

PROGRAMA DE RUTES SALUDABLES DE LES ILLES BALEARS



Govern de les
Illes Balears
Conselleria de Salut

PROGRAMA DE RUTES SALUDABLES DE LES ILLES BALEARS





**Govern de les
Illes Balears**
Conselleria de Salut

Edita

Servei de Promoció de la Salut
Direcció General de Salut Pública
Conselleria de Salut. Govern de les Illes Balears

Autoria Programa Rutes saludables

Trinidad Planas Juan. Coordinadora del Programa. Servei de Promoció de la Direcció General de Salut Pública
Elena Cabeza Irigoyen. Cap de Servei de Promoció de la Salut Direcció General de Salut Pública
Susana Munuera Arjona. Coordinadora de la Comissió Autònoma de Salut Comunitària. Oficina de Qualitat Assistencial i Seguretat del Pacient. Servei de Salut de les Illes Balears
Francina Mas Parera. Tècnica en estadística Servei Promoció de la Salut DGSP
Marta Fuster Truyol. Geogràfa IDISBA- Servei Promoció de la Salut DGSP

Mallorca:

Elena Garcia Salom. Subdirectora d'infermeria de la Gerència d'Atenció Primària de Mallorca
M. Clara Vidal Thomàs. Gabinet Tècnic de la Gerència d'Atenció Primària de Mallorca

Menorca:

Margarita Cases Sanchis. Coordinadora d'Equips d'Infermeria d'AP
Clara Simó Pons. Infermera del Servei de Vigilància, vacunes i Promoció de la Salut. DGSP Menorca

Eivissa i Formentera:

Ana M^a Jiménez López. Subdirectora d'Infermeria d'Atenció Primària
Neus Torres Marí. Direcció d'Infermeria
Estela Terrer Hernández. Infermera Responsable de Rutes Saludables. Centre de Salut Es Viver
Aurora Casqueiro Barreiro. Servei de vigilància en Salut Pública i Prevenció de la malaltia. DGSP Eivissa i Formentera

Revisió del Programa Rutes Saludables

Rocío Capristo. Tècnica de Promoció de la Salut AECC
Andreu Estela Mantolàn. Metge de Família Servei de salut Menorca
M. Lúcia Moreno Sancho. Infermera AP Coordinació Programa Pacient Actiu IB
Margalida Tomás Manresa. Fisioterapeuta. CS Camp Redó. Gerència Atenció Primària de Mallorca

