INDICADORES PARA LA EVALUACIÓN DE LA RECOMENDACIÓN FORMAL DE ACTIVOS PARA LA SALUD EN ATENCIÓN PRIMARIA

Una guía para mejorar la prescripción social desde Atención Primaria

EvaLRA

Desarrollo de un modelo de indicadores de evaluación en esquemas formales de Recomendación de Activos para la Salud en Atención Primaria

Cofinanciado por la Unión Europea

RICAPPS

GAIAP

salud comunitaria Aragón

GOBIERNO DE ARAGON

Este informe ha sido posible gracias al trabajo realizado por todas las personas investigadoras del proyecto EvaLRA, estudio financiado por el Instituto de Salud Carlos III (ISCIII), número de subvención PI20/00264 y Fondos FEDER "Una manera de hacer Europa" y cofinanciado por la Unión Europea.

Participantes en la elaboración del informe EvalRA:

- Elena Melús Palazón
- Carmén Belén Benedé Azagra
- María Pilar Astier Peña
- Marina Pola García
- Ana María Carrera Noguero
- Natalia Enríquez Martín
- Mercedes Guilabert Mora
- María Luz Lou Alcaine
- José Joaquín Mira Solves
- María Virtudes Pérez Jover
- Ángel Gasch Gallén
- Chabier Gimeno Monterde

Zaragoza. Instituto de Investigación Sanitaria Aragón IIS A; 2025

Citar como: Equipo de investigación EvalRA. Indicadores para la evaluación en esquemas formales de recomendación de activos para la salud en Atención Primaria: Guía EvalRA. Zaragoza.Instituto de Investigación Sanitaria de Aragón IIS A 2025 ISBN 978-84-09-69255-2

Disponible en: ***https://evalra.com/publicaciones/***

Edita: Grupo Aragonés de Investigación en Atención Primaria (GAIAP) e Instituto de Investigación Sanitaria Aragón (IIS Aragón); 2025

Diseño y maquetación: ***lus3 estudio creativo***

ISBN 978-84-09-69255-2

1º Edición: marzo 2025

© Todos los derechos reservados

Esta publicación es gratuita y puede copiarse, distribuirse y comunicarse públicamente siempre que no se altere su contenido, se cite la autoría y no se haga con fines comerciales.

índice

Resumen gráfico 5

Introducción 6

Objetivo 6

Justificación 6

Metodología 6

Resultados 8

- Listado de Indicadores 8
- Descripción de Indicadores: 10
  - › *Indicadores de Estructura* 10
    - *1. Características* 10
    - *2. Modelo* 13
    - *3. Adaptabilidad* 15
  - › *Indicadores de Proceso* 16
    - *1. Problemas de salud* 16
    - *2. Activos para la salud* 17
    - *3. Desarrollo de la actividad* 20
  - › *Indicadores de Resultado* 25
    - *1. Mejora de calidad de vida y autonomía* 25
    - *2. Mejora de habilidades* 26
    - *3. Uso adecuado de recursos sanitarios* 29
    - *4. Mejora de la orientación comunitaria* 30
- Recomendaciones 32

Conclusiones 33

Referencias 35

Tablas 37

Resumen gráfico

EvaLRA

Desarrollo de modelo de indicadores de evaluación en esquemas formales de Recomendación de Activos para la Salud en Atención Primaria

O

OBJETIVO

Definir un **conjunto de indicadores** que permita la **evaluación de la recomendación formal de activos para la salud** en el ámbito de la Atención Primaria de sistemas sanitarios públicos.

M

METODOLOGÍA

1. **Revisión literatura** (RL)
2. **Grupos nominales** (GN)
3. Encuesta consenso **Delphi:** Dos olas.
4. **Análisis de Factibilidad:**
   - Taller testeo con personas **expertas.**
   - **Aplicación** en Equipos de **Atención Primaria.**
5. **Evaluación y consenso** de personas **expertas.**
6. **Propuesta final** de **indicadores** para la evaluación de esquemas formales de recomendación de activos para la salud.

R

RESULTADOS

Listado de indicadores de evaluación:

- 11 indicadores de **estructura.**
- 14 indicadores de **proceso.**
- 10 indicadores de **resultado.**

Recomendaciones:

- 7 **recomendaciones** asociadas a temáticas diversas.

C

CONCLUSIONES

- Adaptar la propuesta a cada **contexto**.
- Potenciar la **coordinación** entre administraciones públicas y agentes del tercer sector.
- Potenciar la **interoperabilidad** de sistemas de información entre las partes implicadas.
- Facilitar **información** para la mejora continua de los sistemas y la toma de decisiones.

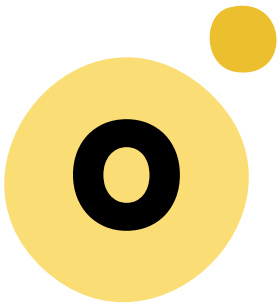
ABREVIATURAS

EAP: Equipo de Atención Primaria

RFA: Recomendación Formal de Activos para la Salud

Introducción

"EvaLRA: Desarrollo de un modelo de indicadores de evaluación en esquemas formales de Recomendación de Activos para la Salud en Atención Primaria" es un proyecto de investigación financiado por el Fondo de Investigación en Salud del Instituto de Salud Carlos III y el Fondo Europeo de Desarrollo Regional FEDER. Este proyecto se desarrolla dentro del marco estatal y autonómico existente en relación con la **atención y salud comunitaria y la evaluación**. [1], [2]



Objetivo

Este estudio tiene como objetivo definir un conjunto de **indicadores** que permita la **evaluación** de la **recomendación formal de activos para la salud** en el ámbito de la **Atención Primaria** de sistemas sanitarios públicos.

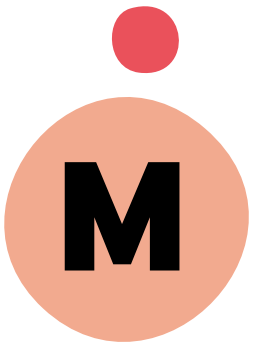
Justificación:

Un **activo para la salud** se puede definir como cualquier factor o recurso que potencia la capacidad de individuos, familias y comunidades para mantener su salud y bienestar. [3]

La **recomendación de activos para la salud o prescripción social** es una herramienta que permite a profesionales de Atención Primaria remitir a las personas a recursos locales con el objetivo de fomentar la implicación de éstas como agentes de su propia salud mejorando su calidad de vida, su autonomía, sus habilidades de afrontamiento y los recursos personales y comunitarios.[4], [5], [6]

En 2015 Kimberlee estableció cuatro niveles de prescripción social o recomendación de activos para la salud según el grado de estructuración y coordinación de las distintas partes implicadas (profesionales, comunidad y recursos comunitarios).[7] Esta clasificación fue adaptada por la **"Estrategia de Atención Comunitaria en el Sistema de salud de Aragón. Atención Primaria"** denominando el nivel 1 de Kimberlee "Recomendación no formal de Activos para la Salud" y agrupando los niveles 2, 3 y 4 en "Recomendación formal de Activos para la Salud".[8] [9] La **evidencia emergente** sugiere que la recomendación de activos para la salud puede **mejorar la salud y el bienestar de las personas**. Sin embargo, la complejidad y la importante variabilidad en la comprensión y aplicación de esta herramienta, entre otros factores, hacen que esta **evidencia** sea **insuficiente**.[5] Son **necesarios métodos de evaluación** que se adapten a la realidad de la recomendación de activos para la salud y a las diferentes formas de entenderla y aplicarla, pero que compartan una base científica y común.

Metodología



Desarrollo y consenso de los indicadores de evaluación:

Se realizó una **revisión de la literatura** a nivel nacional e internacional en las principales bases de datos biomédicas para recopilar información y se llevaron a cabo diversas **metodologías cualitativas** para llegar a un consenso sobre un conjunto de indicadores que permitiera la evaluación de la recomendación formal de activos para la salud en el ámbito de la Atención Primaria de sistemas sanitarios públicos.[10]

Se realizaron cinco **grupos nominales** con 8-12 participantes (profesionales de Atención Primaria, profesionales de salud pública y otros ámbitos relacionados con la promoción de la salud, proveedores de activos para la salud y personas beneficiarias o pacientes) durante el primer año del estudio. El total de participantes fue 48. En estos grupos de dos horas de duración se trabajaron los criterios de relevancia, eficacia, eficiencia, utilidad y sensibilidad y aparecieron otros conceptos de interés. Los resultados de los grupos se triangularon considerando la productividad de las ideas, la espontaneidad y la consistencia.

Los resultados obtenidos, se utilizaron para crear un conjunto de 116 criterios de calidad de la recomendación formal de activos para la salud clasificados en criterios de estructura, proceso y resultado, que posteriormente se consensuaron mediante la **técnica Delphi**.

Durante la primera ronda del estudio Delphi, 101 participantes completaron sus respuestas (tasa de participación: 77,7%). La segunda ronda alcanzó una tasa de participación más alta, con un 96% (97 de los 101 participantes). Los resultados se analizaron con el objetivo de identificar los criterios que alcanzaron consenso entre los expertos, así como aquellos ítems que no fueron aceptados para su inclusión en el esquema de la recomendación formal de activos. Los criterios aceptados en el proceso Delphi se caracterizaron por puntuaciones medias elevadas (≥8,5), baja variabilidad entre evaluadores (coeficiente de variación, C.V. ≤20%) y una proporción significativa de puntuaciones en la categoría ≥9 (≥50%). Estos resultados indican un amplio consenso entre los expertos respecto a su importancia para la implementación y evaluación exitosa de la Recomendación Formal de Activos. Los criterios no aceptados presentaron, en general, menores niveles de acuerdo, con puntuaciones medias inferiores a 8,0, mayor variabilidad (C.V. >20%) y menos del 50% de participantes otorgando puntuaciones ≥9. Estos criterios se consideraron menos relevantes o menos viables para su integración en el marco. Finalmente, 91 criterios fueron consensuados.

