



# **MÁSTER UNIVERSITARIO EN PSICOLOGÍA GENERAL SANITARIA**

Curso 2023-2024

Trabajo Fin de Máster

## **La Prescripción Social en Salud. Revisión de Revisiones.**

**Autora:** Vanesa Pérez Santos

**Tutora:** María Virtudes Pérez Jover

**Código de la Oficina de Investigación Responsable:**  
TFM.MPG.MVPJ.VPS.231117

**Convocatoria:** Enero 2024



## Resumen

*Introducción:* La prescripción social en salud es el proceso por el cual las personas acceden a servicios de la comunidad a través del ámbito sanitario o social. *Objetivo:* Sintetizar el conocimiento sobre la prescripción, monitorización y evaluación de la prescripción social, identificar los agentes implicados a lo largo del proceso y definir su impacto en la salud de las personas. *Metodología:* Revisión de revisiones siguiendo el método PRIOR, Preferred Reporting Items for Overviews of Reviews. Se realizó una búsqueda en las bases de datos PubMed, PsycInfo y Embase. La calidad metodológica de las revisiones incluidas se evaluó con la herramienta de valoración crítica para revisión de revisiones del Joanna Briggs Institute (JBI). El solapamiento de estudios primarios se analizó a través de GROOVE, Graphical Representation of *Overlap* for *OVER*views. *Resultados:* Se identificaron 412 revisiones y finalmente se incluyeron 10. Se extrajeron datos sobre los agentes implicados y los métodos de evaluación para medir dimensiones como salud mental y física, calidad de vida, bienestar, estrés, soledad y aislamiento social. A pesar de las considerables limitaciones metodológicas de los estudios primarios, la prescripción social muestra resultados positivos en la salud tales como incremento del bienestar autopercebido y disminución de síntomas de ansiedad y depresión. *Conclusión:* La prescripción social puede ser una intervención factible para mejorar la salud de los pacientes pero es necesario establecer criterios metodológicos rigurosos e instrumentos de medida estandarizados que faciliten la comparación entre estudios para llegar a conclusiones fiables.

*Palabras clave:* Prescripción social, activos en salud, salud, bienestar, revisión de revisiones

## Abstract

*Introduction:* Social prescribing in health is the process by which people access community services through the health or social setting. *Objective:* To synthesise knowledge on

prescribing, monitoring and evaluation of social prescribing, identify the agents involved throughout the process and define its impact on people's health. *Methodology:* Review of reviews following the PRIOR method, Preferred Reporting Items for Overviews of Reviews. A search was carried out in the databases PubMed, PsycInfo and Embase. The methodological quality of the included reviews was assessed with the Joanna Briggs Institute (JBI) critical appraisal tool for review of reviews. Overlap of primary studies was analysed using GROOVE, Graphical Representation of Overlap for OVERviews. *Results:* 412 reviews were identified and 10 were finally included. Data on the agents involved and assessment methods were extracted to measure dimensions such as mental and physical health, quality of life, well-being, stress, loneliness and social isolation. Despite considerable methodological limitations of the primary studies, social prescribing shows positive health outcomes such as increased self-perceived well-being and decreased symptoms of anxiety and depression. *Conclusion:* Social prescribing may be a feasible intervention to improve patients' health, but it is necessary to establish rigorous methodological criteria and standardised measurement instruments to facilitate comparison between studies in order to reach reliable conclusions.

*Keywords:* social prescribing, community referral, health, wellbeing , review of reviews

## **INTRODUCCIÓN**

En las últimas décadas, el concepto de salud ha evolucionado hacia una visión más holística e integradora donde se reconoce la importancia de los aspectos psicológicos y sociales, así como su impacto e interconexión con la salud física. La prescripción social, o recomendación de activos en salud, es un tipo de intervención sanitaria en la cual los pacientes que acuden a Atención Primaria son derivados a recursos y servicios no-médicos de su comunidad, para abordar factores sociales, psicológicos y ambientales que influyen en su salud y bienestar.

Normalmente, los pacientes tienen un perfil con problemas sociales o afectaciones crónicas y las actividades recomendadas presentan una amplia variedad -actividades al aire libre, grupos de arte o programas de voluntariado, entre otros- (Chatterjee et al. 2017). Los programas de prescripción social suelen incluir la figura de un profesional no sanitario que se encarga de evaluar las necesidades individuales del paciente para posteriormente derivarlo a asociaciones adecuadas en base su perfil, denominado “link worker”, el cual sirve de conexión entre el sistema sanitario y los servicios comunitarios (Munford et al., 2020). De manera habitual, el proceso por el cual se desarrolla un programa de prescripción social es el siguiente: un médico de familia u otro profesional de Atención Primaria deriva al paciente a un “link worker”; a continuación, el “link worker” y el paciente se reúnen para dialogar sobre el motivo que le ha llevado a consulta y diseñan en común un plan acorde a sus necesidades (Polley et al. 2017).

El Reino Unido, pionero en el desarrollo de un modelo de salud centrado en el paciente, propone la incorporación de unos 1000 “key workers” y estima que 900,000 personas se beneficiarán de programas de prescripción social para el año 2023/24 (NHS England, 2019), lo cual podría “provocar un impacto positivo en el bienestar de los pacientes y disminuir el número de visitas al centro de Atención Primaria en un 14% y los ingresos en emergencias hospitalarias en un 12%” (NHS England, 2019, p.22).

La recomendación de activos en salud pretende expandir las opciones disponibles en las consultas de atención primaria , ofreciendo una alternativa no-médica que puede estar operativa junto a tratamientos existentes, y proporcionar a los pacientes nuevas oportunidades que puedan mejorar su bienestar y aportar valor a sus vidas, así como crear nuevas relaciones o tomar responsabilidad sobre su propia salud (Bickerdike et al., 2017; Brandling & House, 2009). La prescripción social ha sido asociada a la reducción de síntomas de ansiedad, mejora de las relaciones sociales y niveles de salud autopercebido, así como a tener una visión más optimista

sobre su propia vida. Sin embargo, hoy en día no existen datos suficientes sobre qué actividades son más adecuadas para cada tipo de población o sobre el impacto real de la prescripción social en la salud de las personas (Woodall et al., 2018)

Griffiths et al.(2022) declaran que es necesario implantar un sistema de evaluación sistemática de la prescripción social desde los servicios sanitarios. Sin embargo, la recomendación de activos en salud es un tipo de intervención compleja y heterogénea, y no existe actualmente una estructura común que guíe su implementación y evaluación (Sandhu et al., 2022).

El aumento de la prescripción social a nivel internacional subraya la necesidad de consolidar el conocimiento en este ámbito, tanto para respaldar la asignación de recursos como para guiar la práctica clínica y la formulación de políticas (Sonke et al., 2023). La proliferación de revisiones sistemáticas y metaanálisis en los últimos años ha generado desafíos adicionales para los profesionales. En este contexto, las revisiones de revisiones, también denominadas revisiones paraguas o meta-revisiones, se proponen sintetizar la evidencia y, con frecuencia, abordar interrogantes adicionales a las planteadas en las revisiones individuales (López-López et al., 2022).

Por este motivo, el presente estudio pretende responder a las siguientes preguntas de investigación (i) ¿cómo es el proceso de monitorización y evaluación del impacto de la prescripción social en la salud de las personas?, (ii) ¿quiénes son los agentes encargados de prescribir, monitorizar y evaluar el impacto de la prescripción social en la salud de las personas? (iii) ¿qué impacto tiene la prescripción social en la salud de las personas?.

## **MÉTODOS**

### ***Diseño del estudio***

Se realizó un estudio de revisión de revisiones siguiendo el método PRIOR (Preferred Reporting Items for Overviews of Reviews).

### ***Fuentes de información y estrategia de búsqueda***

Se emprendió una búsqueda en las bases de datos PubMed y Embase (7 de diciembre de 2022) por su especialización en ciencias de la salud y PsycInfo (8 de diciembre 2022) por su orientación en psicología. Se emplearon los términos más ampliamente utilizados para describir los activos en salud; “social prescribing” y “community referral”, combinado con “review”. Se descartó la posibilidad de utilizar el término “non-medical referral” por la heterogeneidad de sus resultados. Como no se pudo encontrar un término Mesh asociado a “social prescribing”, las búsquedas en PubMed fueron realizadas con palabras claves (Tabla 1).

**Tabla 1**

*Ecuaciones de búsqueda en las bases de datos*

<b>Base de datos</b>	<b>Ecuación de búsqueda</b>	<b>Número de resultados</b>
PubMed	(social prescribing[Title/Abstract]) AND (review[Title/Abstract])	79
	(community referral[Title/Abstract]) AND (review[Title/Abstract])	21
PsycInfo	TX (social prescribing) AND TX (review)	41
	TX (community referral) AND TX (review)	146
Embase	TITLE-ABS-KEY ( "social prescribing" ) AND TITLE- ABS-KEY ( "review" )	90
	TITLE-ABS-KEY ( "community referral" ) AND TITLE- ABS-KEY ( "review" )	35
<b>TOTAL</b>		<b>412</b>

### ***Criterios de elegibilidad***

Se seleccionaron los artículos de revisión siguiendo los siguientes criterios de elegibilidad.

### ***Criterios de Inclusión***

Los criterios de inclusión se describen con la metodología PICO (patient, intervention, comparison, outcome).

- *Población*: todo tipo de participantes; sin importar diagnóstico o condiciones como edad, sexo o estatus socio económico.
- *Intervención*: cualquier tipo de intervención que forme parte de un programa de prescripción social, independientemente de la vía por la cual se accede.
- *Comparación*: sin restricciones.
- *Resultados*: cualquier aspecto que refleje un impacto en la salud de las personas - por ejemplo, mejora autopercebida, utilización de los servicios sanitarios o cambios en parámetros de salud- y defina sus métodos e instrumentos de evaluación.

Únicamente se consideraron revisiones publicadas en inglés o castellano. No se establecieron criterios de exclusión por intervalo temporal, localización geográfica ni tipo de estudio; incluyéndose revisiones de carácter cualitativo, cuantitativo o mixto.