Disseny gràfic

Verbigrafia

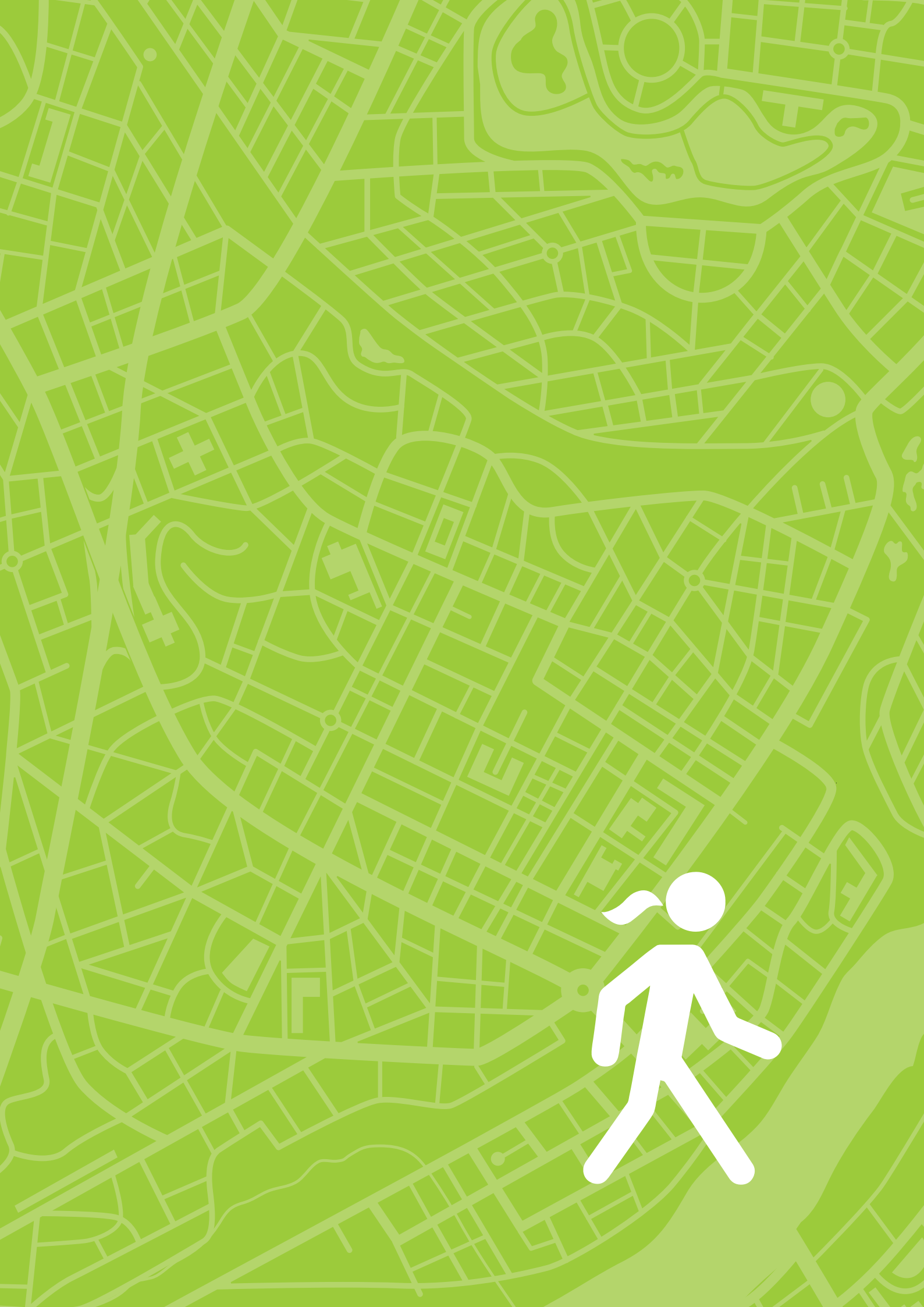
Primera edició

Novembre de 2025

ISBN: 978-84-09-79487-4

ÍNDEX

INTRODUCCIÓ	6
OBJECTIUS	9
A QUI VA DIRIGIT	9
POBLACIÓ DIANA	9
PROCEDIMENT	11
A. Disseny i creació de la ruta	12
Fase 0. Punt de partida: sol·licitud de participació en el programa Rutes Saludables	12
Fase 1. Creació del grup motor	12
Fase 2. Disseny i validació de la ruta	14
Fase 3. Anàlisi i aprovació de la ruta	15
B. Posada en pràctica de l'activitat	17
Fase 4. Establir un pla i actuar	17
4.1. Incorporació de la ruta al mapa d'actius Localiza Salud	17
4.2. Edició del material	17
4.3. Difusió de la ruta	17
4.4. Recomanació de la ruta saludable com un actiu en salut	18
4.5. Prescripció social de la ruta saludable com un actiu en salut	18
4.6. Grups de caminants	19
4.7. Activitats complementàries	21
C. Avaluació	22
Fase 5. Avaluació	22
Per què avaluar?	22
Com avaluar?	22
GLOSSARI	27
BIBLIOGRAFIA	30
ANNEXOS	34
Annex 1. Llista de comprovació de les fases d'implantació de la ruta	34
Annex 2. Fitxa de composició del grup motor	36
Annex 3. Acta de reunió	37
Annex 4. Qüestionari de percepció de caminabilitat de l'entorn urbà (QPeCEU)	38
Annex 5. Exemple: trams d'una ruta per avaluar-la amb el qüestionari de percepció de caminabilitat	39
Annex 6. Exemple: resultats de l'adequació de la ruta	39
Annex 7. Exemple: fragment de l'informe sobre les àrees de millora	40
Annex 8. Díptic d'una ruta saludable	40
Annex 9. Panell d'una ruta saludable	41
Annex 10. Web Rutes Saludables	42
Annex 11. Cartell unificat de la ruta	42
Annex 12. Qüestionaris per avaluar l'activitat física (IPAQ) i la qualitat de vida EQ-5D-5L	43
Annex 13. Llista de codis	45
Annex 14. Enquesta de satisfacció (pels grups de caminants)	48
Annex 15. Full de recollida de dades. Inici de temporada	49
Annex 16. Full de recollida de dades. Final de temporada	50
Annex 17. Full d'incidències	51



INTRODUCCIÓ

Caminar és una de les formes d'activitat física més beneficioses per a la salut¹. Diversos estudis n'han demostrat els efectes positius en la prevenció de malalties cardiovasculars i cerebrovasculars, respiratòries, diabetis i alguns tipus de càncer²⁻⁴. A més, contribueix a mantenir el pes corporal, a reduir el sobrepès i l'obesitat, a conservar o millorar la força muscular i a incrementar la mobilitat⁵. També s'ha evidenciat que caminar pot ajudar a prevenir malalties òssies com l'osteoporosi o l'osteoartritis, així com a paliar problemes de salut mental com la depressió, l'ansietat o la demència^{6,7}.

Una alimentació inadequada i la manca d'activitat física són dos dels principals factors de risc de les malalties no transmissibles (MNT), responsables del 47% de la càrrega de morbiditat i del 60% de la mortalitat a escala mundial⁸. Aquests factors no només limiten les oportunitats de gaudir d'una millor salut, sinó que també generen un impacte significatiu en la qualitat de vida de la població.

