). Vaandrager L, Kennedy L. 2017 |
| Tipo de estudio | Revisión sistemática. |
| Población | Población en general (residentes en vecindarios). |
| Métodos | La metodología se basa en una revisión de los artículos publicados analizando procesos sociales en comunidades y vecindarios y la forma en la que estos influyen en la salud y bienestar. |

| | |
|---------------------|--|
| Intervención | Analizar la relación directa de vecindarios en el bienestar de los residentes. |
| Resultados | Destaca la importancia de incluir en el concepto de salud la perspectiva comunitaria resaltando el impacto positivo que los vecindarios pueden aportar. Existen desafíos futuros en relación a la investigación de salud comunitaria para ampliar la información de la influencia del entorno. |
| Conclusiones | El entorno(vecindario) es clave para la salud, los procesos sociales entre vecinos tienen una influencia positiva en su bienestar. Aún se requiere más investigación sobre los mecanismos que influyen en promoción de la salud. |
| CASPe | - |

| | |
|--|--|
| Título, autor, año de publicación | Promoción de la salud basada en activos: ¿cómo trabajar con esta perspectiva en intervenciones locales? INFORME SESPAS 2016 (28). Cofiño R, Aviñó D, Benedé C, Botello B, Cubillo J. et al. 2012 |
| Tipo de estudio | Artículo de revisión conceptual. |
| Población | - |
| Métodos | Identificación de activos dentro de la comunidad a través de técnicas de investigación participativa, interpretación y análisis de la información recopilada, difusión y dinamización de activos, junto con una evaluación general. |
| Intervención | Analizar y discutir el modelo de activos en promoción de salud comunitaria. |
| Resultados | Se reflejan propuestas claves en PS tales como trabajar con un marco teórico definido, incorporar modelos positivos, procesos colaborativos, promoviendo la participación y cerciorarse de que los proyectos se basan en evidencia científica. |
| Conclusiones | Es clave el trabajo en equipos multidisciplinares para elaborar nuevas estrategias necesarias en la planificación de salud pública y planes de trabajo. |
| CASPe | - |

| | |
|--|--|
| Título, autor, año de publicación | Esquemas de Prescripción Social en Atención Primaria en España (Proyecto evalRA): un protocolo de estudio de métodos mixtos para construir un modelo de evaluación (29). Pola M, Carrera A.M, Astier M.P, Mira J.J, Guialbert M. et al. 2023 |
| Tipo de estudio | Proyecto. |

| | |
|---------------------|--|
| Población | Equipos de Atención Primaria de salud de Aragón. |
| Métodos | El estudio se dividió en dos etapas. La primera consta de identificar equipos que implementen esquemas de prescripción social e indicadores que evalúen la prescripción social a través de técnicas cualitativas. La segunda etapa consiste en la evaluación de los indicadores tras 6 y 12 meses. |
| Intervención | Elaborar un modelo de evaluación de Esquemas de Prescripción Social en Atención Primaria. |
| Resultados | Conjunto de indicadores que consideran la estructura, proceso y resultados de los sistemas. |
| Conclusiones | El conjunto de indicadores acordados tras su puesta a prueba en equipos de AP podría suponer una herramienta para evaluar el desarrollo de los esquemas de prescripción social. |
| CASPe | 7/10 |

| | |
|--|--|
| Título, autor, año de publicación | Dimensions of Community Assets for Health. A Systematised Review and Meta-Synthesis (30). Sáinz P.A, Sanz J., Gea V., Melo P., Nguyen T.H., Suárez J.D, Martínez J.R. 2021 |
| Tipo de estudio | Revisión sistematizada con metaanálisis de investigaciones o proyectos que involucren mapeo de activos comunitarios. |
| Población | - |
| Métodos | Se realizó una búsqueda en bases de datos y sitios web, incluyendo finalmente 34 artículos en el análisis de contenido y 14 artículos en la síntesis cualitativa publicados entre 2010 y 2019. Los estudios seleccionados se centraron en el enfoque salutogénico y el modelo de activos adoptando un enfoque mixto, ya que identificaban tanto fortalezas como problemas/necesidades. Se evaluó la calidad metodológica de cada artículo. Los estudios predominantes en la revisión sistemática son cualitativos centrados en desarrollo comunitario. Emplearon principalmente métodos de acción participativa. Se emplearon también encuestas con preguntas abiertas o grupos focales y entrevistas semiestructuradas. |
| Intervención | Identifica las dimensiones que caracterizan los activos comunitarios para la salud. |
| Resultados | Se muestra un intento de mapear atendiendo a los factores protectores de salud, varios de los estudios revisados analizan los activos personales y sociales separados de los físicos. El método de investigación de acción participativa supone la base para el proceso de mapeo, adquiriendo una condición dinámica que cambia con las necesidades de la comunidad. |