El reclutamiento de participantes para el desarrollo de ambas metodologías (grupos y delphi) se llevó a cabo utilizando la bola de nieve como método de muestreo. Se seleccionaron profesionales con al menos 7 años de experiencia profesional en actividades comunitarias y/o procesos de prescripción social.

Con el resultado de las técnicas descritas, el **grupo de investigación** elaboró un **listado de indicadores** organizados en estructura, proceso y resultado. Para cada criterio de calidad se diseñó al menos un indicador con los siguientes componentes: definición, método de cálculo o de evaluación, dimensiones de segmentación y fuentes de datos.

Estos indicadores se sometieron al **análisis de tres grupos de expertos** de diferentes perfiles (profesionales de Atención Primaria, gestores sanitarios, proveedores de activos para la salud, profesionales de salud pública y otros ámbitos relacionados con la promoción de la salud).

Los grupos analizaron la comprensión del indicador, la factibilidad de la recogida de datos y la utilidad clínica del conjunto de indicadores. Se realizaron diferentes propuestas sobre los indicadores resultando un listado final de 35 indicadores.

Con estos resultados, se elaboró el **listado completo de indicadores** de evaluación de la recomendación formal de activos para la salud.

Valoración y seguimiento de los indicadores y desarrollo final:

La **valoración y seguimiento** de los indicadores acordados se realizó en los **equipos de Atención Primaria** que tenían integrada la recomendación formal de activos para la salud como una herramienta dentro de su práctica clínica.

Para informar del proyecto y solicitar su participación, se realizó una sesión con todos los equipos de atención primaria seleccionados (24) y los proveedores de activos (28) con los que estos se coordinaban en sus zonas básicas de salud. Cada sesión tuvo una duración aproximada de dos horas.

Para **recopilar información** sobre la viabilidad y usabilidad de los indicadores se utilizaron las **herramientas de trabajo habituales** y comunes de los participantes (Atención Primaria: Historia Clínica Electrónica, Proveedores: no existe una herramienta común) y un **aplicativo web** desarrollado dentro del estudio.[11]

La **información** recopilada fue **analizada** en el momento de la recomendación inicial y después de 3-6 meses.

La **narrativa** de los participantes en la cumplimentación de estos indicadores, profesionales de Atención Primaria y proveedores de activos para la salud, fue recogida en dos **grupos nominales** de 6-8 participantes cada uno y 2 horas de duración. Los participantes procedieron de distintas zonas de Aragón y tenían diferentes perfiles.

Tras esto, se elaboró un documento que se invitó a **revisar a 9 personas expertas** en evaluación. De éstas, 8 participaron y fueron incorporadas diversas aportaciones al informe final.

Esta metodología permitió definir un **conjunto de indicadores pertinentes y factibles** para evaluar las recomendaciones formales de activos para la salud en Atención Primaria.

R Resultados

LISTADO DE INDICADORES

E INDICADORES DE ESTRUCTURA

1. CARACTERÍSTICAS

E.1.1. El activo para la salud se identifica a través de un proceso comunitario

E.1.2. Cooperación del equipo de Atención Primaria con los proveedores de activos para la salud

E.1.3. El activo no es perjudicial para la salud

E.1.4. El activo fomenta la equidad

E.1.5. El activo está validado por la institución sanitaria

E.1.6. La recomendación formal de activos para la salud tiene respaldo normativo

2. MODELO

E.2.1. Existe protocolo específico en historia clínica para la recomendación formal de activos para la salud

E.2.2. La recomendación de activos es un objetivo de los acuerdos de gestión

E.2.3. La recomendación de activos se registra vinculada a un problema de salud

E.2.4. Formación del equipo de Atención Primaria para recomendar activos para la salud

3. ADAPTABILIDAD

E.3.1. El activo para la salud se adapta a las preferencias de las personas

P INDICADORES DE PROCESO

1. PROBLEMAS DE SALUD

P.1.1. Personas con determinados problemas de salud que reciben recomendación formal de activos para la salud

P.1.2. Problemas de salud asociados a la recomendación formal de activos para la salud

2. ACTIVOS PARA LA SALUD

P.2.1. Población con recomendación formal de activos para la salud

P.2.2. Tipo de activo asociado a la recomendación formal de activos para la salud

P.2.3. Asistencia al activo recomendado

P.2.4. Intensidad de uso del activo

3. DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD

P.3.1. Seguimiento por parte de los profesionales del equipo de Atención Primaria que realizan la recomendación formal de activos para la salud

P.3.2. Intensidad de seguimiento por parte de los profesionales del equipo de Atención Primaria que realizan la recomendación formal de activos para la salud

P.3.3. Seguimiento por parte de los proveedores que prestan el activo

P.3.4. Conformidad con el activo por parte de los pacientes

P.3.5. Personas que utilizan regularmente el activo

P.3.6. Satisfacción de los pacientes participantes en la recomendación formal de activos para la salud

P.3.7. Satisfacción de los proveedores de activos para la salud

P.3.8. Satisfacción de los profesionales del equipo de Atención Primaria que realizan la recomendación formal de activos para la salud

R INDICADORES DE RESULTADO

1. MEJORA DE CALIDAD DE VIDA Y AUTONOMÍA

R.1.1. Personas que mejoran su calidad de vida relacionada con la salud

R.1.2. Personas que mejoran su autonomía para las actividades de la vida diaria

2. MEJORA DE HABILIDADES

R.2.1. Personas que mejoran sus habilidades: esfera física

R.2.2. Personas que mejoran sus habilidades: esfera cognitiva

R.2.3. Personas que mejoran sus habilidades: esfera social

R.2.4. Personas que mejoran sus habilidades: esfera emocional

3. USO ADECUADO DE RECURSOS SANITARIOS

R.3.1. Personas que reducen la frecuentación o adecúan las visitas a Atención Primaria

R.3.2. Personas que reducen el uso de medicamentos con la recomendación formal de activos para la salud

4. MEJORA DE LA ORIENTACIÓN COMUNITARIA

R.4.1. Desarrollo del trabajo intersectorial

R.4.2. Crecimiento y desarrollo del tejido comunitario

DESCRIPCIÓN DE LOS INDICADORES:

INDICADORES DE ESTRUCTURA

1. CARACTERÍSTICAS

CÓDIGO E.1.1	EL ACTIVO PARA LA SALUD SE IDENTIFICA A TRAVÉS DE UN PROCESO COMUNITARIO
Tipo de indicador	Estructura. Características
Método de evaluación/cálculo	Auditoría: ¿El activo para la salud se identifica a través de un proceso comunitario?
Definiciones Aclaraciones	Se trata de un indicador dicotómico (Valores: Sí / No) El proceso comunitario puede ser un mapeo de activos para la salud u otros procesos con participación de la comunidad y el EAP
Dimensiones de segmentación	Territorio Tipo de activo para la salud. Se relacionan en la tabla 4
Fuente de datos	Documentación del EAP, de la Dirección de Atención Primaria o de Salud Pública (principalmente procedimientos de trabajo, actas de reuniones, redes de salud comunitaria) Entrevista a informadores clave de la comunidad
Criterio de calidad	El activo para la salud debe ser reconocido por la población e identificado a través de un proceso en el que participa la comunidad

CÓDIGO E.1.2	COOPERACIÓN DEL EQUIPO DE ATENCIÓN PRIMARIA CON LOS PROVEEDORES DE ACTIVOS PARA LA SALUD
Tipo de indicador	Estructura. Características
Método de evaluación/cálculo	Auditoría: ¿El esquema de recomendación del activo para la salud surge de la cooperación del EAP con los proveedores de activos?
Definiciones Aclaraciones	Se trata de un indicador dicotómico (valores: Sí / No) Existe un proceso de trabajo y cooperación entre el EAP y los proveedores de los activos para la salud para organizar la implantación de los esquemas de recomendación de activos para la salud
Dimensiones de segmentación	Territorio Tipo de activo. Se relacionan en la tabla 4
Fuente de datos	Documentación del EAP, de la Dirección de Atención Primaria o de Salud Pública (principalmente procedimientos de trabajo, acuerdos de colaboración, actas de reuniones) Entrevista a proveedores de activos para la salud
Criterio de calidad	La aplicación de esquemas de recomendación de activos debe surgir de un proceso de trabajo y cooperación entre el EAP y los proveedores de los activos para la salud

CÓDIGO E.1.3	EL ACTIVO NO ES PERJUDICIAL PARA LA SALUD
Tipo de indicador	Estructura. Características
Método de evaluación/cálculo	Auditoría: ¿El activo es perjudicial para la salud?
Definiciones Aclaraciones	Se trata de un indicador dicotómico (valores: Sí / No)
Dimensiones de segmentación	Territorio Tipo de activo. Se relacionan en la tabla 4
Fuente de datos	Registro institucional de activos para la salud Entrevista a informadores clave Resúmenes de evidencia, revisiones y otras publicaciones científicas
Criterio de calidad	El activo no debe ser perjudicial para la salud. Por ejemplo: no sería un activo para la salud una "cata de bebidas alcohólicas"

CÓDIGO E.1.4	EL ACTIVO FOMENTA LA EQUIDAD
Tipo de indicador	Estructura. Características
Método de evaluación/cálculo	Análisis cualitativo: ¿El activo fomenta la equidad?
Definiciones Aclaraciones	Se trata de un indicador dicotómico (valores: Sí / No) Análisis basado en los diferentes ejes de desigualdad (clase social, género, edad, etnia, territorio, discapacidad)
Dimensiones de segmentación	Tipo de activo. Se relacionan en la tabla 4.
Fuente de datos	Registro institucional de activos para la salud. Entrevista a informadores clave (de la comunidad, EAP, entre otros) Herramientas de evaluación de la equidad Resúmenes de evidencia, revisiones, otras publicaciones científicas
Criterio de calidad	El activo debe fomentar la equidad según los ejes de desigualdad (edad, sexo, zonas geográficas, grupos étnicos, entre otros)