### ***Criterios de Exclusión***

Se excluyeron artículos no relevantes como revisiones que examinan de manera general el efecto de actividades o intervenciones en la salud, sin ser prescripción social, y las que tratan sobre modelos teóricos para fundamentar futuros programas.

Cuando un mismo autor ha producido diferentes publicaciones de un mismo estudio, se seleccionó la revisión más actualizada. Literatura gris, actas de congresos, artículos de opinión



como cartas y comentarios, así como revisiones no accesibles online, fueron excluidas. Si los artículos de revisión carecían de una presentación tabular de sus resultados o no cumplían con criterios de calidad metodológica, también fueron excluidos.

### ***Extracción de datos y evaluación de la calidad metodológica y riesgo de sesgos***

Para realizar la extracción de datos de los artículos seleccionados, se sintetizó la información más relevante de cada uno de ellos; tanto de su contenido como de elementos identificadores y descriptores del artículo científico - autores y país -.

Adicionalmente, se estableció un marco de codificación de la información en torno a la pregunta de investigación del presente artículo, clasificando la información en los siguientes apartados: quién prescribe, cómo y quién monitoriza los activos en salud; cómo y quién evalúa el resultado y qué impacto tiene en la salud de las personas.

La calidad metodológica y el riesgo de sesgos de los artículos incluidos fué evaluada a través de la herramienta de valoración crítica para revisión de revisiones del Joanna Briggs Institute (JBI). Cheng et al. (2022) consideran que las preguntas 3-6 de dicha herramienta recogen los elementos centrales de una revisión sistemática y garantiza la calidad de las mismas. De esta manera, las revisiones sistemáticas que no cumplían con estos criterios ( $\geq 75\%$  de “no” o “poco claro”) fueron excluidas. Adicionalmente, las revisiones incluidas recibieron una puntuación que determina el grado de riesgo de sesgos en Alto, Moderado o Bajo (Goplen et al. 2019; Cheng et al., 2022) (ver en Apéndices).

### ***Solapamiento de estudios primarios en la revisiones incluidas***

La herramienta GROOVE (Graphical Representation of Overlap for Overviews) fue empleada para evaluar el solapamiento de estudios primarios entre las revisiones. Basada en una fórmula llamada CCA (corrected covered area), la herramienta evalúa cuantitativamente el grado de

solapamiento, a partir de una matriz de evidencia. Así, un CCA del 0%-5% representa un solapamiento leve, del 6%-10% un solapamiento moderado, del 11%-15% un solapamiento elevado y por encima del 15% un solapamiento muy elevado (Pieper et al., 2014).

## **RESULTADOS**

Para recopilar evidencia científica, se completaron las búsquedas en las bases de datos y se identificaron un total de 412 referencias, las cuales se exportaron al gestor bibliográfico Mendeley. Utilizando dicha plataforma, se eliminaron 161 duplicados y se detectaron 2 artículos ineligibles, dejando un total de 249 artículos. A continuación, se realizó un proceso de cribado por título y resumen y se descartaron 154 artículos. En los 95 artículos restantes se realizó una lectura a texto completo y se eliminaron 81 artículos que no cumplían los criterios de elegibilidad y se registraron los motivos de su exclusión. Se llevó a cabo una valoración crítica de los 14 artículos restantes utilizando los ítems 3-6 de la herramienta de valoración crítica para revisión de revisiones JBI (Joanna Briggs Institute, 2020) (adjunto en Apéndice 1) y se descartaron cuatro revisiones. Finalmente, 10 artículos fueron incluidos en la revisión, como se muestra en el Diagrama de Flujo PRIOR (figura 1).

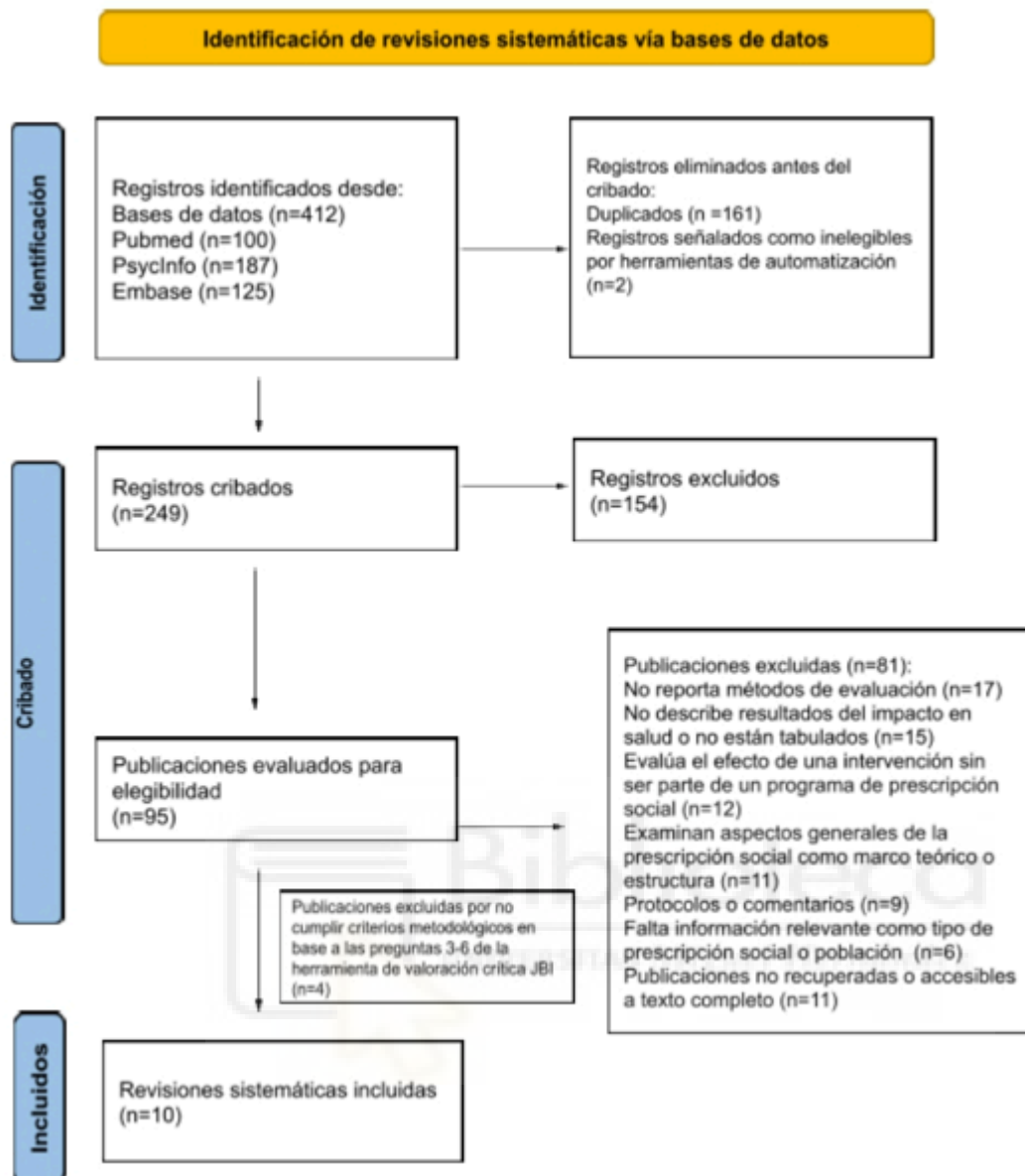


Figura 1. Diagrama de Flujo de selección de artículos basado en la guía PRIOR (Preferred Reporting Items for Overviews of Reviews).

### **Descripción de los estudios incluidos**

Los artículos seleccionados lo componen seis revisiones sistemáticas -dos con meta-análisis, una rápida y otra de alcance- publicadas entre 2017 y 2022, con un rango de artículos incluidos que oscila entre 7 y 53 estudios, englobando aproximadamente 71.300 participantes totales. La mayoría de los estudios primarios son de tipo pre-post sin grupo de control. Predominan las publicaciones pertenecientes al Reino Unido, mientras que las restantes provienen de naciones

como Alemania, Canadá, Australia y China. Las características de las revisiones incluidas se presentan en la Tabla 1 y la información extraída de los mismos en la Tabla 2.

### **Evaluación de calidad y riesgo de sesgos**

Los autores de todas las revisiones seleccionadas muestran evaluaciones de la calidad y riesgos de sesgos de sus estudios. Entre ellas, los estudios primarios tres revisiones obtuvieron un riesgo elevado en los estudios primarios (Bickerdike et al., 2017; Buechner et al., 2023; Wang et al., 2022), una obtuvo un riesgo moderado (Blodgett et al., 2022), y otra un riesgo bajo (Thomas et al., 2022). . Adicionalmente, todas las revisiones evaluadas con la herramienta para revisión de revisiones JBI obtuvieron riesgo bajo.