| | |
|---------------------|--|
| Conclusiones | Este estudio demuestra la se escasez de evidencia respecto a las intervenciones comunitarias basadas en mapeo de activos. Es necesario implementar un método basado en el enfoque salutogénico que garantice la equidad en relación a la atención comunitaria promoviendo la participación real. |
| CASPe | 7/10 |

| | |
|---------------------------|---|
| Título | Estrategia para promover la salud comunitaria en los equipos de Atención Primaria (31). |
| Autores | - |
| Año de publicación | 2019. |
| Comunidad autónoma | Extremadura. |
| Intervención | Integrar la Salud Comunitaria en los EAP del Área de Salud e Badajoz, a través de Procesos de Salud Comunitaria y/o iniciativas de Salud Comunitaria. |
| AGREE II | 78,5% |

| | |
|---------------------------|---|
| Título | Guía metodológica para el abordaje de la salud desde una perspectiva comunitaria (32). |
| Autores | Aitziber B, Sonrarrain Y, Blanco M, Astillero MJ, Paskual A, Porta A, Vergara I. |
| Año de publicación | 2016. |
| Comunidad autónoma | País Vasco. |
| Intervención | Desarrollar y potenciar la acción comunitaria en salud mediante intervenciones de salud poblacional con la participación y protagonismo de todos los agentes. |
| AGREE II | 77,9% |

| | |
|---------------------------|---|
| Título | Estrategia de Salud Comunitaria en Atención Primaria (33). |
| Autores | Gerencia Asistencial de Atención Primaria. |
| Año de publicación | 2022. |
| Comunidad autónoma | Madrid. |

| | |
|---------------------|---|
| Intervención | Potenciar y fortalecer la orientación comunitaria en los tres niveles posibles de la asistencia sanitaria ofrecida desde los centros de salud (individual y familiar, grupal y colectivo o intersectorial). |
| AGREE II | 70,3% |

| | |
|--|---|
| Título, autor, año de publicación | Health assets in older age: a systematic review (34). Claire Y, May N, Eleanor R. 2017 |
| Tipo de estudio | Revisión sistemática narrativa. |
| Población | Mayores de 65 años. |
| Métodos | Se realizaron búsquedas en distintas bases de datos incluyendo artículos publicados entre el año 2000 y 2016. Únicamente se incluyeron publicaciones en inglés. Se evaluó la calidad de los estudios de forma individual. |
| Intervención | Resumir y evaluar la evidencia disponible de factores que actúan como activos de salud en los ámbitos personal, económico, ambiental y social de las personas mayores de 65 años. |
| Resultados | Fueron incluidos finalmente 23 artículos de 13 países diferentes. Una mejor salud en la vejez se asocia con el bienestar psicológico y satisfacción con su vida, así como una red social de apoyo y participación activa en la comunidad. |
| Conclusiones | La implementación de un modelo de promoción de la salud basada en activos muestra el potencial del individuo mayor en la comunidad a través de habilidades, conocimiento y relaciones interpersonales. Este enfoque supone una estrategia para superar el desafío que supone el envejecimiento. |
| CASPe | 10/10 |

| | |
|--|--|
| Título, autor, año de publicación | Relationship between physical activity and mental health: A literature review (35). Estévez N, Ayllón P, Villodres P, Gracia C, CallaoV. 2023 |
| Tipo de estudio | Revisión narrativa. |
| Población | Población adulta. |
| Métodos | Se ha realizado una revisión de la literatura en diferentes bases de datos (PubMed, Dialnet, Google Scholar y Web of Science) sobre los beneficios de la AF y bienestar físico, mental y social. |

| | |
|---------------------|---|
| Intervención | Analizar la relación entre actividad física y salud mental. |
| Resultados | Se demuestra la relación positiva entre el ejercicio físico y salud mental. Se asocia con la cognición, autoestima y autoconcepto de forma beneficiosa, así como con la prevención de enfermedades como el Alzheimer. |
| Conclusiones | Se debe promover desde edades tempranas la actividad física para adquirir hábitos de vida saludables reduciendo de esta forma los riesgos de padecer enfermedades mentales. |
| CASPe | - |