Tot i els beneficis coneguts de caminar, la tendència actual és cap a un estil de vida cada vegada més sedentari. Segons l'Enquesta de Salut a Espanya de 2023, el 25,4% de les persones majors de 15 anys a les illes Balears es declararen sedentàries, i un 46,6% afirmaren no realitzar cap tipus d'activitat física durant el temps d'oci. A més, el 31,4% passaven la jornada assegudes, mentre que el 24,4% estaven dretes però sense fer grans desplaçaments⁹. Paral·lelament, el 51,8% de la població adulta de les illes pateix excés de pes, i d'aquesta un 14,5% presenta obesitat, una situació que empitjora amb l'edat i entre les classes socials més desfavorides⁹.

Caminar és l'activitat física més habitual entre els adults i sovint la primera opció escollida pels adults quan es recomana fer exercici¹⁰⁻¹¹. És una pràctica accessible, econòmica i adaptable a diferents horaris i condicions físiques, ja que no requereix equipament especial ni instal·lacions específiques. Amb unes recomanacions bàsiques i un entorn urbà adequat, la major part de la població pot incorporar aquesta activitat a la seva rutina diària.

A principis del segle va sorgir el concepte de *d'accessibilitat per a vianants o caminabilitat (walkability)*, que fa referència al grau en què l'entorn urbà afavoreix l'hàbit de caminar¹². Factors com la funcionalitat (disseny dels carrers, interseccions, voreres, etc.), la seguretat, l'estètica i la presència de destinacions atractives influeixen directament en la pràctica de caminar^{13,14}.

Els barris més accessibles per al vianant o caminables, ja sigui per oci o per desplaçaments, s'associen amb nivells més alts d'activitat física, major capital social, menys sobrepès, menys casos de depressió i menor consum d'alcohol¹⁵. De fet, s'ha observat que les persones que viuen en zones amb alta accessibilitat per al vianant tenen 2,4 vegades més probabilitats de complir la recomanació de fer més de 30 minuts d'ac-

tivitat física diària⁶. També s'ha establert una relació directa entre les característiques de l'entorn urbà i problemes de salut com l'obesitat¹³⁻¹⁷.

Davant aquesta evidència, millorar l'entorn urbà per facilitar l'activitat física esdevé una estratègia clau per promoure la salut.

Amb aquesta finalitat, la Conselleria de Salut, en el marc de l'Estratègia d'Alimentació Saludable i Vida Activa (ALVAC), i en col·laboració amb el Servei de Salut de les Illes Balears, va posar en marxa l'any 2012 el programa Rutes Saludables al voltant dels centres de salut¹⁸. Aquest programa, concebut com un procés d'acció comunitària, proposava la creació de rutes adaptades a la vida quotidiana dels residents del barri. El *Protocol d'implantació. Rutes saludables*¹⁸ detallava els passos que havien de seguir els professionals sanitaris i altres agents implicats per dissenyar aquestes rutes.

Actualment, tant l'Organització Mundial de la Salut^{19,20} com el Ministeri de Sanitat^{21,22} i les estratègies autonòmiques de promoció de la salut²³⁻²⁵ reconeixen la importància d'implementar polítiques efectives i basades en l'evidència. Aquestes polítiques han d'incloure la promoció de la marxa i la implicació activa d'actors no governamentals i de la comunitat per garantir la rellevància i sostenibilitat dels programes, amb un enfocament d'equitat que prioritzi les persones menys actives, incloses aquelles amb discapacitats, les persones grans i els joves.

Amb aquesta perspectiva i amb la finalitat d'arribar a molta més gent de la zona bàsica de salut/barri/municipi, s'ha considerat necessari revisar i actualitzar el protocol original per tal de reforçar l'enfocament comunitari i d'equitat del programa. Per dur-ho a terme, es va organitzar una jornada de treball amb la participació de professionals sanitaris i no sanitaris, entitats, tècnics municipals i ciutadania. Durant aquesta sessió, es van revisar i avaluar totes les etapes del procés (disseny, implantació, avaluació, coordinació, etc.). Com a resultat d'aquest treball col·laboratiu, es presenta ara una versió actualitzada del protocol.



OBJECTIUS:

A l'àmbit individual:

- Millorar la salut física i el benestar emocional de les persones
- Promoure l'activitat física i l'envelliment actiu
- Combatre la soledat no desitjada.

A l'àmbit comunitari:

- Crear comunitat/xarxa
- Promoure la participació activa de la comunitat
- Promoure la socialització i reforçar la cohesió social.

A QUI VA DIRIGIT

Aquest programa va dirigit als professionals dels centres de salut (CS) o unitats bàsiques (UBS), tècnics dels ajuntaments i d'entitats que treballin conjuntament per dissenyar i implementar una ruta al voltant d'un centre sanitari (centre de salut o unitat bàsica del seu barri o municipi).

POBLACIÓ DIANA

Tota la població de la zona bàsica de salut (ZBS), del barri o municipi de qualsevol edat. No s'adreça només als veïnats del barri, sinó també a qualsevol persona que vulgui caminar almenys 30 minuts seguint la recomanació de l'OMS, prioritàriament:

- Persones sedentàries
- Persones amb factors de risc cardiovascular o amb patologies cròniques: cardiovasculars, diabetis, sobrepès o obesitat, artrosi, osteoporosi, MPOC, patologia oncològica, etc. que no tinguin cap impediment per practicar activitat física
- Persones amb problemes de depressió o ansietat
- Persones en situació de dependència amb acompanyament (voluntaris, monitors, etc.)
- Persones amb problemes de soledat no desitjada.