### **Solapamiento de los estudios primarios en las revisiones incluidas**

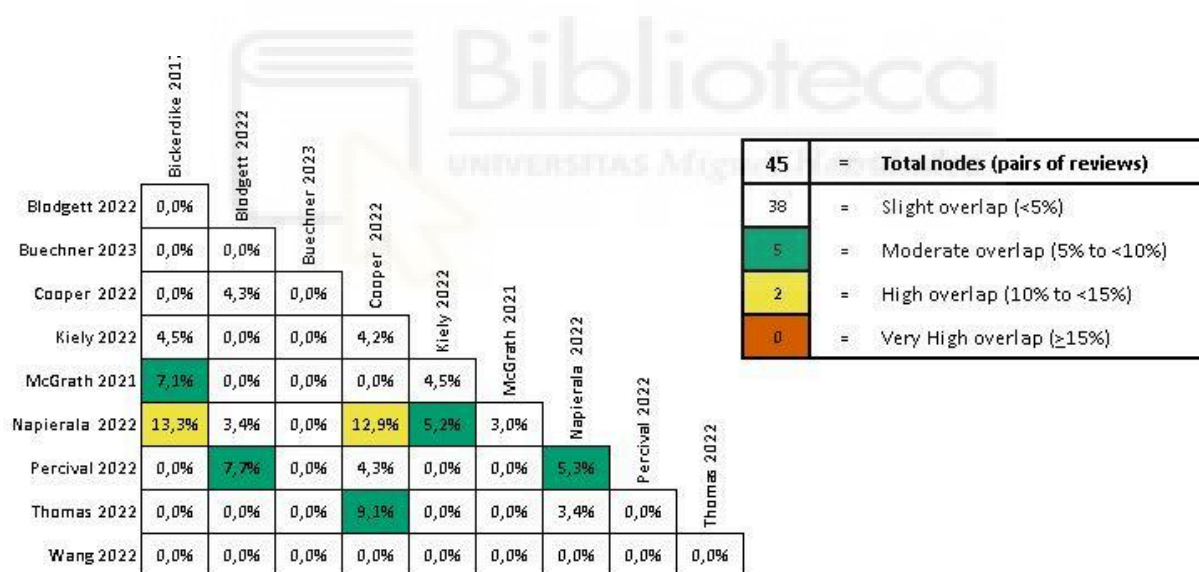


Figura 2. Representación gráfica de los resultados presentados por la herramienta GROOVE. Las intersecciones o nodos de esta figura representan todos los pares posibles de revisiones sistemáticas. Para cada nodo, la herramienta calcula la CCA para ese par específico de Revisiones. Los resultados aparecen representados con colores para los diferentes niveles -bajo, moderado, alto y muy alto- (Pérez-Bracchiglione et al., 2022).

El resultado de la evaluación describe un solapamiento que puntúa como Ligero en 146 estudios primarios incluidos en 10 revisiones (CCA del 11,85%). La comparación entre cada par

de revisiones -denominados nódulos- demuestra que existe un solapamiento ligero (5%) en 38 de cada 45 pares de revisiones, uno moderado (5% a <10%) en 5 de cada 45 pares de revisiones y alto (10% a 15%) en 2 de 45 pares de revisiones. La mayoría de los estudios fueron incluidos solo una vez en cada revisión (Apéndices 1).

### ***Tipo de intervención y población***

La mayoría de las revisiones pretende dar respuesta a la efectividad de la prescripción social y predominan los estudios a población adulta con dificultades de salud mental (Buechner et al., 2023; Cooper et al., 2022; McGrath et al., 2021; Napierala et al., 2022; Thomas et al., 2022).

Las actividades son heterogéneas; el asesoramiento financiero, de asuntos de vivienda o cuestiones de salud (Bickerdike et al., 2017; Kiely et al., 2022; McGrath et al., 2021; Percival et al., 2022) y las actividades físicas son propuestas comunes (Bickerdike et al. 2017; Blodgett et al., 2022; Cooper et al., 2022; Napierala et al., 2022; Percival et al., 2022; Thomas et al., 2022).

### ***Quién prescribe y monitoriza la prescripción social***

La vía más frecuentemente para acceder a programas de prescripción social es a través de profesionales de Atención Primaria, principalmente médicos de familia (Bickerdike et al., 2017; Blodgett et al., 2022; McGrath et al., 2021), aunque también enfermeras/os y/o psiquiatras, así como centros comunitarios de salud mental (Cooper et al., 2022; Thomas et al., 2022) o Servicios Sociales (Percival et al., 2022). La información sobre la monitorización de los programas es limitada y no se identifican claramente los agentes encargados de este proceso. Sin embargo, la mayoría mencionan la presencia de "link workers"; algunos proporcionan un apoyo intensivo y asistencia continua a lo largo del proceso (Bickerdike et al., 2017; Napierala et al., 2022; Thomas et al., 2022).

**Tabla 1***Descripción de los estudios Incluidos*

<b>Autores y país</b>	<b>Método e intervalo temporal</b>	<b>Número de artículos</b>	<b>Temática y tipo de estudios</b>	<b>Población</b>	<b>Tipo de prescripción</b>	<b>Evaluación riesgo de sesgos en los estudios primarios</b>	<b>JBÍ Evaluación de calidad de la revisión y riesgo de sesgos</b>
Bickerdike et al. 2017. Reino Unido	Revisión sistemática Desde 2000 hasta enero de 2016	15 (sin información de participaciones totales.)	Investigar la evidencia de la efectividad de los programas de prescripción social adoptados en el Servicio Nacional de Salud del Reino Unido. 1 ensayo controlado aleatorio (ECA); 1 ECA no aleatorio; 4 estudios del tipo pre-post sin grupo de control; 2 estudios cualitativos y 8 informes descriptivos.	Pacientes derivados desde Atención Primaria a un "link-worker", el cual conecta al paciente con un programa de prescripción social.	Actividades físicas; asesoramiento financiero y de vivienda, alfabetización de adultos, grupos de autoayuda, clubes de comida y actividades artísticas.	Estudios cuantitativos: Sí. Riesgo Alto  Estudios cualitativos: No	Bajo
Blodgett et al., 2022	Revisión sistemática	7	Examinar intervenciones que hayan utilizado el	Sin restricción de edad o	Actividades variadas: apoyo emocional y práctico para la vida	Sí. Moderado.	Bajo

Reino Unido	a rápida Desde 2007 hasta 2022	(223 en total con otro tipo de intervenciones)  (n=861)	Warwick-Edinburgh Mental Well-Being Scale (WEMWBS) para determinar qué tipos de intervenciones son más efectivas para mejorar el bienestar de las personas.  Estudios pre-post sin grupo de control	estado de salud.	diaria, actividades físicas y sociales, meditación, actividades artísticas.		
Buechner et al., 2023  Reino Unido	Revisión sistemática  Hasta 2021	31  (n=2898)	Analizar las intervenciones comunitarias dirigidas a adultos y/o jóvenes para proporcionar datos sobre su efectividad, aceptabilidad y mecanismos de acción.  Todos ensayos controlados aleatorizados.	Personas $\geq 16$ años con ansiedad (como trastorno de ansiedad generalizada o ansiedad social) o depresión unipolar de cualquier gravedad o las que estén en tratamiento por depresión o ansiedad.	Intervenciones realizadas en o por museos, galerías de arte, bibliotecas, jardines, grupos de música y canto, grupos juveniles y clubes deportivos.	Sí. Variable entre estudios. Riesgo Alto y Moderado de sesgos.	Bajo
Cooper et al., 2022  Reino Unido	Revisión sistemática	17  (n=5036)	Establecer la efectividad y los componentes activos de las intervenciones de prescripción social	Adultos $\geq 18$ años con diagnóstico de salud mental	Programas relacionados con el arte, programas de conexión comunitaria, actividades al aire libre (parques), visitas a museos.	Sí. Un estudio de Riesgo Moderado. Los demás	Bajo

	Hasta marzo de 2022		enfocadas en la salud mental en Reino Unido.  15 estudios pre-post sin grupo de control y 1 ensayo controlado aleatorizado.	intervenidos en Reino Unido.		están evaluados por una herramienta que no clasifica el riesgo por niveles.	
Kiely et al., 2022.  Reino Unido	Revisión sistemática  Hasta Julio 2021	8  (n=6500)	Examinar el papel del “link worker” con población que presenta comorbilidad y privación social; su efecto en la salud de los usuarios y del coste que suponen al servicio sanitario.  5 ensayos controlados aleatorizados y 3 estudios pre-post con grupo de control	Adultos que viven en la comunidad (no en residencias o centros de hospitalización) que son derivados a un programa de prescripción social.	Servicios de counselling, grupos sociales, manualidades en grupo, asesoramiento financiero y empleo.	Los ensayos controlados aleatorizados presentan en general un riesgo Bajo. Los estudios pre-post presentan un riesgo Alto.	Bajo
McGrath et al., 2021  Reino Unido	Revisión sistemática	15  (n=3884)	Examinar la efectividad de intervenciones comunitarias para proteger la salud mental de adultos en edad de trabajar en países con altos ingresos durante	Adultos con edad para trabajar, entre 18 y 64 años que presentan trastornos	Servicios de bienestar y asesoramiento, programas de labor activa de mercado y programas para aliviar la inseguridad alimentaria.	12 estudios presentan Riesgo Bajo y los 3 restantes	Bajo



	Desde 2000-2021 (marzo)		periodos de inseguridad financiera.	mentales relacionados con el trabajo o la ausencia de este.		Riesgo Moderado.	
			3 ensayos controlados aleatorizados; 1 estudio cuasiexperimental y 11 estudios pre-post, 3 con grupo de control y 9 sin grupo de control.				
Napierala et al., 2022	Revisión sistemática con metaanálisis	53 (n=50237)	Evaluar la efectividad de las intervenciones de prescripción social basadas en la comunidad.	Adultos con necesidad de apoyo psicosocial o counselling.	Yoga y relajación, terapia ecuestre, grupos sociales, voluntariado, actividades creativas (poesía, cerámica, pintura)	1 estudio Riesgo Bajo y el resto Riesgo Alto	Bajo
Alemania	2000-2021 (febrero)		50 estudios pre-post sin grupo de control y 1 con control; 1 ensayo controlado aleatorizado y 1 no aleatorizado.				
Percival et al., 2022	Revisión sistemática No específica	7 (n=546)	Sintetizar el efecto de la prescripción social de adultos mayores que acuden a Atención Primaria.	Adultos mayores $\geq 60$ años que son derivados a programas de prescripción social a través de Atención Primaria	Servicios locales sociales y de asesoramiento financiero y de salud, actividades de bienestar físico y mental, gestión para un estilo de vida saludable, actividades artísticas.	3 estudios Bajo ("good") 3 estudios Moderado ("fair") y 1 estudio Alto ("poor").	Bajo
Canadá			Estudios pre-post sin grupo de control.				