CÓDIGO E.1.5	EL ACTIVO ESTÁ VALIDADO POR LA INSTITUCIÓN SANITARIA
Tipo de indicador	Estructura. Características
Método de evaluación/cálculo	Auditoría: ¿El activo está validado por la institución sanitaria?
Definiciones Aclaraciones	Se trata de un indicador dicotómico (valores: Sí / No)
Dimensiones de segmentación	Territorio Tipo de activo. Se relacionan en la tabla 4
Fuente de datos	Registro institucional de activos para la salud Procedimientos de trabajo Normas estatales, autonómicas o de una institución sanitaria
Criterio de calidad	El activo para la salud debe estar validado por una autoridad reconocida en el sistema de salud El tiempo de validez de los activos debe especificarse y dependerá de cada institución

CÓDIGO E.1.6	LA RECOMENDACIÓN FORMAL DE ACTIVOS TIENE RESPALDO NORMATIVO
Tipo de indicador	Estructura. Características
Método de evaluación/cálculo	Auditoría: ¿La RFA tiene respaldo jurídico e institucional?
Definiciones Aclaraciones	Se trata de un indicador dicotómico (valores: Sí / No)
Dimensiones de segmentación	Territorio Tipo de activo. Se relacionan en la tabla 4
Fuente de datos	Normativa estatal, autonómica o de una institución sanitaria Cartera de servicios de Atención Primaria del SNS y Marco Estratégico para la Atención Primaria y Comunitaria Procedimientos de trabajo Registro institucional de activos para la salud comunitarios
Criterio de calidad	El profesional de Atención Primaria que realiza la recomendación debe tener respaldo normativo

2. MODELO

CÓDIGO E.2.1	EXISTE PROTOCOLO ESPECÍFICO EN HISTORIA CLÍNICA PARA LA RECOMENDACIÓN FORMAL DE ACTIVOS
Tipo de indicador	Estructura. Modelo
Método de evaluación/cálculo	Auditoría: ¿hay un protocolo en historia clínica para la recomendación de activos para la salud?
Definiciones Aclaraciones	Se trata de un indicador dicotómico (valores: Sí / No)
Dimensiones de segmentación	Territorio
Fuente de datos	Aplicación o manuales de uso de Historia clínica
Criterio de calidad	El activo recomendado debe ser registrado a través de un protocolo específico en historia clínica

CÓDIGO E.2.2	LA RECOMENDACIÓN DE ACTIVOS ES UN OBJETIVO DE LOS ACUERDOS DE GESTIÓN
Tipo de indicador	Estructura. Modelo
Método de evaluación/cálculo	Auditoría: ¿hay objetivos en los acuerdos de gestión de EAP sobre recomendación de activos para la salud?
Definiciones Aclaraciones	Se trata de un indicador dicotómico (valores: Sí / No)
Dimensiones de segmentación	Territorio
Fuente de datos	Acuerdos o contratos de gestión de Atención Primaria
Criterio de calidad	La recomendación de activos para la salud debe formar parte del acuerdo de gestión del Equipo de Atención Primaria

CÓDIGO E.2.3	LA RECOMENDACIÓN DE ACTIVOS SE REGISTRA VINCULADA A UN PROBLEMA DE SALUD
Tipo de indicador	Estructura. Modelo
Método de evaluación/cálculo	Auditoría: El procedimiento de registro en historia clínica ¿permite vincular la recomendación a un problema de salud?
Definiciones Aclaraciones	Se trata de un indicador dicotómico (valores: Sí / No) Los problemas de salud son aquellas situaciones que el profesional del EAP considera que justifican el episodio de atención y que pueden beneficiarse de la recomendación formal de activos para la salud. En la tabla 1 se relacionan los problemas de salud que pueden beneficiarse de la RFA
Dimensiones de segmentación	Territorio
Fuente de datos	Aplicación o manuales de uso de Historia clínica
Criterio de calidad	La recomendación de activos debe estar vinculada a un problema de salud o episodio de atención en la historia clínica del paciente

CÓDIGO E.2.4	FORMACIÓN DEL EQUIPO DE ATENCIÓN PRIMARIA PARA RECOMENDAR ACTIVOS PARA LA SALUD
Tipo de indicador	Estructura. Modelo
Método de evaluación/cálculo	Fórmula: (A/B)*100 A: Nº de profesionales del EAP que reciben formación B: Nº de profesionales del EAP
Definiciones Aclaraciones	El indicador mide el porcentaje de profesionales del EAP que ha recibido formación para realizar la recomendación formal de activos
Dimensiones de segmentación	Territorio Perfil del profesional
Fuente de datos	Registros de formación continuada de los profesionales de Atención Primaria Plan de formación continuada de Atención Primaria
Criterio de calidad	Los profesionales de Atención Primaria deben recibir formación continuada para el reconocimiento de los activos, la vinculación con un problema, la realización de la RFA y el seguimiento del paciente.

3. ADAPTABILIDAD

CÓDIGO E.3.1	EL ACTIVO PARA LA SALUD SE ADAPTA A LAS PREFERENCIAS DE LAS PERSONAS
Tipo de indicador	Estructura. Adaptabilidad
Método de evaluación/cálculo	Entrevista: ¿el activo se adapta a las preferencias de las personas?
Definiciones Aclaraciones	Se trata de un indicador dicotómico (valores: Sí / No) Análisis cualitativo de las entrevistas En la tabla 2 se relacionan diferentes aspectos que pueden considerarse para explorar si el activo se adapta a las preferencias de las personas
Dimensiones de segmentación	Tipo de activo. Se relacionan en la tabla 4.
Fuente de datos	Informadores clave o Encuesta a la comunidad
Criterio de calidad	El activo para la salud debe adaptarse a las preferencias (horario, lugar, tipo de actividad, entre otros) de las personas.

INDICADORES DE PROCESO

1. PROBLEMAS DE SALUD

CÓDIGO P.1.1	PERSONAS CON DETERMINADOS PROBLEMAS DE SALUD QUE RECIBEN RFA
Tipo de indicador	Proceso. Problemas de salud
Método de evaluación/cálculo	Fórmula: (A/B)*100 A: Nº de personas con un problema de salud a las que se les realiza RFA B: Nº de personas con un problema de salud adscritas a una zona básica de salud
Definiciones Aclaraciones	El indicador mide el porcentaje de personas a las que se les recomienda un activo vinculado a un problema de salud de entre todas las personas con ese problema de salud Los problemas de salud son aquellas afecciones o situaciones que el profesional del EAP considera que justifican el episodio de atención Los problemas de salud que pueden beneficiarse de la recomendación formal de activos se relacionan en la tabla 1 El indicador se mide en población que ha tenido por lo menos un contacto con el EAP por cualquier motivo en el último año
Dimensiones de segmentación	Edad, sexo, nivel socioeconómico, territorio u otros ejes de desigualdad Perfil del profesional que recomienda. Las categorías profesionales que pueden realizar RFA se relacionan en la tabla 3
Fuente de datos	Historia clínica. Base de datos de usuarios del servicio de salud. Registro de citación en agendas de Atención Primaria
Criterio de calidad	La RFA debe utilizarse como un recurso no clínico para mejorar determinados problemas de salud

CÓDIGO P.1.2	PROBLEMAS DE SALUD ASOCIADOS A LA RFA
Tipo de indicador	Proceso. Problemas de salud
Método de evaluación/cálculo	Fórmula: (A/B)*100 A: Nº de personas a las que se realiza RFA que tienen un problema de salud determinado B: Nº de personas a las que se realiza RFA adscritas a una zona básica de salud
Definiciones Aclaraciones	El indicador mide el porcentaje de personas con un problema de salud de entre todas las personas que han recibido una RFA en el periodo de estudio Con el indicador se construye la distribución de frecuencias de los principales problemas para los que el EAP realiza RFA en el periodo estudiado Los problemas de salud son aquellas afecciones o situaciones que el profesional del EAP considera que justifican el episodio de atención Los problemas de salud que pueden beneficiarse de la recomendación formal de activos se relacionan en la tabla 1

CÓDIGO P.1.2	PROBLEMAS DE SALUD ASOCIADOS A LA RFA
Dimensiones de segmentación	Edad, sexo, nivel socioeconómico, territorio u otros ejes de desigualdad Perfil del profesional que recomienda. Las categorías profesionales que pueden realizar RFA se relacionan en la tabla 3 Tipo de activo. Se relacionan en la tabla 4
Fuente de datos	Historia clínica. Base de datos de usuarios del servicio de salud
Criterio de calidad	La RFA debe utilizarse como un recurso no clínico para mejorar determinados problemas de salud

2. ACTIVOS PARA LA SALUD

CÓDIGO P.2.1	POBLACIÓN CON RECOMENDACIÓN FORMAL DE ACTIVOS
Tipo de indicador	Proceso. Activos para la salud
Método de evaluación/cálculo	Fórmula: (A/B)*1000 A: Nº de personas a las que se realiza RFA B: Nº de personas adscritas a un territorio que hayan tenido al menos un contacto con el EAP en el último año
Definiciones Aclaraciones	El indicador mide la tasa de personas a las que se realiza RFA en el periodo de estudio por cada 1000 personas adscritas a un territorio El indicador se mide en población que ha tenido por lo menos un contacto con el EAP por cualquier motivo en el último año
Dimensiones de segmentación	Edad, sexo, nivel socioeconómico, territorio u otros ejes de desigualdad Perfil del profesional que recomienda. Las categorías profesionales que pueden realizar RFA se relacionan en la tabla 3 Tipo de activo. Se relacionan en la tabla 4
Fuente de datos	Historia clínica. Base de datos de usuarios del servicio de salud. Registro de citación en agendas de Atención Primaria
Criterio de calidad	La RFA debe utilizarse como un recurso no clínico en las consultas de Atención Primaria