PROCEDIMENT

Aquest programa, basat en un procés d'acció comunitària, pretén arribar al conjunt de la població i assegurar-ne una perspectiva d'equitat, tenint en compte les diversitats existents. Per això, la metodologia ha seguit les fases d'una acció comunitària (guia *Acción Comunitària para ganar Salud*, Ministeri de Sanitat). Aquest és un model que es pot aplicar de manera flexible i adaptada a les condicions de cada comunitat, les seves institucions, organitzacions i persones implicades.

A l'àmbit comunitari, la participació ciutadana és fonamental. Cal incorporar-la en totes les fases del procés, o en el màxim nombre possible, i garantir que sigui representativa de tots els grups socials i que respongui a les seves necessitats específiques.

Per afavorir la cohesió social, el grup motor (vegeu fase 1) pot promoure activitats complementàries, com caminar en grup o fer exercici físic, que fomentin la interacció i el vincle entre els participants (vegeu fase 1). Aquestes activitats han de ser coordinades entre els agents implicats —entitats del barri, zona bàsica de salut, ajuntaments, associacions, etc.— aprofitant els recursos més adients de cadascun.

L'objectiu final és que les entitats i organitzacions treballin en xarxa per tal d'implicar les persones del barri en la presa de decisions, perquè coneguin la ruta i l'utilitzin de manera autònoma, és a dir, que el nivell de participació ciutadana creixi progressivament fins a assolir el control comunitari (figura 1).

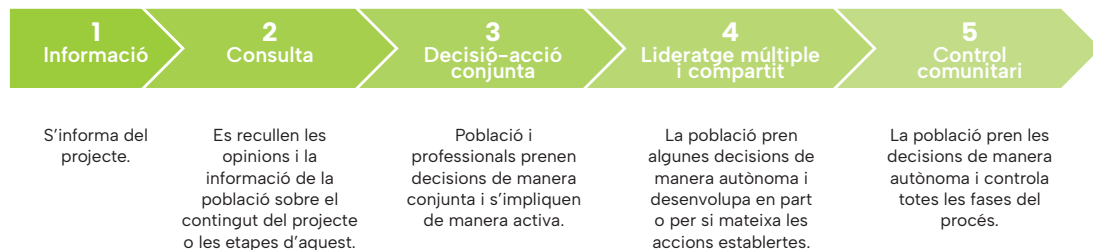


Figura 1. Nivells de participació comunitària

Font: Cassetti V et al. Evidència sobre la participació comunitària en salut en el contexto español: reflexiones y propuestas (2018)

Aquest procediment s'estructura en tres apartats: el primer fa referència al disseny i validació de la ruta (fase 0 a 3), el segon, a la posada en pràctica de l'activitat (fase 4) i el tercer, al procés d'avaluació (fase 5). Cada fase (de la 0 a la 5) es complementa amb la feina realitzada anteriorment i condiciona les fases següents, establint una seqüència lògica i progressiva.

A continuació se'n descriuen les fases i es detalla les activitats a fer per a cada una. Per facilitar la gestió i el seguiment del procés s'ha elaborat una llista de comprovació per a cada fase de les tasques a realitzar que ajudi a avaluar de forma contínua tot el que s'aconsegueix (annex 1).

A. Creació d'una ruta:

Per crear una ruta cal seguir els passos següents:

FASE 0. PUNT DE PARTIDA: SOL·LICITUD DE PARTICIPACIÓ EN EL PROGRAMA RUTES SALUDABLES

Qualsevol centre sanitari, ajuntament o entitat que vulgui començar el procés de posar en marxa una ruta saludable (és a dir, l'agent promotor del projecte) ha de sol·licitar-ho a la persona responsable del programa del Servei de Promoció de la Salut al correu: promociosalut@dgsanita.caib.es indicant-hi les dades de la persona de contacte que fa la sol·licitud (nom, càrrec, institució, telèfon de contacte). Aquesta informació queda registrada al Servei de Promoció de la Salut de la Direcció General de Salut Pública (SPS-DGSP).

La persona responsable del programa del SPS-DGSP ha de contactar amb l'agent promotor i proposar-li convocar una reunió. En el cas que hagi fet la sol·licitud un ajuntament o una entitat, ha de contactar també amb el responsable del centre de salut/UBS que pertoqui. Afegiríem en còpia la gerència corresponent. A Mallorca: gapm.uprogrames@ibsalut.es; a Menorca: dir.ap.menorca@ssib.es; a Eivissa-Formentera: direccioap@asef.es.