| | |
|--|--|
| Título, autor, año de publicación | Excercise and nature: a relevant combination to heal and well-being (36). Veloso S., Loureiro A. 2016 |
| Tipo de estudio | Artículo de revista. |
| Población | Población adulta. |
| Métodos | Se realizó una revisión y análisis de la literatura relacionada con el efecto que el ejercicio físico y la naturaleza presentan sobre la salud y bienestar. |
| Intervención | Analizar el impacto del ejercicio en promoción de la salud y estilos de vida basados en activos. |
| Resultados | La práctica de ejercicio verde se asocia a niveles más altos de vitalidad y bienestar, se reduce el estrés, la depresión y la ansiedad mejorando significativamente la salud mental. |
| Conclusiones | Este artículo evidencia que la práctica de ejercicio en entornos naturales supone una estrategia para mejorar la salud, por lo que su fomento debería estar respaldado tanto por programas como por políticas que promuevan y aseguren el acceso a entornos naturales en la comunidad. |
| CASPe | - |

| | |
|--|---|
| Título, autor, año de publicación | Aplicación de la Atención Comunitaria basada en Activos de Salud en la población rural (37). Velasco I, Gasch A. 2023 |
| Tipo de estudio | Revisión bibliográfica. |

| | |
|---------------------|---|
| Población | Población comunitaria del medio rural. |
| Métodos | Revisión bibliográfica en distintas bases de datos y páginas web de la literatura publicada entre 2021 y 2022. Además, se realizó una adaptación de la Guía de Recomendación de Activos para la Salud de Atención Primaria del gobierno de Aragón. |
| Intervención | Ejemplificar en el medio rural la aplicación de la Atención Comunitaria basada en Activos de Salud. |
| Resultados | Se incluyeron en la revisión 22 artículos que evidencian escasa evidencia existente sobre la atención comunitaria basada en activos en el medio rural. |
| Conclusiones | Debido al fuerte vínculo entre los integrantes de la comunidad rural, los artículos revisados respaldan la necesidad de potenciar redes de apoyo en el medio rural. Se puede fomentar mediante la implementación de una práctica asistencial basada en activos. |
| CASPe | 8/10 |

| | |
|--|---|
| Título, autor, año de publicación | El médico de familia rural en la promoción de la salud: perspectivas desde Andalucía (38). Barranco J.F. 2019 |
| Tipo de estudio | Artículo de revisión y síntesis de la literatura. |
| Población | Población rural de Andalucía (España). |
| Métodos | Revisión de la bibliografía, análisis y discusión sobre diferentes aspectos centrados en la salud del medio rural, el papel de la medicina de familia desde la perspectiva basada en determinantes sociales de salud. |
| Intervención | Realizar un análisis centrado en influencias externas sobre el funcionamiento de la comunidad, condiciones y estilos de vida que afectan a los residentes de un territorio concreto. |
| Resultados | El artículo aporta información sobre distribución demográfica, situación socioeconómica y desafíos de las comunidades rurales. Discute los temas mencionados mediante argumentos basados en la literatura revisada. |
| Conclusiones | El papel del médico de familia tiene un papel clave en la salud comunitaria, así como en el desarrollo del medio rural, ya que presta un servicio básico y garantiza un servicio fundamental. Su actividad se relaciona con una mejor calidad de vida en zonas rurales. |
| CASPe | - |

| | |
|--|---|
| Título, autor, año de publicación | Toward resourcefulness: pathways for community positive health (39). Peters L, Shannon G, Kelman I, Meriläinen E. 2022 |
| Tipo de estudio | Revisión de la literatura existente. |
| Población | - |
| Métodos | El artículo revisa la evolución del concepto de salud desde un enfoque más negativo a otro más positivo, basado en factores sociales, promoción, etc. Además, aparece el concepto “ingenio” como visión para fomentar la salud en las comunidades. |
| Intervención | Analizar la manera de respaldar a las comunidades de manera efectiva y adecuada en relación a la búsqueda de su salud. |
| Resultados | Se observan algunos factores relacionados con la promoción de la salud como recursos, sostenibilidad, interdependencia, autonomía, inclusión y diversidad. |
| Conclusiones | Este artículo se basa en los activos comunitarios para abordar los factores determinantes de la salud. Los factores materiales y recursos naturales cobran gran importancia en la comunidad, así como las prácticas y enfoques basados en el ingenio. |
| CASPe | - |