CÓDIGO P.2.2	TIPO DE ACTIVO ASOCIADO A LA RECOMENDACIÓN FORMAL DE ACTIVOS
Tipo de indicador	Proceso. Activos para la salud
Método de evaluación/cálculo	Fórmula: (A/B)*100 A: Nº de personas a las que se les recomienda asistir a un determinado activo para la salud B: Nº de personas a las que se les realiza RFA
Definiciones Aclaraciones	El indicador mide el porcentaje de personas a las que se ha recomendado asistir a un determinado activo para la salud del total de personas a las que se les ha realizado RFA en el periodo de estudio Con el indicador se construye la distribución de frecuencias de los principales activos para la salud que recomienda el EAP en el periodo de estudio En la tabla 4 se relacionan activos que pueden ser útiles para la RFA
Dimensiones de segmentación	Edad, sexo, nivel socioeconómico, territorio u otros ejes de desigualdad Perfil del profesional que recomienda. Las categorías profesionales que pueden realizar RFA se relacionan en la tabla 3
Fuente de datos	Historia clínica. Base de datos de usuarios del servicio de salud Registro de activos para la salud comunitarios
Criterio de calidad	Los diferentes activos para la salud deben utilizarse como recursos no clínicos en Atención Primaria

CÓDIGO P.2.3	ASISTENCIA AL ACTIVO RECOMENDADO
Tipo de indicador	Proceso. Activos para la salud
Método de evaluación/cálculo	Fórmula: (A/B)*100 A: Nº de personas que asisten al activo recomendado B: Nº de personas con RFA
Definiciones Aclaraciones	El indicador mide el porcentaje de personas que acuden por lo menos una primera vez a un activo de entre las que se les ha recomendado el activo para la salud El indicador se mide en población a la que se ha realizado una RFA por parte del EAP que tiene asignado
Dimensiones de segmentación	Edad, sexo, nivel socioeconómico, territorio u otros ejes de desigualdad Perfil del profesional que recomienda. Las categorías profesionales que pueden realizar RFA se relacionan en la tabla 3 Tipo de activo. Se relacionan en la tabla 4

CÓDIGO P.2.3	ASISTENCIA AL ACTIVO RECOMENDADO
Fuente de datos	Historia clínica. Registro de citación o actividad del proveedor del activo que se ha recomendado Registro de activos para la salud comunitarios Base de datos de usuarios del servicio de salud
Criterio de calidad	Los activos deben ser utilizados por la población como un recurso para la salud

CÓDIGO P.2.4	INTENSIDAD DE USO DEL ACTIVO
Tipo de indicador	Proceso. Activos para la salud
Método de evaluación/cálculo	Fórmula: A/B A: Nº de visitas o contactos a un activo B: Nº de personas que utilizan el activo
Definiciones Aclaraciones	El indicador mide el promedio de visitas o contactos realizados durante el periodo de estudio por persona que ha utilizado el activo en ese periodo El indicador se mide en población que ha recibido una RFA por parte del EAP que tiene asignado
Dimensiones de segmentación	Edad, sexo, nivel socioeconómico, territorio u otros ejes de desigualdad Tipo de activo. Se relacionan en la tabla 4
Fuente de datos	Registro de citación o actividad del proveedor del activo que se ha recomendado Registro de activos para la salud comunitarios Base de datos de usuarios del servicio de salud
Criterio de calidad	Los activos deben ser utilizados por la población como un recurso para la salud

3. DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD

CÓDIGO P.3.1	SEGUIMIENTO POR PARTE DE LOS PROFESIONALES DEL EQUIPO DE ATENCIÓN PRIMARIA QUE REALIZAN LA RFA
Tipo de indicador	Proceso. Desarrollo de la actividad
Método de evaluación/cálculo	Fórmula: (A/B)*100 A: Nº de personas a las que se les ha realizado seguimiento por parte del EAP que ha realizado la RFA B: Nº de personas con una RFA
Definiciones Aclaraciones	El indicador mide el porcentaje de personas a las que el profesional del EAP ha realizado un seguimiento respecto al total de personas a las que se les ha recomendado el activo en el periodo de estudio El seguimiento se puede definir como al menos un contacto programado desde el EAP con la persona beneficiaria (presencial o no presencial) por parte del EAP que recomienda el activo La definición de seguimiento puede incluir aspectos relacionados con el contenido u otros temas dependiendo del activo, la esfera a potenciar o el problema de salud
Dimensiones de segmentación	Edad, sexo, nivel socioeconómico, territorio u otros ejes de desigualdad Perfil del profesional que recomienda. Las categorías profesionales que pueden realizar RFA se relacionan en la tabla 3 Tipo de contacto Tipo de activo. Se relacionan en la tabla 4.
Fuente de datos	Historia clínica. Base de datos de usuarios del servicio de salud Registro de activos para la salud comunitarios Registro de citación en agendas de Atención Primaria
Criterio de calidad	Los profesionales del EAP deben realizar seguimiento de las recomendaciones que realizan

CÓDIGO P.3.2	INTENSIDAD DE SEGUIMIENTO POR PARTE DE LOS PROFESIONALES DEL EQUIPO DE ATENCIÓN PRIMARIA QUE REALIZAN LA RECOMENDACIÓN FORMAL DE ACTIVOS PARA LA SALUD
Tipo de indicador	Proceso. Desarrollo de la actividad
Método de evaluación/cálculo	Fórmula: A/B A: Nº de contactos realizados por el EAP para realizar seguimiento del activo B: Nº de personas con una RFA
Definiciones Aclaraciones	El indicador mide el promedio de contactos realizados por parte del EAP por persona a la que se realiza RFA, en el periodo de estudio El indicador también puede calcularse con el denominador nº de personas con una RFA a las que se les ha realizado seguimiento Los contactos de seguimiento con el paciente pueden ser presenciales o no presenciales

CÓDIGO P.3.2	INTENSIDAD DE SEGUIMIENTO POR PARTE DE LOS PROFESIONALES DEL EQUIPO DE ATENCIÓN PRIMARIA QUE REALIZAN LA RECOMENDACIÓN FORMAL DE ACTIVOS PARA LA SALUD
Dimensiones de segmentación	Edad, sexo, nivel socioeconómico, territorio u otros ejes de desigualdad Perfil del profesional que recomienda. Las categorías profesionales que pueden realizar RFA se relacionan en la tabla 3 Tipo de contacto Tipo de activo. Se relacionan en la tabla 4
Fuente de datos	Historia clínica. Base de datos de usuarios del servicio de salud Registro de activos para la salud comunitarios Registro de citación en agendas de Atención Primaria
Criterio de calidad	Los profesionales del EAP deben realizar seguimiento adaptado de las recomendaciones que realizan

CÓDIGO P.3.3	SEGUIMIENTO POR PARTE DE LOS PROVEEDORES QUE PRESTAN EL ACTIVO
Tipo de indicador	Proceso. Desarrollo de la actividad
Método de evaluación/cálculo	Fórmula: (A/B)*100 A: Nº de personas con RFA a las que se les ha realizado seguimiento por parte del proveedor B: Nº de personas con una RFA que asisten al activo
Definiciones Aclaraciones	El indicador mide la proporción de personas a las que el proveedor del activo ha realizado un seguimiento respecto al total de personas que asisten al activo recomendado La definición de seguimiento puede incluir aspectos relacionados con el contenido u otros temas dependiendo del activo, la esfera a potenciar o el problema de salud El indicador se mide en población que ha recibido una RFA por parte del EAP que tiene asignado
Dimensiones de segmentación	Edad, sexo, nivel socioeconómico, territorio u otros ejes de desigualdad Tipo de activo. Se relacionan en la tabla 4
Fuente de datos	Historia clínica. Base de datos de usuarios del servicio de salud Registro de activos para la salud comunitarios Registro de seguimiento de los proveedores de activos Encuesta a usuarios
Criterio de calidad	Los proveedores de los activos para la salud deben realizar seguimiento adaptado del servicio que prestan

CÓDIGO P.3.4	CONFORMIDAD CON EL ACTIVO POR PARTE DE LOS PACIENTES
Tipo de indicador	Proceso. Desarrollo de la actividad
Método de evaluación/cálculo	Fórmula: (A/B)*100 A: Nº de personas que expresan su conformidad con el activo B: Nº de personas a las que se les oferta una RFA
Definiciones Aclaraciones	El indicador mide el porcentaje de personas que aceptan la recomendación del total de personas a las que se ofrece la RFA en el periodo de estudio La conformidad puede canalizarse a través de un protocolo de aceptación que contiene información del activo y el compromiso de participación por parte del paciente
Dimensiones de segmentación	Edad, sexo, nivel socioeconómico, territorio u otros ejes de desigualdad Tipo de activo. Se relacionan en la tabla 4
Fuente de datos	Historia clínica. Base de datos de usuarios del servicio de salud
Criterio de calidad	La persona debe aceptar de forma explícita participar en el activo recomendado

CÓDIGO P.3.5	PERSONAS QUE UTILIZAN REGULARMENTE EL ACTIVO
Tipo de indicador	Proceso. Desarrollo de la actividad
Método de evaluación/cálculo	Fórmula: (A/B)*100 A: Nº de personas que asisten con regularidad al activo recomendado B: Nº de personas con una RFA que asisten al activo
Definiciones Aclaraciones	El indicador mide la proporción de personas que asisten al activo recomendado de manera regular según se haya establecido en el procedimiento de recomendación del activo para la salud El nivel de cumplimiento a partir del cual se considera que se hace un uso regular dependerá del activo. Algunos activos tienen un programa o plan de actividades establecido donde el cumplimiento mínimo se considera del 80%
Dimensiones de segmentación	Edad, sexo, nivel socioeconómico, territorio u otros ejes de desigualdad Tipo de activo. Se relacionan en la tabla 4
Fuente de datos	Historia clínica. Encuesta a usuarios o proveedores. Base de datos de usuarios del servicio de salud Registro de citación o actividad del proveedor del activo que se ha recomendado
Criterio de calidad	La asistencia al activo para la salud debe ser regular para que este pueda tener efectos positivos sobre la salud