FASE 1. CREACIÓ DEL GRUP MOTOR

L'agent promotor de la ruta, amb el suport de la persona responsable del programa del SPS-DGSP, s'ha d'encarregar de fer una cerca activa de membres per constituir el grup motor. Hi ha de participar algun professional del centre de salut/UBS membre o membres de l'equip directiu, de la comissió de salut comunitària del centre de salut, altres professionals, altres professionals d'entitats, de l'ajuntament (personal del departament d'infraestructures, de mobilitat, d'urbanisme o similars) col·lectius, persones clau i ciutadans que puguin estar interessats en el programa. Idealment, s'han d'aprofitar les estructures o espais de participació existents a la ZBS, el barri o municipi. Se'ls convocarà a una reunió amb la persona responsable del programa de rutes del SPS-DGSP.

En aquesta reunió, la persona responsable del programa del SPS-DGSP farà una presentació en la qual es tractarà de:

- La dimensió del sedentarisme a les illes Balears
- Els beneficis per a la salut d'adoptar l'hàbit de caminar
- La filosofia d'un entorn saludable des del punt de vista d'afavorir un entorn òptim per gaudir d'una bona salut
- El Programa de Rutes Saludables
- Les característiques d'una ruta saludable
- La col·laboració d'entitats, ajuntament, administració i comunitat en la formació i la participació en el programa
- L'interès per implantar una ruta.

És important que d'aquesta reunió en surti constituït el grup motor intersectorial i el rol de cada membre del grup (coordinador, secretari, responsable dels grups de caminants, etc.). S'ha d'omplir una fitxa en

què s'ha de fer constar el nom, entitat, càrrec, telèfon i adreça electrònica de cada membre (annex 2). Tota aquesta informació ha de quedar registrada a l'acta de la reunió (vegeu annex 3).

Figura 2: Composició del grup motor



Aquest grup motor ha de coordinar totes les fases del projecte i té les funcions descrites a continuació:

- La redacció i custòdia de les actes de totes les reunions.
- El disseny de la ruta.
- La validació i aprovació de la ruta i la difusió dels resultats de la validació.
- La incorporació/actualització de la ruta al mapa d'actius.
- La col·laboració en l'elaboració de material per difondre la ruta.
- L'organització d'un acte inaugural, si es considera oportú.
- La planificació i coordinació dels grups de caminants d'octubre a maig, o un altre període que el grup motor decideixi, i d'altres activitats complementàries segons el rol de cada entitat.
- La recollida de les incidències de la ruta, el seguiment al llarg del temps i les propostes de millora.
- L'avaluació de les activitats dutes a terme; l'impacte en la salut i benestar de les persones.

FASE 2. DEFINIR I EXPLORAR EL TERRENY

Disseny de la ruta

En aquesta fase, el grup motor ha de debatre conjuntament quines poden ser les millors rutes per caminar i els traçats possibles.

Per dissenyar la ruta s'han de seguir els criteris següents:

1. Distància: com a mínim, hi ha d'haver una ruta d'un recorregut d'uns 3 km de distància al voltant del centre sanitari, que és la distància aproximada per complir les recomanacions sanitàries. Molt sovint els barris ja tenen unes rutes preestablertes per tradició, que els veïnats solen recórrer en funció de les seves possibilitats.

2. Característiques del recorregut: l'ideal és disposar de l'entorn adequat per a la realització de la ruta i per prevenir caigudes (voravies amples, zones de descans, ombra, poc trànsit, etc.).

En les reunions, els integrants del grup gairebé sempre comenten la ruta que fan actualment o que han fet en el passat; en alguns casos, no sempre coincideixen. Per tant, es poden donar diferents possibilitats, que s'han de posar en comú per dissenyar la ruta més adequada per a les persones que potencialment en poden fer més ús, normalment persones grans sense cap factor de risc que els impedeixi complir les recomanacions de fer mitja hora diària d'activitat física per un traçat accessible i de dificultat baixa. Tota l'activitat i els acords presos en aquesta fase han de constar a l'acta de la reunió.

Posteriorment, la persona responsable del programa del SPS-DGSP ha de mesurar la distància de les rutes proposades per saber si compleixen les recomanacions i ha de plasmar en un plànol la ruta que s'ha d'avaluar.

Validació de la ruta:

Una vegada la ruta estigui definida, el grup motor l'ha de recórrer per avaluar-ne les condicions de caminabilitat. En aquesta fase és molt important fer la validació conjunta amb tècnics de l'ajuntament per identificar-hi les barreres arquitectòniques, voravies, dificultat d'accés, etc.

Cada integrant del grup ha d'omplir un qüestionari validat de percepció de l'entorn i de percepció de caminabilitat de l'entorn urbà (QPeCEU)¹⁹. Aquest qüestionari consta de 23 preguntes distribuïdes en quatre seccions i recull informació sobre: a) instal·lacions per a vianants, b) infraestructura de l'entorn, c) seguretat, d) opinió general (vegeu annex 4).