Thomas et al., 2022	Revisión de alcance	7 (n=362)	Examina la evidencia científica de la prescripción social verde, es decir, la que consta de intervenciones en la naturaleza o entornos naturales.	Adultos $\geq$ 18 años con Trastornos Mentales que viven en la comunidad (no en residencias o centros)	Terapia hortícola; actividades en la naturaleza como senderismo guiado, paseos en canoa y actividades artísticas	Riesgo Bajo	Bajo
Australia	Desde 1 Enero de 2000 hasta 15 Octubre de 2022		1 ensayo controlado aleatorizado; 2 estudios cualitativos; 2 estudios no aleatorizados; 2 estudios de método mixto.				
Wang et al., 2022	Revisión sistemática y metaanálisis	15 (n=974)	Evaluar la eficacia de la terapia hortícola como método de prescripción social en la salud general de adultos mayores.	Personas adultas $\geq$ 60 años, sin discriminar género, etnia o condición de salud.	Grupos de terapia hortícola y jardinería.	Riesgo Alto ("poor").	Bajo
China	Hasta marzo de 2021		13 ensayos controlados aleatorizados y 2 estudios de cohorte.				

Tabla 2.

Resultados del estudio sobre el proceso de prescripción social e impacto en salud

Autores	Quién prescribe	Cómo y quién monitoriza los activos en salud	Cómo y quién evalúa el resultado	Impacto en salud
Bickerdike et al. 2017	-Profesionales de Atención Primaria, generalmente el médico de familia.	El "link worker" se reúne con el paciente para debatir sus necesidades y dirigirle a los servicios comunitarios y voluntarios más apropiados de su localidad. Algunos "link workers" tienen conocimiento y conexiones establecidas con servicios locales, y otros tienen formación básica y utilizan listados de recursos para derivar.	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Salud mental:               <ul style="list-style-type: none"> <li>-Escala de bienestar mental de Warwick-Edinburgh (WEMWBS);</li> <li>-Escala hospitalaria de ansiedad y depresión (HADS).</li> <li>-Trastorno de Ansiedad Generalizada-7 (TAG-7)</li> </ul> </li> <li>● Salud general:               <ul style="list-style-type: none"> <li>-Cuestionario de Salud del Paciente-9 (PHQ-9)</li> <li>-Cuestionario de salud general (GHQ-12)</li> </ul> </li> <li>● Calidad de vida:               <ul style="list-style-type: none"> <li>-COOP/WONKA para medir la calidad de vida relacionada con la salud.</li> </ul> </li> <li>● Salud social:               <ul style="list-style-type: none"> <li>-Escala de ajuste laboral y social (WSAS)</li> </ul> </li> </ul>	<p><i>-Salud y bienestar:</i> Todos los estudios que utilizaron escalas validadas muestran mejoras en salud y bienestar.</p> <p><i>-Salud mental:</i> mejoría en depresión y ansiedad en dos estudios que utilizaban métodos no validados en el seguimiento a los 3-4 meses.</p> <p><i>-Experiencia del paciente:</i> existe una mejora generalizada en sentimientos de soledad y aislamiento social, y una mejora de la salud física y mental.</p> <p><i>-Utilización de servicios sanitarios:</i> mientras que las consultas de Atención Primaria no obtuvo apenas diferencia, un ensayo controlado aleatorizado mostró una reducción de derivaciones a Atención Secundaria pero también una mayor prescripción de medicamentos que al grupo control.</p> <p>Problemas: muestras pequeñas (&lt;100</p>

			Entrevistas semiestructuradas o encuestas, diseñadas para evaluar la experiencia de los participantes	participantes), carencia de grupos de control, períodos de seguimiento generalmente cortos, falta de instrumentos de evaluación estandarizados y validados.
Blodgett et al., 2022	-Generalmente es el médico de familia, en Atención Primaria.  -Derivan a pacientes con necesidades psicosociales.	Los "link workers" ofrecen cuatro niveles de apoyo a elegir: contacto telefónico para evaluar necesidades y recursos, guía sobre los recursos disponibles, cita presencial de una hora para determinar objetivos y la posibilidad de concertar hasta tres sesiones adicionales de una hora.	Warwick-Edinburgh Mental Well-Being Scale (WEMWBS).	- <i>Salud mental y bienestar</i> : cuatro pre-post sin control mostraron una mejora significativa del bienestar mental y uno mostró efecto no significativo.  Los autores concluyen que los programas de PS muestran un efecto medio a alto sobre el bienestar mental.
Buechner et al., 2023	-Desde Atención Primaria.  No especifica quién prescribe.	Se analiza la adherencia y establecen una media de abandonos baja (de media uno de cada 100 participantes). No informa sobre "link workers".	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Salud mental:</li> <li>- Cuestionario de Autoinforme (SRQ-20)</li> <li>-Inventario de Depresión de Beck (BDI-IA) y(BDI-II)</li> <li>-Escala de Depresión Postnatal de Edimburgo (EPDS)</li> <li>-Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos (CES-D)</li> </ul>	- <i>Intervenciones musicales comunitarias</i> : todos muestran descenso en puntuaciones de ansiedad y depresión excepto uno que muestra ascenso en ansiedad. Descenso clínicamente significativo en ansiedad (BAI) y depresión (CES-D) en un estudio. Calidad de los estudios baja a moderada. <i>Ejercicio comunitario</i> : todos los estudios menos uno muestra descenso

			<ul style="list-style-type: none"> <li>-Escala de Depresión Geriátrica (GDS-15)</li> <li>-Escala de Calificación de la Depresión de Montgomery-Åsberg (MADRS)</li> <li>-Inventario de Sintomatología Depresiva (IDS)</li> <li>-Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (HADS)</li> <li>-Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS20) y de 21 ítems (DASS-21)</li> <li>-Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI)</li> <li>- Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)</li> <li>-Formularios breves de estrés emocional PROMIS (SF) <ul style="list-style-type: none"> <li>• Salud general: Cuestionario de Salud del Paciente (PHQ-8)</li> </ul> </li> </ul>	<p>en puntuaciones de depresión. Descenso clínicamente significativo en depresión (BDI) en dos estudios. No reportan disminución de ansiedad. Calidad de los estudios sin especificar por falta de información.</p> <p><i>-Jardinería comunitaria:</i> todos los estudios muestran descenso de puntuaciones en depresión, y ansiedad para los estudios que lo medían. Disminución clínicamente significativa de ansiedad (STAI) y depresión (SDS) en un estudio. Calidad de los estudios sin determinar rango.</p> <p><i>-Arte(museos):</i> no hay cambio significativo en síntomas depresivos. Un estudio con calidad baja.</p> <p><i>-Librerías:</i> disminución clínicamente significativa en depresión (BDI) en un estudio.</p> <p>Es difícil establecer conclusiones firmes ( alto riesgo de sesgos, muestras pequeñas, descripciones incompletas y baja calidad de la evidencia)</p>
Cooper et al., 2022	Médicos de familia de	Con el apoyo y asesoramiento de los “link worker”,se crea un plan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Salud mental:</li> </ul>	<i>-Salud mental, salud general, calidad de vida, bienestar:</i> mejoras clínicamente significativas de estas

---

Atención Primaria.	<p>de acción para el paciente en base a sus necesidades. En ocho programas de PS se establecieron metas personalizadas; mientras que en seis se les dió la oportunidad de escoger el tipo de intervención. En tres programas los pacientes participaron activamente en la decisión de la intervención en base a sus preferencias y valores. Algunas intervenciones sugieren que controlaron ciertas condiciones para garantizar la calidad del estudio (ej. formación estandarizada del coordinador de la actividad)</p>	<p>-Escala de Bienestar Mental Warwick-Edimburgo de 7 o 14 ítems (WEMWBS)          - Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HADS)          - Escala de Trastorno de Ansiedad generalizada GAD-7          -Escala de Depresión del Centro de Epidemiología.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Salud general:</li> </ul> <p>-Cuestionario General de Salud-28 -Escala de Evaluación Global de Funcionamiento.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Bienestar</li> </ul> <p>-Medida de Bienestar del Museo para Adultos Mayores (MWM- OA) -University College London Museum Well-being Measure.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Soledad y aislamiento social</li> </ul> <p>-Cuestionario de Bienestar Social-6          -Escala de Soledad del University College London          - Escala de Red Social de Lubben.</p>	<p>cuatro dimensiones en 16 estudios (de 17 estudios totales), comparando desde que comenzaron hasta el seguimiento.  <i>-Soledad:</i> tres reportaron una reducción clínicamente significativa en tres estudios.  <i>-Aislamiento social:</i> reducción clínicamente significativa en un estudio.  <i>-Salud general:</i> reducción clínicamente significativa de la utilización de los servicios de Atención Primaria en dos estudios.</p>
--------------------	--	--	--

---

Kiely et al., 2022	<p>-Médicos de familia de Atención Primaria</p> <p>-La administración de centros sanitarios, vía email</p> <p>-Medicaid (seguro médico público en USA), via email</p>	<p>Duración media de intervención de “link workers” de un mes a dos años, con una mayoría entre 6 y 9 meses y consisten en visitas a domicilio o reuniones presenciales mensuales y contacto telefónico. Solo un estudio especifica que el 36% de los pacientes había tenido un único contacto presencial con el “link worker” mientras que el 71% había tenido cuatro encuentros.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Salud general</li> </ul> <p>-Medidas como niveles de hemoglobina glicosilada, presión arterial, índice de masa corporal (IMC)</p> <p>-Utilización de Atención Primaria y urgencias</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Calidad de vida</li> </ul> <p>-HRQoL (Health Related Quality of Life)</p> <p>-SF-12. para evaluar la calidad de vida relacionada con la salud.</p> <p>-PROM (Patient-Reported Outcome Measures)</p>	<p>Los autores encuentran evidencia no concluyente para afirmar que las intervenciones con “link workers” mejoran la salud física y mental así como la calidad de vida de las personas.</p> <p>-<i>Salud mental</i>: sólo un estudio informa sobre una mejora significativa. No hay evidencia de efectividad en mejora de red social, función física o reducción de utilización del sistema de salud.</p> <p>Dos estudios sugieren una mejora en salud autopercebida, y otros dos estudios una mejora en calidad de vida autopercebida.</p> <p>En general, la certeza de evidencia es baja o muy baja debido al riesgo de sesgos, la heterogeneidad entre estudios, inconsistencia e imprecisión.</p>
McGrath et al., 2021	<p>-Generalmente médico de familia de Atención Primaria</p>	<p>Los profesionales que participan en los diferentes programas brindan apoyo y asesoramiento, que variará en función de las necesidades del sujeto (puede ser en el ámbito económico, judicial, etc).</p> <p>En ciertos casos los “link workers” acompañan a los pacientes en sus</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Salud mental</li> </ul> <p>- Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HADS)</p> <p>- STAI-S, Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo-forma corta</p> <p>--SWEMWBS Escala abreviada de bienestar</p>	<p>En los programas de PS con “link worker” los participantes mostraron los siguientes resultados:</p> <p>-<i>Salud psicológica</i>: una gran reducción en puntuaciones de ansiedad, pero no en depresión. También mostraron mejoría en sus emociones</p> <p>-<i>Salud física</i>: en aspectos funcionales de la salud relacionados con el dolor, en su habilidad para llevar a cabo</p>