CÓDIGO P.3.6	SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES PARTICIPANTES EN LA RECOMENDACIÓN FORMAL DE ACTIVOS PARA LA SALUD
Tipo de indicador	Proceso. Desarrollo de la actividad
Método de evaluación/cálculo	Fórmula: (A/B)*100 A: Nº de pacientes con una RFA que responden a la encuesta con una puntuación media en los límites superiores de la escala B: Nº de pacientes con una RFA que responden a la encuesta
Definiciones Aclaraciones	El indicador mide el porcentaje de pacientes que responden con los niveles más altos de satisfacción sobre su experiencia en la utilización de un activo durante el periodo de estudio El indicador se mide en población a la que se le ha realizado una RFA por parte del EAP que tiene asignado Debe proporcionarse la tasa de respuesta junto a los resultados La información sobre la experiencia de las personas participantes en la RFA puede ser complementada con una evaluación cualitativa
Dimensiones de segmentación	Edad, sexo, nivel socioeconómico, territorio u otros ejes de desigualdad Tipo de activo. Se relacionan en la tabla 4
Fuente de datos	Cuestionario autoadministrado con escala Likert para las respuestas Entrevistadores para personas con barreras de idioma, habilidades informáticas, cognitivas
Criterio de calidad	La experiencia de los usuarios con el activo recomendado debe ser satisfactoria. La medida tiene valor para analizar y mejorar el proceso de RFA

CÓDIGO P.3.7	SATISFACCIÓN DE LOS PROVEEDORES DE ACTIVOS PARA LA SALUD
Tipo de indicador	Proceso. Desarrollo de la actividad
Método de evaluación/cálculo	Fórmula: (A/B)*100 A: Nº de proveedores de activos que responden a la encuesta con una puntuación media en los límites superiores de la escala B: Nº de proveedores de activos que responden a la encuesta
Definiciones Aclaraciones	El indicador mide el porcentaje de proveedores que responden con los niveles más altos de satisfacción sobre la RFA durante el periodo de estudio Debe proporcionarse la tasa de respuesta junto a los resultados La información sobre la experiencia de los proveedores de los activos puede ser complementada con una evaluación cualitativa
Dimensiones de segmentación	Territorio Tipo de activo. Se relacionan en la tabla 4
Fuente de datos	Cuestionario o Entrevistas
Criterio de calidad	La experiencia de los proveedores del activo recomendado debe ser satisfactoria. La medida tiene valor para analizar y mejorar el proceso de RFA

CÓDIGO P.3.8	SATISFACCIÓN DE LOS PROFESIONALES DEL EQUIPO DE ATENCIÓN PRIMARIA QUE REALIZAN LA RECOMENDACIÓN FORMAL DE ACTIVOS PARA LA SALUD
Tipo de indicador	Proceso. Desarrollo de la actividad
Método de evaluación/cálculo	Fórmula: (A/B)*100 A: Nº de profesionales del EAP que responden a la encuesta con una puntuación media en los límites superiores de la escala B: Nº de profesionales del EAP que responden a la encuesta
Definiciones Aclaraciones	El indicador mide el porcentaje de profesionales del EAP que responden con los niveles más altos de satisfacción sobre la RFA durante el periodo de estudio Debe proporcionarse la tasa de respuesta junto a los resultados La información sobre la experiencia de los profesionales que realizan la RFA puede ser complementada con una evaluación cualitativa
Dimensiones de segmentación	Territorio Perfil del profesional que recomienda. Las categorías profesionales que pueden realizar RFA se relacionan en la tabla 2 Tipo de activo. Se relacionan en la tabla 4
Fuente de datos	Cuestionario o Entrevistas
Criterio de calidad	La experiencia de los profesionales de Atención Primaria con la RFA debe ser satisfactoria. La medida tiene valor para analizar y mejorar el proceso de RFA

INDICADORES DE RESULTADO

1. MEJORA DE CALIDAD DE VIDA Y AUTONOMÍA

CÓDIGO R.1.1	PERSONAS QUE MEJORAN SU CALIDAD DE VIDA
Tipo de indicador	Resultado. Mejora de calidad de vida relacionada con la salud y autonomía
Método de evaluación/cálculo	Fórmula: (A/B)*100 A: Nº de personas que aumentan su calidad de vida relacionada con la salud B: Nº de personas con una RFA que asisten regularmente al activo
Definiciones Aclaraciones	El indicador mide el porcentaje de personas que incrementan su calidad de vida relacionada con la salud de entre todas las personas que asisten regularmente al activo recomendado El indicador se mide en población a la que se le ha realizado una RFA por parte del EAP que tiene asignado y asiste regularmente al activo recomendado (ver indicador P.3.5 sobre uso regular del activo)
Dimensiones de segmentación	Edad, sexo, nivel socioeconómico, territorio u otros ejes de desigualdad Perfil del profesional que recomienda. Las categorías profesionales que pueden realizar RFA se relacionan en la tabla 3 Tipo de activo. Se relacionan en la tabla 4
Fuente de datos	Evaluación pre-post sobre calidad de vida relacionada con la salud mediante cuestionarios validados sobre calidad de vida (entre otros, EuroQol-5D *https://euroqol.org/information-and-support/euroqol-instruments/eq-5d-5l/* o *https://www.bibliopro.org/es/buscador/cuestionario/?id=3840*, LÁMINAS COOP/WONCA *https://www.bibliopro.org/es/buscador/cuestionario/?id=109* Historia clínica. Base de datos de usuarios del servicio de salud
Criterio de calidad	La RFA debe considerarse una herramienta terapéutica para mejorar la calidad de vida relacionada con la salud

CÓDIGO R.1.2	PERSONAS QUE MEJORAN SU AUTONOMÍA PARA LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA
Tipo de indicador	Resultado. Mejora de calidad de vida y autonomía
Método de evaluación/cálculo	Fórmula: (A/B)*100 A: Nº de personas que aumentan su autonomía en la realización de las actividades básicas/instrumentales de la vida diaria B: Nº de personas con una RFA que asisten regularmente al activo
Definiciones Aclaraciones	El indicador mide el porcentaje de personas que incrementan su autonomía en la realización de las actividades básicas/instrumentales de la vida diaria de entre todas las personas que asisten regularmente al activo recomendado El indicador se mide en población a la que se le ha realizado una RFA por parte del EAP que tiene asignado y asiste regularmente al activo recomendado (ver indicador P.3.5 sobre uso regular del activo)

CÓDIGO R.1.2	PERSONAS QUE MEJORAN SU AUTONOMÍA PARA LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA
Dimensiones de segmentación	Edad, sexo, nivel socioeconómico, territorio u otros ejes de desigualdad Perfil del profesional que recomienda. Las categorías profesionales que pueden realizar RFA se relacionan en la tabla 3 Tipo de activo. Se relacionan en la tabla 4
Fuente de datos	Evaluación pre-post con cuestionario validado sobre Actividades Básicas de la Vida Diaria (entre otros, el índice de Barthel *https://www.bibliopro.org/es/buscador/cuestionario/?id=66*) o Actividades Instrumentales de la Vida Diaria (por ejemplo la escala de Lawton y Brody *https://www.bibliopro.org/es/buscador/cuestionario/?id=399)* Historia clínica. Base de datos de usuarios del servicio de salud
Criterio de calidad	La RFA debe considerarse una herramienta terapéutica para mejorar la autonomía de las personas

2. MEJORA DE HABILIDADES

CÓDIGO R.2.1	PERSONAS QUE MEJORAN SUS HABILIDADES: ESFERA FÍSICA
Tipo de indicador	Resultado. Mejora de habilidades
Método de evaluación/cálculo	Fórmula: (A/B)*100 A: Nº de personas que mejoran su actividad física. B: Nº de personas con una RFA que asisten regularmente al activo
Definiciones Aclaraciones	El indicador mide el porcentaje de personas que mejoran su actividad física de entre todas las personas que asisten regularmente al activo El indicador se mide en población a la que se le ha realizado una RFA con el objetivo de mejorar su esfera física, por parte del EAP que tiene asignado y asiste regularmente al activo recomendado (ver indicador P.3.5 sobre uso regular del activo)
Dimensiones de segmentación	Edad, sexo, nivel socioeconómico, territorio u otros ejes de desigualdad Perfil del profesional que recomienda. Las categorías profesionales que pueden realizar RFA se relacionan en la tabla 3 Tipo de activo. Se relacionan en la tabla 4
Fuente de datos	Evaluación pre-post con cuestionario validado sobre actividad física (entre otros, Cuestionario de actividad física breve para las consultas de Atención Primaria *https://www.bibliopro.org/es/buscador/cuestionario/?id=3400 y https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-como-identificar-inactividad-fisica-atencion-S0212656712000571* o Cuestionario Internacional de actividad física (IPAQ) *https://www.bibliopro.org/es/buscador/cuestionario/?id=3522)* Historia clínica. Base de datos de usuarios del servicio de salud
Criterio de calidad	La RFA debe considerarse una herramienta terapéutica para mejorar la esfera física de las personas

CÓDIGO R.2.2	PERSONAS QUE MEJORAN SUS HABILIDADES: ESFERA COGNITIVA
Tipo de indicador	Resultado. Mejora de habilidades
Método de evaluación/cálculo	Fórmula: (A/B)*100 A: Nº de personas que mejoran sus habilidades cognitivas B: Nº de personas con una RFA que asisten regularmente al activo
Definiciones Aclaraciones	El indicador mide el porcentaje de personas que mejoran sus habilidades cognitivas de entre todas las personas que asisten regularmente al activo recomendado El indicador se mide en población a la que se le ha realizado una RFA con el objetivo de mejorar su esfera cognitiva, por parte del EAP que tiene asignado y asiste regularmente al activo recomendado (ver indicador P.3.5 sobre uso regular del activo)
Dimensiones de segmentación	Edad, sexo, nivel socioeconómico, territorio u otros ejes de desigualdad Perfil del profesional que recomienda. Las categorías profesionales que pueden realizar RFA se relacionan en la tabla 3 Tipo de activo. Se relacionan en la tabla 4
Fuente de datos	Evaluación pre-post con cuestionario validado sobre habilidades cognitivas (entre otros, cuestionario de Pfeiffer/ SPMSQ *https://www.bibliopro.org/es/buscador/cuestionario/?id=64* o Evaluación cognitiva de Montreal (MoCA) *https://www.bibliopro.org/es/buscador/cuestionario/?id=3900*) Historia clínica. Base de datos de usuarios del servicio de salud
Criterio de calidad	La RFA debe considerarse una herramienta terapéutica para mejorar la esfera cognitiva de las personas