En una distància de 3 km es pot donar la circumstància que el recorregut triat sigui molt heterogeni des del punt de vista urbanístic i ambiental i que sigui difícil obtenir una valoració vàlida i adequada de tot el recorregut. Per tal d'evitar aquest possible biaix, la responsable del programa del SPS-DGSP divideix la ruta en trams tan homogenis com sigui possible (annex 5) i s'han d'omplir les preguntes del qüestionari de percepció per a cada tram establert.

Hi ha la possibilitat que una zona bàsica o municipi validi més d'una ruta. En aquest cas, s'ha de fer una validació per a cada ruta i dissenyar el mapa definitiu amb totes les rutes proposades.

A llarg termini es podria plantejar la possibilitat de connectar algunes de les rutes ja establertes per a les persones que vulguin caminar més de 3 km.

Tota l'activitat i els acords presos en aquest punt han de constar en l'acta de la reunió.

FASE 3. ANÀLISI I APROVACIÓ

Anàlisi

L'equip del SPS-DGSP introdueix tota la informació recollida dels qüestionaris per trams. D'aquesta manera s'analitza la idoneïtat de cada tram de la ruta i s'identifiquen els trams que no compleixin els criteris d'adequació mínims establerts.

L'anàlisi es basa en la quantificació de les respostes recollides per les persones que han avaluat la ruta a partir de la puntuació de les respostes a cada una de les preguntes. D'aquesta manera les respostes es poden ordenar i, per tant, es poden transformar en nombres ordinals. El criteri per puntuar és donar una puntuació més alta a les respostes més favorables per caminar i fixar la mitjana de totes les possibles respostes en 0, 5, amb un límit superior d'1 i un límit inferior de 0.

La puntuació final de cada pregunta s'obté a partir de la mitjana de les respostes de cada avaluador. Una vegada obtinguda la puntuació per a cada pregunta, s'obté la puntuació final de cada tram a partir de la mitjana de la puntuació de les preguntes. Finalment, la puntuació global de la ruta s'obté a partir de la mitjana de la puntuació per a cada un dels trams.

A més d'avaluar la mitjana de la puntuació de cada pregunta, tram i ruta, també s'avalua el grau de concordança entre els avaluadors, segons el seu percentatge d'acords i desacords. Un percentatge de desacords alt dona menys validesa a la puntuació mitjana obtinguda, mentre que un percentatge d'acords alt permet obtenir resultats robustos.

Elaboració de l'informe de caminabilitat i accessibilitat

A partir dels resultats obtinguts, la responsable del programa del SPS-DGSP ha de redactar un informe sobre l'adequació de la ruta, la caminabilitat i accessibilitat (annex 6). En aquest informe també s'hi han d'especificar els aspectes que són susceptibles de millorar (netedat, passos per a vianants, l'enllumenat, etc.) (vegeu annex 7). Una vegada fet, l'informe final s'envia al grup motor i al departament d'infraestructures o mobilitat de l'ajuntament corresponent mitjançant un registre d'entrada perquè en quedi assabentat. Així mateix, el grup motor ha de transmetre aquests resultats als usuaris i entitats que han participat en algun punt del procés.

En aquest informe es demana al grup motor que aporti la informació sol·licitada:

que situïn al mapa de la ruta els recursos del barri que s'hi han de representar (punt de partida, centre sanitari, parades de bus, bancs públics, parcs i jardins i d'altres actius en salut considerats) i quins elements fan atractiu el barri per animar a caminar i a l'activitat física. També se sol·licita una breu informació sobre les característiques i descripció de la zona per la qual han de transcórrer les rutes consensuades (unes 12 línies). Es pot parlar del tipus de població que hi resideix, quins recursos hi ha, les característiques urbanístiques, orografia, els barris (si n'hi ha).

Consens i aprovació de la ruta

Si la ruta compleix els valors mínims per a cada tram, queda aprovada.

En el cas que l'anàlisi reflecteixi trams que no són aptes per caminar, se n'han de definir d'alternatius. Per això el grup motor s'ha de tornar a reunir i ha de trobar nous trams per enllaçar amb els que sí que han resultat satisfactoris. Aquests nous trams plantejats s'han d'avaluar novament amb el qüestionari de percepció. Tota l'activitat i els acords presos en aquest darrer punt han de constar en l'acta de la reunió.

Aquest punt es pot repetir tantes vegades com faci falta fins a arribar a obtenir tots els trams aptes per caminar.



B. Posar en pràctica l'activitat:

FASE 4. ESTABLIR UN PLA. ACTUAR

4.1. Incorporació de la ruta al mapa d'actius

Un membre del grup motor ha d'incloure la ruta saludable creada al mapa d'actius al web del Ministeri de Sanitat Localiza Salut. Així, la ruta queda registrada com un actiu en salut.

4.2. Edició del material de difusió

Un cop dissenyada la ruta, s'inicia el procés d'elaboració i edició del material de difusió (panells, díptics, etc.). La responsable del programa del SPS-DGSP coordina l'edició dels materials, que han de permetre visualitzar el traçat de la ruta i han d'incloure la informació següent:

1) Característiques de la ruta: temps estimat de recorregut, despesa calòrica, nivell de dificultat, etc.