| | |
|---------------------------|---|
| Título | Estrategia de Salud Comunitaria de la Comunitat Valenciana 2023-2025 (40). |
| Autores | Alcocer MJ, García S, Nicolás M, Ocaña A, Paredes J, Verdeguer V. et al. |
| Año de publicación | 2022. |
| Comunidad autónoma | Comunidad Valenciana. |
| Intervención | Reforzar la orientación comunitaria en Atención Primaria en colaboración con Salud Pública, entorno local y otros sectores para reducir desigualdades y mejorar la salud de la población. |
| AGREE II | 76,9% |

| | |
|--|---|
| Título, autor, año de publicación | Situación de los activos para la salud en España. Estudio descriptivo (41). Iglesias J.A, Casado I, Postigo S. 2020 |
| Tipo de estudio | Estudio descriptivo. |

| | |
|---------------------|--|
| Población | Población española. |
| Métodos | Se realiza un estudio descriptivo transversal de las actividades y recursos recogidos por el Ministerio de Sanidad según la estrategia de prevención de la enfermedad y promoción de la salud según el SNS. |
| Intervención | Analizar los activos para la salud en España, situación actual y accesibilidad. |
| Resultados | Existen 5 recursos por cada 100.000 habitantes. No hay un acceso equitativo a los recursos/actividades. Únicamente 4 comunidades autónomas presentan un número significativamente más alto, coincidiendo dichos territorios con la mitad de municipios adheridos al proceso. |
| Conclusiones | Existen desigualdades territoriales en la disponibilidad de activos, incluso dentro de las propias comunidades. Para paliar estas diferencias se proponen líneas de mejora (5) en las que tienen un papel clave las enfermeras comunitarias. |
| CASPe | 8/10 |

| | |
|--|--|
| Título, autor, año de publicación | Propuestas para la orientación comunitaria de la Atención Primaria: identificar agentes clave para la formación (42). Cardo A, Valls B, Gil E. y Hernán M. 2022 |
| Tipo de estudio | Estudio cualitativo explicativo. |
| Población | Profesionales sanitarios de Andalucía. |
| Métodos | Participaron 67 personas de forma voluntaria. Se realizaron dos grupos focales por zona para evaluar la información de los EIR y de los profesionales de los CS. Se realizaron entrevistas semiestructuradas. |
| Intervención | Identificar puntos fuertes para la orientación comunitaria de AP en la evaluación de un programa formativo para especialistas (como contexto). |
| Resultados | Los participantes coinciden en que la formación tiene un papel clave en la orientación comunitaria. Se establecen como activos los agentes vinculados a la docencia, ya que los profesionales en formación suelen ser receptivos, entusiastas y aportan nuevas visiones y modelos prácticos. |
| Conclusiones | El principal objetivo del sistema sanitario a todos los niveles es la orientación comunitaria. El trabajo con activos de salud puede aportar nuevas propuestas. La formación de residentes en respuesta a sus necesidades tiene un peso clave en el futuro de la salud comunitaria. |
| CASPe | 9/10 |

| | |
|--|--|
| Título, autor, año de publicación | Avanzando en Acción Comunitaria. Resultado de una acción formativa (43). Juvinyà D, Reig D, Casals C, Mantas S. 2023 |
| Tipo de estudio | Estudio descriptivo. |
| Población | Profesionales de la salud del ámbito de Atención Primaria y comunitaria de Cataluña. |
| Métodos | El estudio se realizó con 39 participantes. Se recogieron los datos a través de cuestionarios anónimos y autoadministrados. La información recogida se puede clasificar en el ámbito de acción comunitaria, participación comunitaria y activos en salud. |
| Intervención | Identificar la motivación para participar en una formación de acción comunitaria, así como el efecto de la misma sobre los conocimientos de los asistentes. |
| Resultados | Las motivaciones principales eran adquirir nuevos conocimientos sobre acción comunitaria y hacer rede de agentes de la comunidad. Los aprendizajes que se identificaron fueron ampliar la mirada de acción comunitaria y adquirir nuevos recursos y dinámicas. |
| Conclusiones | El efecto de la formación sobre los conocimientos, participación comunitaria y activos de salud fue positiva. Las estrategias de participación y los aspectos metodológicos de la evaluación se detectan como futuras acciones formativas. |
| CASPe | 8/10 |