CÓDIGO R.2.3	PERSONAS QUE MEJORAN SUS HABILIDADES: ESFERA SOCIAL
Tipo de indicador	Resultado. Mejora de habilidades
Método de evaluación/cálculo	Fórmula: (A/B)*100 A: Nº de personas que mejoran sus habilidades sociales B: Nº de personas con una RFA que asisten regularmente al activo
Definiciones Aclaraciones	El indicador mide el porcentaje de personas que mejoran sus habilidades sociales de entre todas las personas que asisten regularmente al activo recomendado El indicador se mide en población a la que se le ha realizado una RFA con el objetivo de mejorar su esfera social, por parte del EAP que tiene asignado y asiste regularmente al activo recomendado (ver indicador P.3.5 sobre uso regular del activo)

CÓDIGO R.2.3	PERSONAS QUE MEJORAN SUS HABILIDADES: ESFERA SOCIAL
Dimensiones de segmentación	Edad, sexo, nivel socioeconómico, territorio u otros ejes de desigualdad Perfil del profesional que recomienda. Las categorías profesionales que pueden realizar RFA se relacionan en la tabla 3 Tipo de activo. Se relacionan en la tabla 4
Fuente de datos	Evaluación pre-post con cuestionario validado sobre habilidades sociales (entre otros, escala OSLO-3 *https://www.bibliopro.org/es/buscador/cuestionario/?id=1589* o Escala de Valoración Sociofamiliar TSO *https://www.bibliopro.org/es/buscador/cuestionario/?id=4412)* Historia clínica. Base de datos de usuarios del servicio de salud
Criterio de calidad	La RFA debe considerarse una herramienta terapéutica para mejorar la esfera social de las personas

CÓDIGO R.2.4	PERSONAS QUE MEJORAN SUS HABILIDADES: ESFERA EMOCIONAL
Tipo de indicador	Resultado. Mejora de habilidades
Método de evaluación/cálculo	Fórmula: (A/B)*100 A: Nº de personas que mejoran sus habilidades emocionales B: Nº de personas con una RFA que asisten regularmente al activo
Definiciones Aclaraciones	El indicador mide el porcentaje de personas que mejoran sus habilidades emocionales de entre todas las personas que asisten regularmente al activo recomendado El indicador se mide en población a la que se le ha realizado una RFA con el objetivo de mejorar su esfera emocional, por parte del EAP que tiene asignado y asiste regularmente al activo recomendado (ver indicador P.3.5 sobre uso regular del activo)
Dimensiones de segmentación	Edad, sexo, nivel socioeconómico, territorio u otros ejes de desigualdad Perfil del profesional que recomienda. Las categorías profesionales que pueden realizar RFA se relacionan en la tabla 3 Tipo de activo. Se relacionan en la tabla 4.
Fuente de datos	Evaluación pre-post con cuestionario validado sobre habilidades mentales y emocionales (entre otros, escala SWEMWBS *https://www.bibliopro.org/es/buscador/cuestionario/?id=4428* o Subjective Happiness Scale *https://www.bibliopro.org/es/buscador/cuestionario/?id=1501)* Historia clínica. Base de datos de usuarios del servicio de salud
Criterio de calidad	La RFA debe considerarse una herramienta terapéutica para mejorar la esfera emocional de las personas

3. USO ADECUADO DE RECURSOS SANITARIOS

CÓDIGO R.3.1	PERSONAS QUE REDUCEN LA FRECUENTACIÓN O ADECÚAN LAS VISITAS A ATENCIÓN PRIMARIA
Tipo de indicador	Resultado. Uso adecuado de recursos sanitarios
Método de evaluación/cálculo	Fórmula: (A/B)*100 A: Nº de personas que disminuyen la frecuentación o adecúan las visitas no programadas a Atención Primaria B: Nº de personas con una RFA que asisten regularmente al activo
Definiciones Aclaraciones	El indicador mide el porcentaje de personas que disminuyen el número de visitas no programadas al EAP y/o adecúan estas de entre todas las personas que asisten regularmente al activo recomendado. El indicador hace referencia a consultas de Atención Primaria a demanda fuera de los controles programados con el profesional del EAP para seguimiento de la situación de salud del paciente. El indicador se mide en población a la que se le ha realizado una RFA por parte del EAP que tiene asignado y asiste regularmente al activo recomendado (ver indicador P.3.5 sobre uso regular del activo).
Dimensiones de segmentación	Edad, sexo, nivel socioeconómico, territorio u otros ejes de desigualdad Perfil del profesional que recomienda. Las categorías profesionales que pueden realizar RFA se relacionan en la tabla 3 Tipo de activo. Se relacionan en la tabla 4
Fuente de datos	Evaluación pre-post con cuestionario o entrevista sobre frecuentación y/o adecuación de las visitas Registro de citación en agendas de Atención Primaria Historia clínica. Base de datos de usuarios del servicio de salud
Criterio de calidad	La RFA debe contribuir a la mejora del uso a demanda de los servicios de Atención Primaria

CÓDIGO R.3.2	PERSONAS QUE REDUCEN EL USO DE MEDICAMENTOS CON LA RECOMENDACIÓN FORMAL DE ACTIVOS PARA LA SALUD
Tipo de indicador	Resultado. Uso adecuado de recursos sanitarios
Método de evaluación/cálculo	Fórmula: (A/B)*100 A: Nº de personas que disminuyen el uso o la dosis de medicamentos B: Nº de personas con una RFA que asisten regularmente al activo

CÓDIGO R.3.2	PERSONAS QUE REDUCEN EL USO DE MEDICAMENTOS CON LA RECOMENDACIÓN FORMAL DE ACTIVOS PARA LA SALUD
Definiciones Aclaraciones	El indicador mide el porcentaje de personas que disminuyen el uso o la dosis de medicamentos de entre todas las personas que asisten regularmente al activo recomendado. El indicador se mide en población a la que se le ha realizado una RFA por parte del EAP que tiene asignado y asiste regularmente al activo recomendado (ver indicador P.3.5 sobre uso regular del activo). Este indicador hace referencia a determinados medicamentos que se utilizan para paliar síntomas o para el abordaje de determinadas patologías crónicas y factores de riesgo relacionados con los estilos de vida.
Dimensiones de segmentación	Edad, sexo, nivel socioeconómico, territorio u otros ejes de desigualdad Perfil del profesional que recomienda. Las categorías profesionales que pueden realizar RFA se relacionan en la tabla 3 Tipo de activo. Se relacionan en la tabla 4.
Fuente de datos	Evaluación pre-post con cuestionario o entrevista sobre el uso de medicamentos. Historia clínica. Historia Farmacoterapéutica. Base de datos de usuarios del servicio de salud.
Criterio de calidad	La RFA debe contribuir a la mejora del uso de medicamentos para determinadas patologías crónicas o sintomatología asociada.

4. MEJORA DE LA ORIENTACIÓN COMUNITARIA

CÓDIGO R.4.1	DESARROLLO DEL TRABAJO INTERSECTORIAL
Tipo de indicador	Resultado. Mejora de la orientación comunitaria
Método de evaluación/cálculo	Fórmula: (A/B)*100 A: Nº de EAP que mejoran su trabajo intersectorial B: Nº total de EAP que participan en procesos de RFA
Definiciones Aclaraciones	El indicador mide el porcentaje de EAP que mejoran su trabajo intersectorial entre todos los EAP de un territorio que participan en procesos de RFA El trabajo intersectorial implica la coordinación de instituciones y organismos pertenecientes a diferentes sectores (centros educativos, sanitarios, residenciales, asociaciones de pacientes, etc...). Por mejora se entiende aumento en el número de relaciones con otros sectores o mejora de la coordinación
Dimensiones de segmentación	Territorio

CÓDIGO R.4.1	DESARROLLO DEL TRABAJO INTERSECTORIAL
Fuente de datos	Evaluación pre-post con cuestionario o entrevistas a informadores clave del EAP y otros sectores del mismo territorio Documentación del EAP, mesas intersectoriales, redes de salud comunitaria (procedimientos de trabajo, actas, agendas comunitarias, acuerdos de colaboración, entre otros) Entrevista a informadores clave de la comunidad Registros de actividad de RFA. Base de datos de usuarios del servicio de salud
Criterio de calidad	La RFA debe contribuir a la mejora del trabajo intersectorial del EAP

CÓDIGO R.4.2	CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL TEJIDO COMUNITARIO
Tipo de indicador	Resultado. Mejora de la orientación comunitaria
Método de evaluación/cálculo	Fórmula: (A/B)*100 A: Nº de Zonas básicas de Salud (ZBS) que mejoran su tejido comunitario B: Nº total de ZBS que participan en procesos de RFA
Definiciones Aclaraciones	El indicador mide el porcentaje de ZBS que mejoran su tejido comunitario entre todas las ZBS de un territorio que participan en procesos de RFA. Se entiende por tejido comunitario la creación de redes, constitución o fomento de mesas de participación o consejos de salud, entre otros
Dimensiones de segmentación	Territorio
Fuente de datos	Evaluación pre-post con cuestionario o entrevistas a informadores clave de la comunidad Documentación del EAP, consejo de salud, mesas intersectoriales, redes de salud comunitaria (procedimientos de trabajo, actas, agendas comunitarias, acuerdos de colaboración, entre otros) Registros y actas de espacios de participación comunitaria. Registros de actividad de RFA. Base de datos de usuarios del servicio de salud. Registro del desarrollo comunitario percibido por el proveedor del activo
Criterio de calidad	La RFA debe contribuir a la mejora del tejido comunitario de la zona básica de salud

RECOMENDACIONES

La valoración de la viabilidad y usabilidad de los indicadores consensuados realizada por los profesionales de Atención Primaria y proveedores participantes en el estudio EvaLRA, así como el trabajo realizado con ellos por parte del equipo investigador, dio lugar a una serie de recomendaciones generales para establecer evaluaciones factibles e integradas en el trabajo diario de profesionales de Atención Primaria y proveedores de la implementación de esquemas formales de recomendación de activos para la salud.