2) Informació de la zona (aportada pel grup motor): recursos del barri representats al mapa (punt de partida, centre sanitari, parades de bus, bancs, parcs, jardins, etc.) i elements que fan atractiva la zona per caminar-hi.

3) Informació per a l'usuari: consells sobre els beneficis de l'activitat física i recomanacions de seguretat (annex 8).

El panell s'ha d'ubicar en un lloc visible del centre sanitari (annex 9) i tant el panell com el díptic han d'incloure un codi QR que redirigeixi al web.

Es poden elaborar altres materials promocionals (camisetes, gorres i motxilles, etc.). Les entitats interessades en editar material amb logotips o imatges han de sol·licitar-ho a la responsable del programa del SPS-DGSP.

4.3 Difusió de la ruta

Per donar a conèixer la ruta saludable i fomentar-ne l'ús, es recomana organitzar un acte inaugural promogut pel grup motor. Aquest esdeveniment ha de comptar amb la participació de la ciutadania, del centre sanitari, de les entitats locals i de l'ajuntament, reforçant així el compromís col·lectiu amb la promoció de la salut.

És fonamental animar especialment les persones que més ho necessiten (sedentarisme, soledat, etc.) a unir-se a la iniciativa.

El díptic de la ruta ha d'estar accessible des de la Història Clínica Electrònica (HCE) per poder-lo lliurar a les persones ateses.

La ruta també es publica als següents lloc web:

- EinaSalut: (annex 10). Conté la mateixa informació dels díptics i panells, una descripció breu sobre la zona i dades sobre el grup motor (el grup motor ha d'aportar aquesta informació al Servei de Promoció de la Salut: promociosalut@dgsanita.caib.es)

- IDEIB Institut de Dades Espacials de les Illes Balears
- Servei de Salut de les Illes Balears
- Llocs web dels ajuntaments.

Cada entitat, centre sanitari o ajuntament n'ha de fer difusió a través dels seus canals habituals (xarxes socials, correus, SMS, etc.), utilitzant un cartell unificat (annex 11). També se'n pot fer difusió a farmàcies, centres educatius, casals, instal·lacions esportives, llocs de culte, serveis socials, centres de gent gran, fires locals i dies mundials relacionats amb l'activitat física.

Al centre de salut o unitat bàsica es pot utilitzar un vídeo promocional a les sales d'espera i es recomana fer-ne difusió a través del programa Pacient Actiu de les Illes Balears.

4.4. Recomanació de la ruta saludable com un actiu en salut

L'entitat, ajuntament o centre sanitari promotor de la ruta ha de convocar una reunió informativa per presentar la iniciativa als seus equips. S'hi exposaran els materials disponibles, el cronograma dels grups de caminants (si està creat), la metodologia de captació, etc.

Posteriorment, els professionals poden recomanar la ruta individualment o facilitar-ne la inscripció als grups de caminants (vegeu punt 4.6).

4.5. Prescripció social de la ruta (només pels professionals de la zona bàsica de salut)

Als centres de salut es pot promoure l'ús de la ruta mitjançant la prescripció social. És un mecanisme formal amb el qual els professionals de la salut poden abordar les necessitats de les persones d'una forma més integral i ajudar-les a realitzar una vida més activa. Aquesta prescripció es fa a través de la història clínica electrònica (HCE). La ruta es prescriu habitualment de setembre-octubre a maig-juny, amb una freqüència mínima de 2 dies per setmana i sessions de 60 minuts.

La prescripció es pot fer:

- A les consultes individuals (nivell 1 d'orientació comunitària)
- Als tallers grupals d'educació per a la salut (nivell 2 d'orientació comunitària)

Per avaluar l'impacte de l'activitat prescrita en la salut i en la qualitat de vida de la persona, s'ha de fer una valoració inicial, quan es fa la prescripció, i una valoració final, citant la persona al cap de 9 mesos. Per fer-ho, s'utilitzen els qüestionaris IPAQ i EuroQol 5D-5L (disponibles a la HCE).

En resum, la funció principal dels professionals sanitaris és promoure l'activitat física mitjançant la prescripció de la ruta i avaluar-ne l'impacte **en la salut de la persona**. A més, en el grup motor, ha de participar algun professional del centre de salut/ UBS (preferentment membre de l'equip directiu o de la comissió de salut comunitària) (vegeu la fase 1).

4.6. Grups de caminants

Per fomentar l'ús de la ruta i afavorir la cohesió social, es poden organitzar grups de caminants.

El grup motor és l'encarregat de **planificar i coordinar** els grups. Les seves funcions inclouen l'elaboració d'un cronograma, la definició d'horaris, la captació dels participants, la gestió de la dinamització dels grups i l'avaluació, entre d'altres. S'ha de designar una persona del grup motor com a responsable dels grups de caminants. En la planificació, cal tenir present que l'objectiu és incrementar el nombre de persones que caminen i promoure una participació ciutadana creixent fins a assolir el control comunitari (vegeu la figura 1).