		<p>primeras sesiones para garantizar su comodidad.</p>	<p>mental de Warwick-Edinburgh</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-MYCaW (Make Yourself Concerns and Wellbeing)</li> <li>-Escala de Estrés Percibido PSS-10 (Perceived Stress Scale)           <ul style="list-style-type: none"> <li>• Salud general</li> </ul> </li> <li>-SF-36 y SF-12</li> <li>-GHQ-12 Cuestionario de Salud General</li> <li>-Utilización de los servicios de salud</li> </ul>	<p>actividades de la vida diaria y salud autopercebida.</p> <p>-<i>Apoyo social</i>: no se observaron diferencias entre grupos.</p>
<p>Napierala et al., 2022</p>	<p>-Profesionales de Atención Primaria (médicos, enfermeros/as, etc).</p>	<p>La figura del “link worker” está presente en algunos de los programas. Algunos informan y otros ofrecen apoyo a lo largo del proceso (revisión de satisfacción del paciente).</p>	<p>Seguimientos desde el final de la intervención hasta 18 meses después</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Salud mental           <ul style="list-style-type: none"> <li>- Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HADS)</li> <li>- Escala de Trastorno de Ansiedad generalizada GAD-7</li> </ul> </li> <li>-WEMWBS fue la herramienta de evaluación de resultados más utilizada           <ul style="list-style-type: none"> <li>• Salud general</li> </ul> </li> <li>-Cuestionario de Salud del Paciente-9 (PHQ-9)</li> </ul>	<p>-<i>Salud Mental</i>: dos estudios mostraron mejora significativa en ansiedad pero no en depresión versus grupo control en un periodo de tiempo intermedio. Varios estudios sin grupo de control mostraron efectos positivos en salud mental.</p> <p>-<i>Bienestar Mental</i>: no se encontraron estudios con grupo de control para medir bienestar. Cuatro evaluaciones mostraron efecto positivo en un periodo corto de seguimiento, y otra en un periodo de seguimiento intermedio mostró ningún efecto.</p> <p>-<i>Soledad</i>: de tres estudios sin grupo de control, dos mostraron un efecto positivo en un periodo corto o</p>



			<ul style="list-style-type: none"> <li>-Una escala Likert de salud general. Autoeficacia:</li> <li>-Medida de Activación del Paciente (PAM)</li> <li>-Escala General de Autoeficacia (GSE) <ul style="list-style-type: none"> <li>• Salud general</li> </ul> </li> <li>-Uso de los servicios de atención primaria y urgencias <ul style="list-style-type: none"> <li>• Soledad</li> </ul> </li> <li>-Escala de soledad UCLA. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Calidad de vida</li> </ul> </li> <li>-EQ-5D para medir calidad de vida relacionada con la salud.</li> <li>-WHOQOL-BREF, cuestionario versión breve de calidad de vida de la OMS</li> </ul>	<p>desconocido de tiempo y el otro mostró no efecto en un periodo de tiempo intermedio.</p> <p><i>-Calidad de vida y salud general:</i> se observaron efectos positivos en estudios sin grupo de control pero no en dos estudios controlados.</p> <p><i>-Autoeficacia:</i> se mostraron efectos positivos en un estudio y no efecto en otro.</p> <p><i>-Utilización de los servicios de salud:</i> estudios sin grupo de control sugieren un efecto moderado en reducción de visitas al médico y servicios de urgencias.</p> <p>Los estudios sin grupo control y periodos de tiempo cortos entre mediciones son los que mostraron más efectos positivos, mientras que los estudios con grupo de control o con periodos de seguimiento más largos mostraron efectos más pequeños o inconsistentes.</p>
Percival et al., 2022	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Médicos de Atención Primaria</li> <li>-Profesionales sanitarios como psiquiatras</li> <li>-Personal de Servicios Sociales</li> </ul>	<p>Presencia de “link worker”.</p> <p>Algunos estudios monitorizaron a los participantes a lo largo de los programas. De 68 personas derivadas solo 28 participaron.</p> <p>La media de personas que completaron todas las sesiones</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Salud mental</li> </ul> <p>-WEMWBS Escala de Salud Mental y Bienestar de Warwick-Edinburgh</p> <p>-GDS-K Escala de depresión geriátrica versión coreana</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Salud general</li> </ul>	<p><i>-Salud física:</i> incremento de actividad y disminución de debilidad; y frecuente actividad física autoreportada (dos estudios con bajo riesgo de sesgos)</p> <p><i>-Factores psicosociales:</i> mejora autopercebida en conexión social, estado de salud y mayor confianza (6</p>

	<p>-Personal hospitalaria al dar una baja de ingreso</p> <p>-Organizaciones comunitarias Por voluntad propia de los ciudadanos</p>	<p>era de un 66%.</p>	<p>-RCFS, Escala clínica de fragilidad de Rockwood para medir la esperanza de vida</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bienestar</li> </ul> <p>-MUM-OA, Medida de bienestar del museo para adultos mayores</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Calidad de vida</li> </ul> <p>-WHOQOL-BREF, Calidad de vida de la OMS (versión abreviada)</p> <p>-EQ-5D-5L para calidad de vida relacionada con la salud</p>	<p>estudios con riesgo Bajo o Moderado).</p> <p>-Uso de recursos sanitarios: reducción del número de visitas al médico (dos estudios con riesgo Bajo).</p> <p>Los estudios presentan un riesgo de sesgos considerable e información incompleta.</p>
<p>Thomas et al., 2022</p>	<p>-Médicos de Atención Primaria, enfermeras y profesionales de salud mental</p> <p>-Organizaciones locales</p> <p>-Administración del ayuntamiento</p> <p>-Servicios comunitarios de salud mental</p> <p>-Por voluntad propia informados a través de</p>	<p>El rol del “link worker” varía y ofrece un servicio informativo de los recursos comunitarios y en otras ocasiones ofrece apoyo a lo largo del tiempo.</p> <p>Los autores señalan la falta de información respecto a las vías de acceso y rol del “link worker”.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Salud mental</li> </ul> <p>-TAG-7, Cuestionario de Trastorno de Ansiedad Generalizada</p> <p>-PANAS, Programa de afectos positivos y negativos</p> <p>-PSS, Escala de Estrés Percibido</p> <p>-TPAS, Escala de Tipos de Afecto Positivo</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Salud general</li> </ul> <p>-SPAQ, Cuestionario Escocés de Actividad Física</p> <p>-SF-12v2</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bienestar</li> </ul> <p>UCL-MWM, Medida de Bienestar del Museo de la</p>	<p>Todos los estudios mostraron mejoría de salud biopsicosocial.</p> <p>-Calidad de vida y bienestar global: dos estudios mostraron mejoría significativa en personas con trastorno mental (ReQol) y uno encontró que tenía más efecto en personas con trastorno mental que experimentaban menos tiempo fuera de casa en el año precedente a la intervención. Mejoría significativa en bienestar general.</p> <p>-Bienestar físico: no se encontró una mejora significativa en salud física autopercebida.</p> <p>Bienestar psicológico: cinco estudios reportan una mejoría general, incluyendo síntomas de ansiedad,</p>

	panfletos o redes sociales.		<p>UCL</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Calidad de vida:</li> </ul> <p>-ReQoL calidad de vida para personas con problemas de salud mental.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Específico</li> </ul> <p>-INS, Escala de Inclusión de la Naturaleza con el Yo -NR, Escala de Relación con la Naturaleza</p>	<p>depresión y pánico. Un estudio no encontró diferencia significativa. Seis estudios encontraron un incremento de afecto positivo (ej. felicidad) y un estudio mostró un descenso en afecto negativo (ej. enfado).</p> <p>-<i>Bienestar social</i>: en cinco estudios la participación facilitó la conexión social y en cuatro desarrollo de relaciones de apoyo y sentimientos de comunidad, significado y pertenencia.</p>
Wang et al., 2022	No especificado.	<p>Los participantes estuvieron bajo supervisión del personal de entrenamiento para garantizar la seguridad, establecer relaciones interactivas sólidas y desarrollar la autoeficacia para los participantes mayores.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Salud general y calidad de vida</li> </ul> <p>-Short Form-36 (SF-36) -Escala de Actividades de la Vida Diaria,) Índice de Barthel -Índice de Calidad de Vida</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Estado de ánimo</li> </ul> <p>-Cuestionario autoinformado</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Salud física:</li> </ul> <p>-Pruebas físicas de movilidad -La hemodinamia -Presión arterial y/o índice de masa corporal (IMC) -sistema inmunológico</p>	<p><i>Calidad de vida</i>: mejora de calidad de vida en mayores con enfermedad de Alzheimer leve. No hay efecto significativo para mayores sin enfermedad diagnosticada o con supervivientes de cáncer.</p> <p><i>Función física</i>: la jardinería muestra un efecto positivo en función física comparado con el grupo de control; especialmente en las siguientes pruebas: paso de dos minutos, curvatura de brazos y “distancia dedos planta”.</p> <p><i>IMC</i>: dos estudios mostraron una reducción de IMC comparado con el grupo control.</p> <p><i>Estado de ánimo</i>: ocho estudios midieron diferentes emociones y encontraron que la jardinería podría</p>

---

mejorar el estado de ánimo en adultos mayores comparado con el grupo de control.