RG RECOMENDACIONES GENERALES:

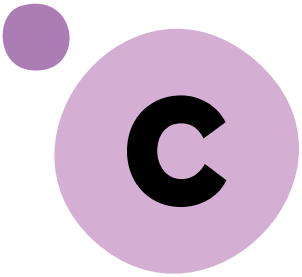
- El listado de indicadores es extenso, ya que puede adaptarse a la variabilidad de realidades existentes. Para ser aplicados en un contexto concreto, se necesita una adaptación y selección de los mismos al entorno, características del activo, de la población diana...
- Existe diversidad de prioridades en los diferentes territorios, por lo que pueden seleccionarse unos indicadores u otros según intereses y posibilidades internas.

RE RECOMENDACIONES ESPECÍFICAS:

1. Mejorar la coordinación y el intercambio de información entre los profesionales de Atención Primaria y los proveedores de los activos, así como las instituciones implicadas en el proceso de RFA (Atención Primaria, Salud Pública y otras instituciones).
   Se debe establecer un sistema compartido sencillo y seguro que facilite el intercambio de información entre profesionales que recomiendan y proveedores de activos.
2. Optimizar el buscador de activos y otras herramientas asociadas:
   - Se propone la implementación de nuevas funcionalidades como nuevos filtros o listas de activos más recomendados por EAP, con el objetivo de un uso más eficaz.
   - Es esencial la colaboración entre todos los niveles de Atención Primaria, Salud Pública y proveedores de activos para seguir armonizando los criterios de inclusión/exclusión de activos para la salud en el buscador y para el uso adecuado del buscador.
3. Adaptar los indicadores a la variabilidad de los activos para la salud existentes:
   - Los indicadores deben ser lo suficientemente abiertos y generales para adaptarse a la diversidad de situaciones y oferta de activos.
4. Formación para profesionales:
   - Ofertar información y formación sobre el proceso de recomendación formal de activos para la salud y su evaluación a los equipos de Atención Primaria, proveedores de activos y comunidad.
5. Facilitar la recogida de información en consulta:
   - Se debe simplificar el proceso de recolección de información.
   - Incorporar a la diversidad de profesionales del equipo en la recogida de indicadores.
   - Se sugiere automatizar la recolección y utilizar herramientas ágiles e integradas en los sistemas de información que se usan habitualmente.
6. Homogeneizar y estandarizar la recogida de datos:
   - Es necesario unificar los criterios y simplificar las herramientas de recogida de datos para mejorar la calidad y relevancia de la información recopilada. Estas herramientas deben ser válidas, adaptadas a la diversidad de temáticas trabajadas con la recomendación formal de activos para la salud y factibles para su utilización en condiciones de trabajo habitual.

- Vincular la recomendación formal de activos para la salud a un problema de salud o motivo de consulta recogido en historia clínica.
- Sería deseable disponer de un cuadro de mando automatizado de todos aquellos indicadores basados en registro de bases de datos

7. Mejorar el seguimiento de los pacientes:
   - Consensuar periodos de seguimiento mínimos a realizar a todas las recomendaciones e instaurar herramientas dentro de historia clínica u otras aplicaciones que faciliten y recuerden la realización de estos.
   - Se recomienda programar una fecha de seguimiento en el momento de la recomendación inicial, por ejemplo, cada tres meses.



Conclusiones

El proyecto EVAL-RA crea una **base compartida y consensuada** para establecer diseños de evaluación factibles y útiles de la implantación de esquemas formales de recomendación de activos para la salud en Atención Primaria. Esta base de evaluación tiene como marco el Sistema Nacional de Salud de España, pero puede adaptarse a diferentes realidades y modelos.

Aprobación ética:

El proyecto EvaLRA fue aprobado por el Comité de Ética de Investigación de la Comunidad Autónoma de Aragón (PI20/606 - 13 de enero de 2021).

Conflicto de intereses:

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Financiación:

Este estudio ha sido financiado por el Instituto de Salud Carlos III (ISCIII) a través del proyecto de subvención número PI20/00264, Fondos Feder "Otra forma de hacer Europa", cofinanciado por la Unión Europea.

Agradecimientos:

El equipo investigador del proyecto EvalRA agradecen a todas las personas que a través de su comunidad o su institución (ordenados alfabeticamente) han participado y permitido el desarrollo de este proyecto:

- Asociación Acompañaupando. Zaragoza
- Asociación de apoyo al tratamiento de ansiedad y depresión en Aragón (AFDA)
- Asociación Española Contra el Cáncer (AECC).

- Asociación Vecinal Delicias Manuel Viola. Zaragoza
- Bibliotecas Públicas Municipales, Ayuntamiento de Zaragoza.
- Calité Investigación, Universidad Miguel Hernández. Alicante
- Centros de Convivencia para Mayores, Ayuntamiento de Zaragoza.
- Dirección General de Asistencia Sanitaria y Planificación, Departamento de Sanidad, Gobierno de Aragón.
- Dirección General de Cuidados y Humanización, Departamento de Sanidad, Gobierno de Aragón.
- Dirección General de Deporte, Departamento de Educación, Cultura y Deporte. Gobierno de Aragón.
- Dirección General de Salud Pública, Departamento de Sanidad, Gobierno de Aragón.
- Equipos y Direcciones de Atención Primaria. Servicio Aragonés de Salud, Departamento de Sanidad, Gobierno de Aragón.
- Estrategia Atención Comunitaria Sistema de Salud Aragón. Atención Primaria. Aragón, Departamento de Sanidad, Gobierno de Aragón.
- Fondos Feder «Otra forma de hacer Europa» (FEDER)
- Fundación El Tranvía. Zaragoza
- Gerencia única de Atención Primaria, Servicio Aragonés de Salud, Departamento de Sanidad, Gobierno de Aragón.
- Grupo de Investigación Atenea, Fundación para la Investigación Biomédica de la Comunidad Valenciana (FISABIO).
- Grupo de Investigación en Atención Primaria de Aragón (GAIAP, B21_23R), Departamento de Ciencia, Universidad y Sociedad del Conocimiento, Gobierno de Aragón.
- Hogares de Personas Mayores, Instituto Aragonés de Servicios Sociales (IASS), Departamento de Bienestar Social y Familia, Gobierno de Aragón.
- Instituto de Investigación Sanitaria Aragón (IISA)
- Instituto de Salud Carlos III (ISCIII)
- Programa de Actividades Comunitarias en Atención Primaria (PACAP), Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (semFYC).
- Red de Investigación en Cronicidad (RICAPPS Redes RD21/0016/0005 y RD24/0005/0004), Redes de Investigación Cooperativa Orientada a Resultados (RICORS), Instituto de Salud Carlos III.
- Revista Comunidad, Programa de Actividades Comunitarias en Atención Primaria (PACAP), Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (semFYC).
- Universidad de Zaragoza.
- Universidad Miguel Hernández.

El equipo investigador agradece agradece a quienes han participado en los grupos nominales, de trabajo y revisores sin los que este estudio no hubiera sido posible. También agradece a todas las personas beneficiarias de una recomendación formal de activos para la salud que han participado en el proyecto. Es por ellas, y para la mejora de las vidas en general, por lo que se investiga.

Referencias

Bibliografía:

1. Instituto de Salud Carlos III. EvaLRA: Desarrollo de modelo de indicadores de evaluación en esquemas formales de Recomendación de Activos para la Salud en Atención Primaria [Internet]. Madrid; 2021 [Consultado 23 enero 2025]. Disponible en: *https://portalfis.isciii.es/proyecto?idProyecto=PI20/00264*
2. Equipo de investigación EvaLRA. EvaLRA: Desarrollo de modelo de indicadores de evaluación en esquemas formales de Recomendación de Activos para la Salud en Atención Primaria [Internet]. Zaragoza; 2021 [Consultado 23 enero 2025]. Disponible en: *https://evalra.com/*
3. Morgan A, Ziglio E. Revitalising the evidence base for public health: an assets model. Promot Educ [Internet]. 2007 [citado 23 enero 2025] ;14 Suppl 2:17–22. Disponible en: *https://doi.org/10.1177/10253823070140020701x*
4. What is social prescribing?. | The King's Fund [Internet]. [consultado 23 enero 2025]. Disponible en: *https://www.kingsfund.org.uk/publications/social-prescribing.*
5. Drinkwater C, Wildman J, Moffatt S. Social prescribing. BMJ [Internet]. 2019 [citado 23 enero 2025];364(March):1–5. Disponible en: *https://doi.org/10.1136/bmj.l1285*
6. Calderón-Larrañaga S, Braddick F. De la prescripción social a la recomendación de activos: ¿qué funciona, para quién, en qué contexto y cómo? FMC [Internet]. 2021 [citado 23 enero 2025];28(3):3-11. Disponible en: *https://doi.org/10.1016/j.fmc.2021.02.002*
7. Kimberlee R. What is social prescribing? Adv Soc Sci Res J[Internet]. 2015 [citado 23 enero 2025];2(1). Disponible en: *https://doi.org/10.14738/assrj.21.808*
8. Departamento de Sanidad. Atención Comunitaria Basada en Activos–Estrategia Atención Comunitaria Aragón [Internet]. Zaragoza: Gobierno de Aragón; 2018 [23 enero 2025]. Disponible en: *https://atencioncomunitaria.aragon.es/atencion-comunitaria-basada-en-act....*
9. Rodríguez Benito L, Benedé Azagra CB, Cubillo Llanes J, Calderón Larrañaga. S. Prescripción social y recomendación de activos en Atención Primaria: «el círculo de calidad». Rev Clínica Med Fam [Internet]. 2023 [citado 23 enero 2025];16 (3): 286–292. Disponible en: *https://dx.doi.org/10.55783/rcmf.160308*
10. Pola-Garcia M, Carrera Noguero AM, Astier-Peña MP, Mira JJ, Guilabert-Mora M, Cassetti V, Melús-Palazón E, Gasch-Gallén A; Consortium EvaLRA; Benedé Azagra CB. Social Prescribing Schemes in Primary Care in Spain (EvalRA Project): a mixed-method study protocol to build an evaluation model. BMC Prim Care [consultado 23 enero 2025] 2023 Oct 25;24(1):220. Disponible en *doi: 10.1186/s12875-023-02164-9.*
11. Equipo de investigación EvaLRA. EvaLRA: Desarrollo de modelo de indicadores de evaluación en esquemas formales de Recomendación de Activos para la Salud en Atención Primaria [Internet]. Zaragoza; 2021 [Consultado 23 enero 2025]. Disponible en: *https://app.evalra.com/identificacion/?wppb_referer_url=https%3A%2F%2Fapp.evalra.com%2F*