| | |
|---------------------------|---|
| Título | Acción Comunitaria para ganar salud... o cómo trabajar en común para mejorar las condiciones de vida (44). |
| Autores | Hernán M, Cubillo, García D, López S, Hernán M, Cabeza E, Campos P et al. |
| Año de publicación | 202. |
| Comunidad autónoma | Ministerio de Sanidad. |
| Intervención | Desarrollar actuaciones a nivel local dentro de la estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el Sistema Nacional de Salud a través de la Red Española de Ciudades Saludables. |
| AGREE II | 88,1% |

| | |
|--|---|
| Título, autor, año de publicación | El mapa de activos para la salud como herramienta de organización y desarrollo comunitario (45). Ferrer J, Álamo J.M. 2018 |
| Tipo de estudio | Proyecto de investigación. |
| Población | Población del municipio de Elche. |
| Métodos | Se divide en 4 fases principales: <ul style="list-style-type: none"> - Diseño: análisis de la comunidad, definición de objetivos, formación de equipo dinamizador y estrategia. - Desarrollo: Sesiones formativas y recopilación de información. - Análisis: grupos de discusión para la síntesis de información y elaboración de mapas. - Devolución: presentación pública de resultados y conclusiones. |
| Intervención | A través de grupos multigeneracionales y multiculturales se llevó a cabo la localización de activos. Se asignaron diferentes roles y responsabilidades. Se realizaron entrevistas a representantes de organizaciones locales para profundizar en las características de los activos. |
| Resultados | Se muestra una amplia participación y colaboración en la identificación de activos comunitarios aportando un enfoque integral en la promoción de la salud y el desarrollo social en los distritos. |
| Conclusiones | Se demanda reforzar algunas competencias profesionales a través de herramientas conceptuales, metodológicas y técnicas para construir entonos de trabajo cooperativo. |
| CASPe | 7/10 |

| | |
|--|--|
| Título, autor, año de publicación | Fotovoz de activos Cornellà de Llobregat, una experiencia de los profesionales sanitarios para conocer la comunidad (46). Illamola L, Núñez C. 2023 |
| Tipo de estudio | Estudio descriptivo. |
| Población | Profesionales sanitarios de Cornellà de Llobregat. |
| Métodos | Se realizó una formación a profesionales y se realizó una puesta en común de distintas fotografías de activos de la salud identificados en la comunidad. Se creó un fotovoz que se expuso en el CAP. |
| Intervención | Elaborar un fotovoz con los activos de salud de la comunidad. |

| | |
|---------------------|---|
| Resultados | Participaron 17 sanitarios y realizaron 91 fotografías. Tras una selección y discusión se creó el fotovoz final incluyendo 16 activos. |
| Conclusiones | El fotovoz es un proceso basado en la comunidad, participativo que permite conocer los recursos disponibles en la comunidad con la intención de que los profesionales sanitarios puedan realizar una prescripción social basándose en las necesidades individuales de la persona. |
| CASPe | 8/10 |

| | |
|--|--|
| Título, autor, año de publicación | Valoración de un programa piloto de prescripción de actividad física en Atención Primaria en la Comunitat Valenciana (47). Martín A., Piró R., Espulgues A., Castán S., Legaz E., Pérez E. et al. 2020 |
| Tipo de estudio | Estudio piloto (cuasiexperimental) de prescripción de activos de actividad física. |
| Población | Pacientes de seis centros de salud de la Comunitat Valenciana. |
| Métodos | Los participantes del programa rellenaron un cuestionario de calidad de vida, datos sociales y la escala de la autoestima de Rosemberg y repitieron estas encuestas a los 3 meses (tras la prescripción). Se analizaron los datos teniendo en cuenta sexo, nivel educativo, activos de salud, etc. |
| Intervención | Valorar el proceso de prescripción, así como la mejora de la autoestima y calidad de vida. |
| Resultados | Se observó que las mujeres mejoran en una proporción mayor a los hombres en las tres escalas, al igual que los participantes con mayor nivel educativo. |
| Conclusiones | Se objetivan resultados en salud a corto plazo tras prescripción de AF. Además de impacto positivo en la autopercepción de salud, autoestima y calidad de vida de los participantes. |
| CASPe | 9/10 |