-*Sistema inmunológico*: mejora comparado con el grupo de control.

En dos estudios de cohorte, los resultados mostraron que podría reducir la presión arterial después de cuatro sesiones de terapia hortícola.

---



## ***Impacto de la prescripción social en la salud de las personas y métodos de evaluación***

### ***utilizado***

#### ***Salud Mental***

La Escala de Salud Mental y Bienestar de Warwick-Edinburgh fué la herramienta más utilizada en este dominio.

Se observaron mejoras significativas en depresión en cinco estudios y reducción clínicamente significativa de ansiedad en dos estudios, todos con calidad baja o moderada (Buechner et al., 2023). Otras revisiones respaldan estos hallazgos, destacando disminución de puntuaciones en ansiedad (Bickerdike et al., 2017; McGrath et al., 2021; Napierala et al., 2022) y depresión (Bickerdike et al., 2017; Thomas et al., 2022). Además, se identificaron incrementos en afectos positivos y descensos en afectos negativos (Thomas et al., 2022), así como mejoras en el estado de ánimo de los participantes (Wang et al., 2022).

#### ***Salud General***

La salud general de los pacientes, fue evaluada mediante instrumentos como el Cuestionario de Salud General (GHQ-12) o parámetros físicos como el Índice de Masa Corporal (IMC) y la presión arterial. Se identificaron mejoras en condiciones físicas y reducción del IMC, así como disminución de la presión arterial en estudios con riesgo alto de sesgo con población adulta mayor (Wang et al., 2022). Estudios con menor riesgo de sesgo revelaron mejoras en aspectos funcionales relacionados con el dolor y habilidades para realizar actividades diarias (McGrath et al., 2021).

Alternativamente, se reportó una reducción clínicamente significativa de servicios de Atención Primaria en dos estudios (Cooper et al., 2022), mientras que los resultados de Bickerdike et al. (2017) revelan no encontrar diferencias en visitas a Atención Primaria pero sí una reducción de pacientes derivados a Atención Secundaria en un ensayo controlado aleatorizado. Estudios sin

grupo de control sugieren un efecto moderado en la disminución de visitas médicas y servicios de urgencias (Napierala et al., 2022).

#### *Calidad de Vida y Bienestar*

Utilizando instrumentos como SF-12, ReQol, WHOQOL-BREF y UCL-MWM Medida de Bienestar del Museo de la UCL se obtuvieron resultados mixtos; se observan efectos positivos en calidad de vida y salud general en estudios sin grupo de control, pero no en dos estudios controlados (Napierala et al., 2022). Estudios sugieren una mejor salud y calidad de vida autopercebida (Bickerdike et al., 2017; Kiely et al., 2022; McGrath et al., 2021) y Cooper et al. (2022) reportó mejoras clínicamente significativas en salud general, salud mental, calidad de vida y bienestar en todos sus estudios excepto en uno, comparando desde que comenzaron hasta el seguimiento.

#### *Soledad y Aislamiento Social*

La Escala de Soledad UCLA, Escala de Soledad del University College London o la Escala de Red Social de Lubben fueron algunos de los instrumentos empleados. En estudios sin grupo de control, dos mostraron una disminución de la soledad, mientras que otro no evidenció efecto en un periodo intermedio (Napierala et al., 2022). Los participantes experimentaron una mejora generalizada de sentimientos de soledad y aislamiento social (Bickerdike et al., 2017), así como una mejor conexión social, desarrollo de relaciones de apoyo y sentimientos de comunidad, significado y pertenencia (Thomas et al., 2022).

#### **Limitaciones del estudio**

A pesar de haber escogido bases de datos especializadas en ciencias de la salud y psicología es posible que alguna revista especializada en prescripción social pudiera arrojar información relevante sobre el tema de estudio. Por otro lado, la exclusión de literatura gris puede incrementar el riesgo de sesgo de publicación.

## DISCUSIÓN

Esta revisión de revisiones sintetiza la evidencia científica relacionada con el proceso de prescripción, monitorización y evaluación de la prescripción social, así como los agentes involucrados y su impacto en la salud de las personas. Proporciona una visión esclarecedora del panorama actual de la prescripción social a nivel internacional en relación con los parámetros investigados.

Los resultados de esta investigación indican que la prescripción social puede ser un recurso viable para mejorar la salud mental y el bienestar, especialmente en condiciones como la depresión y la ansiedad (Bickerdike et al., 2017; Buechner et al., 2023; McGrath et al., 2021; Napierala et al., 2022). Sin embargo, varios factores dificultan la obtención de conclusiones sólidas sobre la efectividad de la prescripción social, lo que impide el establecimiento de una base de evidencia científica de calidad para respaldar las políticas de salud actuales y futuras. La naturaleza heterogénea de la prescripción social se refleja en sus estudios y se manifiesta en diversas dimensiones, como en el diseño, la variedad de los tipos de intervenciones y la variabilidad en su ejecución. Asimismo, generalmente los estudios contienen tamaños de muestra pequeños, alto riesgo de sesgo, información incompleta y la ausencia de grupos de control en muchos estudios (Blodgett et al., 2022; Buechner et al., 2023; McGrath et al., 2021). Las investigaciones actuales se centran principalmente en poblaciones de países de alto ingreso, especialmente en ancianos y mujeres. Sería recomendable ampliar la perspectiva para incluir poblaciones con necesidades de salud mental no cubiertas, como personas de países de ingresos medio o bajo y jóvenes (Buechner et al., 2023). Además, para prever el efecto a largo plazo de la prescripción social, se sugiere estudiar esta variable en investigaciones futuras, ya que solo una revisión abordó el impacto a lo largo del tiempo con un seguimiento a corto y largo plazo (Cooper et al., 2022).

A pesar de que las intervenciones en programas de prescripción social son en su mayoría personalizadas, especialmente aquellos que cuentan con la figura de un "link worker", la información disponible sobre el proceso y los motivos que llevan a los profesionales sanitarios y/o "link workers" a proponer ciertas intervenciones es insuficiente. Es necesario que las investigaciones futuras adopten un diseño estandarizado y consideren aspectos como cuándo, por quién y para quién se realizan las derivaciones (Bickerdike et al., 2017). En la práctica clínica, se destaca la importancia de una evaluación cuidadosa de las necesidades del paciente antes de prescribir una intervención específica (Thomas et al., 2022).

Aunque la mayoría de las revisiones incluidas en este estudio abordan la figura del "link worker", solo una examina su efecto y sugiere que tiene poco o ningún impacto en la salud física, calidad de vida y salud mental de los pacientes, aunque puede mejorar su salud autopercebida. En contraste, estudios realizados en Estados Unidos indican que la presencia de un "link worker" en pacientes con comorbilidades en áreas desfavorecidas mejora la percepción de la atención sanitaria y reduce las hospitalizaciones (Kiely et al., 2022). Se requieren nuevas investigaciones que arrojen datos contundentes sobre la figura del "link worker", sus funciones y nivel de conocimiento, para invertir recursos en aquellos elementos de la prescripción social que prueban ser eficaces.

Uno de los beneficios potenciales de la prescripción social para la comunidad es la reducción de la utilización de servicios sanitarios, como consultas en Atención Primaria y servicios de urgencia, aliviando así la presión ejercida sobre el sistema sanitario. Los resultados de esta investigación son mixtos y la adherencia a los programas de prescripción social podría ser un factor influyente en el retorno de los pacientes a las consultas de Atención Primaria. Razones como un cambio de parecer, un deterioro en la salud o la falta de disponibilidad de actividades se citan como motivos para la no participación en programas de prescripción social (Percival et



al., 2022). Por lo tanto, se sugiere profundizar en los motivos de la no adherencia, especialmente en poblaciones vulnerables como adultos mayores, considerando aspectos como el estado de salud, la movilidad, el transporte y otras necesidades (Percival et al., 2022), así como implementar estrategias de fidelidad al tratamiento y un enfoque en el principio de atención centrada en la persona (Cooper et al., 2022).

A pesar del creciente número de artículos científicos sobre prescripción social en la última década, es imperativo establecer criterios metodológicos rigurosos e instrumentos de medida estandarizados que faciliten la comparación entre estudios. Esto permitirá obtener conclusiones fiables que impulsen el futuro de la prescripción social y aseguren un impacto efectivo en la salud de las personas.



## Referencias

- Aromataris, E., Fernandez, R., Godfrey, C., Holly, C., Khalil, H., & Tungpunkom, P. (2020). Chapter 10: Umbrella reviews. In JBI eBooks. <https://doi.org/10.46658/jbimes-20-11>
- Bickerdike, L., Booth, A. L., Wilson, P., Farley, K., & Wright, K. (2017). Social prescribing: less rhetoric and more reality. A systematic review of the evidence. *BMJ Open*, 7(4), e013384. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-013384>
- Brandling, J., & House, W. (2009). Social prescribing in general practice: adding meaning to medicine. *The British Journal of General Practice: The Journal of the Royal College of General Practitioners*, 59(563), 454–456. <https://doi.org/10.3399/bjgp09X421085>
- Blodgett, J. M., Birch, J. M., Musella, M., Harkness, F., & Kaushal, A. (2022). What works to improve wellbeing? A rapid systematic review of 223 interventions evaluated with the Warwick-Edinburgh Mental Well-Being Scales. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(23), 15845. <https://doi.org/10.3390/ijerph192315845>
- Buechner, H., Toparlak, S. M., Ostinelli, E. G., Shokraneh, F., Nicholls-Mindlin, J., Cipriani, A., Geddes, J., & Sheriff, R. S. (2023). Community Interventions for Anxiety and Depression in Adults and Young People: A Systematic review. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 57(9), 1223-1242. <https://doi.org/10.1177/00048674221150362>
- Chatterjee, H. J., Camic, P. M., Lockyer, B., & Thomson, L. (2017). Non-clinical community interventions: a systematised review of social prescribing schemes. *Arts & Health*, 10(2), 97–123. <https://doi.org/10.1080/17533015.2017.1334002>

Cheng, L. J., Ho, T. J. H., Cheng, J., Lau, S. T., & Lau, Y. (2022). The effect of universal voluntary HIV counseling and testing on epidemiological, behavioral, and psychosocial outcomes: An umbrella review of systematic reviews and meta-analyses.