Otras fuentes:

I. Atención y Salud Comunitaria:

- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Estrategia de promoción de la salud y prevención en el SNS [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2013 [Consultado 23 enero 2025]. Disponible en: *https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/estrategiaSNS/docs/EstrategiaPromocionSaludyPrevencionSNS.pdf*
- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Guía de implementación local de la Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el SNS [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad,

Servicios Sociales e Igualdad; 2015 [Consultado 23 enero 2025]. Disponible en: en: *https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/entornosSaludables/local/estrategia/docs/Guia_implementacion_local.pdf*

- Ministerio de Sanidad. Localiza Salud. Mapa de recursos para la Salud [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad [Consultado 23 enero 2025]. Disponible en: *https://localizasalud.sanidad.gob.es/maparecursos/main/Menu.action*
- Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Marco Estratégico para la Atención Primaria y Comunitaria [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social; 2019 [Consultado 23 enero 2025]. Disponible en: *https://www.sanidad.gob.es/areas/calidadAsistencial/estrategias/atencionPrimaria/docs/Marco_Estrategico_APS_25Abril_2019.pdf*
- Ministerio de Sanidad. Plan de Acción de Atención Primaria y Comunitaria 2022-2023 [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad; 2021 [Consultado 23 enero 2025]. Disponible en: *https://www.sanidad.gob.es/organizacion/consejoInterterri/docs/1434.pdf*
- Ministerio de Sanidad. Plan de Acción de Atención Primaria y Comunitaria 2025-2027 [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad; 2024 [Consultado 23 enero 2025]. Disponible en: *https://www.sanidad.gob.es/areas/atencionPrimaria/docs/PLAN_DE_ACCION_DE_ATENCION_PRIMARIA_Y_COMUNITARIA_2025-2027.pdf*
- Ministerio de Sanidad. Informe de evaluación sobre el impacto de la Primera Reforma del Componente 18 del Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia en el Sistema Nacional de Salud [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad; 2024 [Consultado 23 enero 2025]. Disponible en: *https://www.sanidad.gob.es/areas/atencionPrimaria/campanaImpulso/laPrimariaEnDatos/docs/Informe_R1C18.pdf*
- Pérez Alonso E, Cofiño Fernández R, García Blanco D, Hernán García M. Orientaciones didácticas en acción comunitaria para ganar salud [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad; 2023 [Consultado 23 enero 2025]. Disponible en: *https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/entornosSaludables/saludComunitaria/documentosTecnicos/orientacionesDidacticas.htm*
- Ministerio de Sanidad. Acción comunitaria para ganar salud o cómo trabajar en red para mejorar las condiciones de vida [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad; 2021 [Consultado 23 enero 2025]. Disponible en: *https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/Estrategia/docs/Guia_Accion_Comunitaria_Ganar_Salud.pdf*
- Alianza de Salud Comunitaria. Activos para la Salud [Internet]. Escuela Andaluza de Salud Pública; 2016 [Consultado 23 enero 2025]. Disponible en: *http://www.alianzasaludcomunitaria.org/activos-para-la-salud/*
- Departamento de Sanidad. Estrategia Atención Comunitaria Aragón. Atención Primaria [Internet]. Zaragoza: Gobierno de Aragón; 2019 [Consultado 23 enero 2025]. Disponible en: *https://www.aragon.es/-/estrategia-de-atencion-comunitaria-en-el-sistema-de-salud-de-aragon.-atencion-primaria*
- Departamento de Sanidad. Guía de Recomendación de Activos para la Salud en Atención Primaria [Internet]. Zaragoza: Gobierno de Aragón; 2018 [Consultado 23 enero 2025]. Disponible en: *https://atencioncomunitaria.aragon.es/atencion-comunitaria-basada-en-activos/*
- Departamento de Sanidad. Plan de Salud de Aragón 2030 [Internet]. Zaragoza: Gobierno de Aragón; 2018 [Consultado 23 enero 2025]. Disponible en: *https://www.aragon.es/-/estrategia-de-atencion-comunitaria-en-el-sistema-de-salud-de-aragon.-atencion-primaria*

II. Evaluación e Indicadores:

- Ministerio de Sanidad. Indicadores Clave del Sistema Nacional de Salud [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad [Consultado 23 enero 2025]. Disponible en: *https://inclasns.sanidad.gob.es/main.html*
- National Institute for Health and Care Excellence. NICE indicator process guide [Internet]. NICE; 2014 [Consultado 23 enero 2025]. Disponible en: *www.nice.org.uk/process/pmg44*
- Organización Panamericana de la Salud. Indicadores de Salud. Aspectos Claves y Operativos. Washington, DC.: OPS; 2018. Disponible en: *https://iris.paho.org/handle/10665.2/49058*

Tablas:

PROBLEMAS DE SALUD QUE PUEDEN BENEFICIARSE DE LA RECOMENDACIÓN FORMAL DE ACTIVOS
Cáncer
Consumo y Adicciones: alcohol, tabaco y otras drogas
Desarrollo psicomotor
Deterioro cognitivo
Diabetes Mellitus
Duelo
Obesidad/Sobrepeso
Otras enfermedades crónicas y factores de riesgo cardiovascular: hipertensión arterial y dislipemia.
Otros problemas de bienestar social (situación familiar compleja, violencia de género, acoso laboral...)
Paciente dependiente (demencia, inmovilidad, ...)
Problemas de socialización
Problemas relacionados con el aparato locomotor (artrosis, pérdida de masa muscular, inestabilidad...)
Problemas relacionados con transiciones vitales: migraciones, jubilación, embarazo, crianza, menopausia, infancia, adolescencia, etc.
Sedentarismo
Soledad no deseada
Trastornos del estado de ánimo: Tristeza, ansiedad, estrés, dificultad para gestionar eventos vitales (por ejemplo el síndrome del cuidador), baja autoestima...
Trastornos mentales graves (esquizofrenia, trastorno bipolar, trastorno límite de la personalidad, trastornos de la conducta alimentaria)
NOTA: la lista de problemas está basada en la Clasificación Internacional de Atención Primaria

TABLA 1. Problemas de salud que pueden beneficiarse de la recomendación formal de activos según el consenso del estudio EvaLRA

CRITERIOS DE ADAPTABILIDAD EN RECOMENDACIÓN FORMAL DE ACTIVOS PARA LA SALUD
Edad
Contexto cultural (sistema de valores, costumbres, creencias...)
Situación física, mental, social
Territorio y lugar de residencia
Sexo
Preferencias personales (actividades manuales, baile, actividad física)
Uso de internet y otras tecnologías
Situación o Nivel socio-económico
Nivel educativo

TABLA 2. Criterios de adaptabilidad en recomendación formal de activos para la salud según el consenso del estudio EvaLRA

PROFESIONALES DE ATENCIÓN PRIMARIA QUE PUEDEN REALIZAR RECOMENDACIÓN FORMAL DE ACTIVOS PARA LA SALUD
Enfermería (atención familiar y comunitaria, pediatría, obstétrico-ginecológica)
Fisioterapia
Medicina (atención familiar y comunitaria, pediatría)
Trabajo Social
NOTA: la lista de profesionales puede variar según los servicios de salud de las diferentes comunidades autónomas (ejemplo: psicólogos, terapeutas ocupacionales,...)

TABLA 3. Profesionales por orden alfabético de Atención Primaria que pueden realizar recomendación formal de activos para la salud según el consenso del estudio EvaLRA

ACTIVOS PARA LA RECOMENDACIÓN FORMAL DE ACTIVOS PARA LA SALUD
Centros para personas mayores (hogares de mayores, centros de día, centros de convivencia de mayores)
Recursos y actividades de apoyo al cuidador
Centros deportivos (actividad física multicomponente, entrenamiento deportivo, natación, yoga, taichi, bailes, paseos saludables...)
Centros educativos de adultos y actividades para ejercitar la memoria
Asociaciones y centros de apoyo para la deshabituación de tóxicos (asociaciones, centros)
Servicios y otros apoyos dedicados a mejorar la autonomía y el bienestar social
Recursos relacionados con la salud mental y el bienestar emocional
Recursos y actividades relacionados con la cultura, el ocio y la socialización
Recursos y actividades para apoyo a las transiciones vitales (crianza, migración, separaciones, duelo,)
Redes de apoyo vecinal y otras redes comunitarias
Asociaciones de pacientes, fundaciones y otros recursos relacionados con enfermedades crónicas

TABLA 4. Activos para la recomendación formal de activos para la salud según el consenso del estudio EvaLRA

+ información

www.evalra.com

EvaLRA

Desarrollo de un modelo de indicadores de evaluación
en esquemas formales de Recomendación de Activos
para la Salud en Atención Primaria

Cofinanciado por la Unión Europea

RICAPPS

salud comunitaria Aragón

GOBIERNO DE ARAGON