International Journal of Nursing Studies, 130, 104234.

<https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2022.104234>

Cooper, M., Flynn, D., Avery, L., Ashley, K. D., Jordan, C., Errington, L., & Scott, J. (2022).

Service User Perspectives on Social Prescribing Services for Mental Health in the UK: A Systematic review. Perspectives in Public Health, 143(3), 135-144.

<https://doi.org/10.1177/17579139231170786>

Gates, M., Gates, A., Pieper, D., Fernandes, R. M., Tricco, A. C., Moher, D., Brennan, S., Li, T.,

Pollock, M., Lunny, C., Sepúlveda, D., McKenzie, J. E., Scott, S. D., Robinson, K. A.,

Matthias, K., Βουγιούκας, K., Fusar-Poli, P., Whiting, P., Moss, S. J., & Hartling, L.

(2022). Reporting Guideline for Overviews of Reviews of Healthcare Interventions: Development of the PRIOR Statement. *The BMJ*, e070849.

<https://doi.org/10.1136/bmj-2022-070849>.

Goplen, C. M., Verbeek, W., Kang, S. H., Jones, C., Voaklander, D. C., Churchill, T. A., &

Beaupré, L. A. (2019). Preoperative opioid use is associated with worse patient outcomes after Total joint arthroplasty: a systematic review and meta-analysis. *BMC Musculoskeletal Disorders*, 20(1). <https://doi.org/10.1186/s12891-019-2619-8>

Griffiths, C., Hina, F., & Jiang, H. (2022). Social Prescribing through Primary Care: A Systematic Review of the evidence. *Open Journal of Preventive Medicine*, 12(02), 31-58.

<https://doi.org/10.4236/ojpm.2022.122003>

Kiely, B., Croke, A., O'Shea, M., Boland, F., O'Shea, E., Connolly, D., & Smith, S. M. (2022).

Effect of social prescribing link workers on health outcomes and costs for adults in primary care and community settings: a systematic review. *BMJ Open*, 12(10), e062951. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-062951>

López-López, J. A., Rubio-Aparicio, M., & Sánchez-Meca, J. (2022). Overviews of reviews: Concept and Development. *Psicothema*, Vol.34. 175-181

<https://doi.org/10.7334/psicothema2021.586>

McGrath, M., Duncan, F., Dotsikas, K., Baskin, C. R., Crosby, L., Gnani, S., Hunter, R., Kaner, E.,

Kirkbride, J., Lafortune, L., Lee, C., Oliver, E. J., Osborn, D., Walters, K., & Dykxhoorn, J. (2021). Effectiveness of community interventions for protecting and promoting the mental health of working-age adults experiencing financial uncertainty: a systematic review. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 75(7), 665–673.

<https://doi.org/10.1136/jech-2020-215574>

Munford, L., Wilding, A., Bower, P., & Sutton, M. (2020). Effects of participating in community assets on quality of life and costs of care: longitudinal cohort study of older people in England. *BMJ Open*, 10(2), e033186. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-033186>

Napierala, H., Krüger, K., Kuschick, D., Heintze, C., Herrmann, W., & Holzinger, F. (2022). Social Prescribing: Systematic review of the effectiveness of psychosocial community referral interventions in primary care. *International Journal of Integrated Care*, 22(3), 11. <https://doi.org/10.5334/ijic.6472>

NHS England (2019). Universal Personalised Care . Implementing the comprehensive model. <https://www.england.nhs.uk/wp-content/uploads/2019/01/universal-personalised-care.pdf>

- Percival, A., Newton, C., Mulligan, K., Petrella, R. J., & Ashe, M. C. (2022). Systematic review of social prescribing and older adults: where to from here? *Family Medicine and Community Health*, 10(Suppl 1), e001829.  
<https://doi.org/10.1136/fmch-2022-001829>
- Polley, M. J., Fleming, J., Anfilogoff, T., & Carpenter, A. (2017). Making sense of social prescribing. University of Westminster.
- Pérez-Bracchiglione, J., Meza, N., Bangdiwala, S. I., De Guzmán, E. N., Urrütia, G., Bonfill, X., & Madrid, E. (2022). Graphical representation of Overlap for OVERViews: GROOVE tool. *Research Synthesis Methods*, 13(3), 381-388. <https://doi.org/10.1002/jrsm.1557>
- Pieper, D., Antoine, S., Mathes, T., Neugebauer, E., & Eikermann, M. (2014). Systematic review finds overlapping reviews were not mentioned in every other overview. *Journal of Clinical Epidemiology*, 67(4), 368-375.  
<https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2013.11.007>
- Sandhu, S., Lian, T., Drake, C., Moffatt, S., & Wildman, J. (2022). Intervention components of link worker social prescribing programmes: A scoping review. *Health & Social Care in the Community*, 30(6). <https://doi.org/10.1111/hsc.14056>
- The Joanna Briggs Institute (2020). Checklist for systematic reviews and research syntheses. Retrieved from <https://jbi.global/critical-appraisal-tools>
- Thomas, T., Aggar, C., Baker, J., Massey, D., Thomas, M., D'Appio, D., & Brymer, E. (2022). Social prescribing of nature therapy for adults with mental illness living in the community: A scoping review of peer-reviewed international evidence. *Frontiers in Psychology*, 13. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.1041675>

Wang, Z., Yu, Z., Lu, S., Tan, L., Guo, W., Lown, M., Hu, X., & Liu, J. (2022). Horticultural therapy for general health in the older adults: A systematic review and meta-analysis. PLOS ONE, 17(2), e0263598. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0263598>

Woodall, J., Trigwell, J., Bunyan, A., Raine, G., Eaton, V., Davis, J., Hancock, L., Cunningham, M., & Wilkinson, S. (2018). Understanding the effectiveness and mechanisms of a social Prescribing service: a mixed method analysis. BMC Health Services Research, 18(1). <https://doi.org/10.1186/s12913-018->



## APÉNDICES

*Evaluación crítica de calidad metodológica y riesgo de sesgo de las revisiones incluidas con la herramienta para revisión de revisiones del Joanna Briggs Institute (JBI)*

	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8	Q9	Q10	Q11	Puntuación	% Si	Riesgo de sesgos
Bickerdike et al., 2017	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	POCO CLARO	SI	SI	10/11	90%	Bajo
Blodgett et al., 2022	SI	SI	SI	SI	SI	SI	POCO CLARO	SI	SI	SI	SI	10/11	90%	Bajo
Buechner et al., 2023	SI	SI	SI	SI	SI	POCO CLARO	POCO CLARO	SI	NO	SI	SI	8/11	72%	Bajo
Cooper et al., 2022	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	POCO CLARO	SI	SI	10/11	90%	Bajo
Kiely et al., 2022	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	11/11	100%	Bajo
McGrath et al., 2021	SI	SI	SI	SI	SI	SI	POCO CLARO	SI	POCO CLARO	POCO CLARO	SI	8/11	72%	Bajo
Napieral	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	POCO	POCO	9/11	81%	Bajo

a et al., 2022										CLARO	CLARO			
Percival et al., 2022	SI	SI	SI	SI	SI	SI	POCO CLARO	SI	POCO CLARO	SI	SI	9/11	81%	Bajo
Thomas et al., 2022	SI	SI	SI	SI	SI	SI	POCO CLARO	SI	SI	SI	SI	10/11	90%	Bajo
Wang et al., 2022	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	POCO CLARO	SI	10/11	90%	Bajo

Q1 - Q11 indican las preguntas 1 a 11 basadas en la evaluación de riesgos del JBI para revisiones sistemáticas y síntesis de investigación.

*Notas*

El riesgo de sesgo se clasificó como Alto cuando el estudio alcanzó hasta el 49% de las puntuaciones "sí", Moderado cuando el estudio alcanzó del 50 al 69% de las puntuaciones "sí", y Bajo cuando el estudio alcanzó más del 70% de las puntuaciones "sí" (Cheng et al., 2022).

Q1. ¿Está clara y explícitamente formulada la pregunta de la revisión?

Q2. ¿Fueron los criterios de inclusión apropiados para la pregunta de revisión?

Q3. ¿Fue adecuada la estrategia de búsqueda?

Q4. ¿Fueron adecuadas las fuentes y los recursos utilizados para la búsqueda de estudios?

Q5. ¿Fueron adecuados los criterios de valoración de los estudios?

Q6. ¿La valoración crítica fue realizada por dos o más revisores de forma independiente?

Q7. ¿Se utilizaron métodos para minimizar los errores en la extracción de datos?

Q8. ¿Fueron apropiados los métodos utilizados para combinar los estudios?

Q9. ¿Se evaluó la probabilidad de sesgo de publicación?



P10. ¿Las recomendaciones para la política y/o la práctica estaban respaldadas por los datos comunicados?

Q11. ¿Fueron adecuadas las directrices específicas para nuevas investigaciones?

*Artículos incluidos en la revisión y excluidos por no cumplir criterios metodológicos*

	Q3	Q4	Q5	Q6	% NO O POCO CLARO	Excluido si $\geq 75\%$ o Incluido si $\leq 75\%$
Bickerdike, L., Booth, A. L., Wilson, P., Farley, K., & Wright, K. (2017). Social Prescribing: Less rhetoric and more reality. A Systematic review of the evidence. <i>BMJ Open</i> , 7(4), e013384. <a href="https://doi.org/10.1136/bmiopen-2016-013384">https://doi.org/10.1136/bmiopen-2016-013384</a>	SI	SI	SI	SI	100%	Incluido
Bild, E., & Pachana, N. A. (2022). Social Prescribing: A narrative review of how community engagement can improve wellbeing in later life. <i>Journal of Community and Applied Social Psychology</i> , 32(6), 1148-1215. <a href="https://doi.org/10.1002/casp.2631">https://doi.org/10.1002/casp.2631</a>	SI	SI	NO	NO	50%	Excluido
Blodgett, J. M., Birch, J. M., Musella, M., Harkness, F., & Kaushal, A. (2022). What works to improve wellbeing? A rapid systematic review of 223 interventions evaluated with the Warwick-Edinburgh Mental Well-Being Scales. <i>International Journal of Environmental Research and Public Health</i> , 19(23), 15845. <a href="https://doi.org/10.3390/ijerph192315845">https://doi.org/10.3390/ijerph192315845</a>	SI	SI	SI	SI	100%	Incluido
Buechner, H., Toparlak, S. M., Ostinelli, E. G., Shokrane, F., Nicholls-Mindlin, J., Cipriani, A., Geddes, J., & Sheriff, R. S. (2023). Community Interventions for Anxiety and Depression in Adults and Young People: A Systematic review. <i>Australian and New Zealand Journal of Psychiatry</i> , 57(9), 1223-1242. <a href="https://doi.org/10.1177/00048674221150362">https://doi.org/10.1177/00048674221150362</a>	SI	SI	SI	POCO CLARO	25%	Incluido

Chatterjee, H. J., Camic, P. M., Lockyer, B., & Thomson, L. (2018). Non-clinical community Interventions: A systematised review of social prescribing schemes. <i>Arts &amp; Health, 10</i> (2), 97-123. <a href="https://doi.org/10.1080/17533015.2017.1334002">https://doi.org/10.1080/17533015.2017.1334002</a>	SI	SI	POC O CLAR O	POC O CLAR O	50%	Excluido
Cooper, M., Flynn, D., Avery, L., Ashley, K. D., Jordan, C., Errington, L., & Scott, J. (2022). Service User Perspectives on Social Prescribing Services for Mental Health in the UK: A Systematic review. <i>Perspectives in Public Health, 143</i> (3), 135-144. <a href="https://doi.org/10.1177/17579139231170786">https://doi.org/10.1177/17579139231170786</a>	SI	SI	SI	SI	100%	Incluido
Kiely, B., Croke, A., O'Shea, M., Boland, F., O'Shea, E., Connolly, D., & Smith, S. M. (2022). Effect of social prescribing link workers on health outcomes and costs for adults in primary care and community settings: a systematic review. <i>BMJ Open, 12</i> (10), e062951. <a href="https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-062951">https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-062951</a>	SI	SI	SI	SI	100%	Incluido
McGrath, M., Duncan, F., Dotsikas, K., Baskin, C. R., Crosby, L., Gnani, S., Hunter, R., Kaner, E., Kirkbride, J., Lafortune, L., Lee, C., Oliver, E. J., Osborn, D., Walters, K., & Dykxhoorn, J. (2021). Effectiveness of community interventions for protecting and promoting the mental health of working-age adults experiencing financial uncertainty: a systematic review. <i>Journal of Epidemiology and Community Health, 75</i> (7), 665–673. <a href="https://doi.org/10.1136/jech-2020-215574">https://doi.org/10.1136/jech-2020-215574</a>	SI	SI	SI	SI	100%	Incluido
Napierala, H., Krüger, K., Kuschick, D., Heintze, C., Herrmann, W., & Holzinger, F. (2022). Social Prescribing: Systematic review of the effectiveness of psychosocial community referral interventions in primary care. <i>International Journal of Integrated Care, 22</i> (3), 11. <a href="https://doi.org/10.5334/ijic.6472">https://doi.org/10.5334/ijic.6472</a>	SI	SI	SI	SI	100%	Incluido
Percival, A., Newton, C., Mulligan, K., Petrella, R. J., & Ashe, M. C. (2022). Systematic review of social prescribing and older adults: where to from here? <i>Family Medicine and Community Health, 10</i> (Suppl 1), e001829. <a href="https://doi.org/10.1136/fmch-2022-001829">https://doi.org/10.1136/fmch-2022-001829</a>	SI	SI	SI	SI	100%	Incluido

Reinhardt, G. Y., Vidović, D., & Hammerton, C. (2021). Understanding loneliness: a systematic review of the impact of social prescribing initiatives on loneliness. <i>Perspectives in Public Health</i> , 141(4), 204–213. <a href="https://doi.org/10.1177/1757913920967040">https://doi.org/10.1177/1757913920967040</a>	SI	SI	POC O CLAR O	POC O CLAR O	50%	Excluido
Thomas, T., Aggar, C., Baker, J., Massey, D., Thomas, M., D'Appio, D., & Brymer, E. (2022). Social prescribing of nature therapy for adults with mental illness living in the community: A scoping review of peer-reviewed international evidence. <i>Frontiers in Psychology</i> , 13. <a href="https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.1041675">https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.1041675</a>	SI	SI	SI	SI	100%	Incluido
Vidović, D., Reinhardt, G. Y., & Hammerton, C. (2021). Can social prescribing Foster individual and community Well-Being? A Systematic Review of the evidence. <i>International Journal of Environmental Research and Public Health</i> , 18(10), 5276. <a href="https://doi.org/10.3390/ijerph18105276">https://doi.org/10.3390/ijerph18105276</a>	SI	SI	POC O CLAR O	POC O CLAR O	50%	Excluido
Wang, Z., Yu, Z., Lu, S., Tan, L., Guo, W., Lown, M., Hu, X., & Liu, J. (2022). Horticultural therapy for general health in the older adults: A systematic review and meta-analysis. <i>PLOS ONE</i> , 17(2), e0263598. <a href="https://doi.org/10.1371/journal.pone.0263598">https://doi.org/10.1371/journal.pone.0263598</a>	SI	SI	SI	SI	100%	Incluido

Resultados de la herramienta Groove para evaluar el solapamiento de los estudios primarios en las revisiones incluidas

## Overall results

Number of columns (number of reviews)	c	10
Number of rows (number of index publications)	r	146
Number of included primary studies (including double counting)	N	173
Covered area	$N/(rc)$	11,85%
Corrected covered area	$(N-r)/(rc-r)$	2,05%
Interpretation of overlap	Slight overlap	
Structural Zeros	X	0
Corrected covered area (adjusting by structural zeros)	$(N-r)/(rc-r-X)$	2,05%
<b>N° of non-overlapped primary studies</b>		
	In 1 SR	120
	In 2 SRs	17
	In 3 SRs	5
	In 4 SRs	1
	In 5 SRs	0
	In 6 SRs	0
	In 7 SRs	0
	In 8 SRs	0
<b>Number of overlapped primary studies</b>		
	In 9 SRs	0
	In 10 SRs	0
	In 11 SRs	0
	In 12 SRs	0
	In 13 SRs	0
	In 14 SRs	0
	In 15 or more SRs	0

Biblioteca  
UNIVERSITAS Miguel Hernández



## INFORME DE EVALUACIÓN DE INVESTIGACIÓN RESPONSABLE DE 2. TFM (Trabajo Fin de Máster)

Elche, a

Nombre del tutor/a	Maria Virtudes Pérez Jover
Nombre del alumno/a	Vanesa Pérez Santos
Tipo de actividad	5. Sin implicaciones Asistencial
Título del 2. TFM (Trabajo Fin de Máster)	La prescripción social en salud. Revisión de revisiones
Evaluación de riesgos laborales	No solicitado/No procede
Evaluación ética humanos	No solicitado/No procede
Código provisional	231117054829
Código de autorización COIR	<b>TFM.MPG.MVPJ.VPS.231117</b>
Caducidad	2 años

Se considera que el presente proyecto carece de riesgos laborales significativos para las personas que participan en el mismo, ya sean de la UMH o de otras organizaciones.

La necesidad de evaluación ética del trabajo titulado: **La prescripción social en salud. Revisión de revisiones** ha sido realizada en base a la información aportada en el formulario online: "TFG/TFM: Solicitud Código de Investigación Responsable (COIR)", habiéndose determinado que no requiere ninguna evaluación adicional, puesto que se trata de un trabajo de práctica clínica asistencial docente, es decir, no tiene fines científicos y, por tanto, no se pretende publicar los resultados en una revista científica. Es importante destacar que si la información aportada en dicho formulario no es correcta este informe no tiene validez.

Por todo lo anterior, **se autoriza** la realización de la presente actividad.

Atentamente,

Alberto Pastor Campos  
Jefe de la Oficina de Investigación Responsable  
Vicerrectorado de Investigación y Transferencia



Información adicional:

- En caso de que la presente actividad se desarrolle total o parcialmente en otras instituciones es responsabilidad del investigador principal solicitar cuantas autorizaciones sean pertinentes, de manera que se garantice, al menos, que los responsables de las mismas están informados.
- Le recordamos que durante la realización de este trabajo debe cumplir con las exigencias en materia de prevención de riesgos laborales. En concreto: las recogidas en el plan de prevención de la UMH y en las planificaciones preventivas de las unidades en las que se integra la investigación. Igualmente, debe promover la realización de reconocimientos médicos periódicos entre su personal; cumplir con los procedimientos sobre coordinación de actividades empresariales en el caso de que trabaje en el centro de trabajo de otra empresa o que personal de otra empresa se desplace a las instalaciones de la UMH; y atender a las obligaciones formativas del personal en materia de prevención de riesgos laborales. Le indicamos que tiene a su disposición al Servicio de Prevención de la UMH para asesorarle en esta materia.

La información descriptiva básica del presente trabajo será incorporada al repositorio público de Trabajos fin de Grado y Trabajos Fin de Máster autorizados por la Oficina de Investigación Responsable de la Universidad Miguel Hernández. También se puede acceder a través de <https://oir.umh.es/solicitud-de-evaluacion/tfg-tfm/>