Durada de la temporada: es recomana que l'activitat tingui una durada de 8-9 mesos, s'iniciï entre setembre i octubre i finalitzi entre maig i juny de l'any següent.

Freqüència i horari: l'escenari ideal és que els grups caminin un mínim de dues vegades per setmana, en horari de matí o horabaixa.

Durada de cada sessió: cada caminada ha de tenir una durada aproximada de 60 minuts, ampliable si s'hi afegeixen activitats complementàries (vegeu l'apartat 4.7).

Captació del participants: la captació s'ha de dur a terme mitjançant la recomanació activa del grup motor, així com de les institucions, entitats, farmàcies, associacions i altres agents del barri o municipi, utilitzant els canals d'informació disponibles.

En el centre sanitari, es pot fer la captació en les unitats administratives, les consultes, visites domiciliàries, tallers d'educació per a la salut grupal i altres activitats comunitàries que s'organitzin als centres de salut.

És important tenir en compte la població diana, les seves necessitats i promoure l'equitat. Per això, es recomana incloure-hi persones de diferents col·lectius i entitats del barri, així com fomentar la participació de persones amb diversitat funcional i persones immigrades. També es pot promoure la interacció generacional, integrant persones grans i infants en un mateix grup, per reforçar la cohesió social i els vincles comunitaris. Es recomana que els grups estiguin formats per unes 15-20 persones.

Dinamització i lideratge dels grups: al començament i al final de la temporada, el responsable del grup motor s'ha de reunir amb el grup de caminants participant en la primera i en la darrera caminada.

A la primera sortida s'ha de consensuar qui ha de dinamitzar el grup. Es recomana avançar cap a un model de control comunitari (vegeu la figura 1) i promoure que assumeixin aquesta tasca monitors d'oci, voluntaris, pacients actius formadors o altres persones vinculades a la comunitat.

La persona dinamitzadora ha de conèixer bé la ruta i motivar i cohesionar el grup. S'ha de coordinar amb el responsable del grup motor per comunicar-li dubtes o incidències.

Recollida de dades:

Dades dels grups: el responsable del grup motor ha de recollir el nombre de grups creats i el de participants en cada grup, a l'inici i final de temporada (annex 15, 16). Ho ha d'enviar a la persona responsable del programa del SPS-DGSP.

Dades dels participants: per avaluar l'impacte en salut i qualitat de vida, els participants han d'omplir un qüestionari d'activitat física (IPAQ) i un qüestionari de qualitat de vida (EQ-5D-5L) a l'inici i al final de la temporada, a través de la plataforma EinaSalut.(annex 12) El responsable del grup motor ha de facilitar l'enllaç als participants, que han d'omplir els qüestionaris amb el seu dispositiu mòbil. Si algun participant no en disposa, se li ha d'oferir la versió en paper.

Cada qüestionari té un camp «Clau d'estudi», en què s'ha d'introduir un codi proporcionat pel responsable del grup motor (annex 13.) El responsable del grup motor ha de recollir els qüestionaris en paper i lliurar-los a la persona responsable del programa del SPS-DGSP.

Enquesta de satisfacció: el darrer dia de la temporada, cada participant ha d'omplir una enquesta de satisfacció en paper (annex 14). El responsable del grup motor les ha de recollir i fer arribar a la responsable del programa del SPS-DGSP.

La informació sobre les dades dels participants s'ha de recollir a la primera sortida. Hi ha de constar el responsable del grup motor, la persona dinamitzadora, el nombre de participants i els qüestionaris realitzats (annex 15). A la darrera sortida s'hi han d'afegir els resultats de l'enquesta de satisfacció (annex 16).

Al final de la temporada, el grup motor ha de comprovar l'estat de la ruta per tal d'identificar-ne possibles alteracions (paviment, etc.) i omplir un full d'incidències (annex 17) que s'ha d'enviar a la responsable del programa del SPS-DGSP perquè el remeti a l'ajuntament corresponent i en faci el seguiment, en cas que n'hi hagi.

Com a resum, el grup motor ha de nomenar un responsable dels grups de caminants que participi a la primera i a la darrera sortida. A la primera sortida el grup ha de consensuar qui ha de ser la persona dinamitzadora. A continuació, la taula 1 resumeix el rol i les funcions de cada un.

Un cop finalitzada la temporada, la persona responsable del programa de rutes saludables del SPS-DGSP ha d'elaborar un informe amb les dades recollides i enviar-lo al grup motor perquè en faci difusió entre els professionals, institucions, associacions, ciutadans i participants en els grups. Aquesta informació serveix per planificar la temporada següent.

Taula 1. Rol i funcions de les persones amb responsabilitats en els grups de caminants a les rutes

	Coordinadora del programa de rutes de la SPS-DGSP	Responsable dels grups de caminants del grup motor	Dinamitzadora del grup de caminants
Perfil	Persona assignada dins el SPS-DGSP	Persona assignada pel grup motor entre els seus membres (institució, associació, entitat, usuari, etc.)	Persona acordada entre el responsable del grup motor i el grup de caminants (preferentment: monitor d'oci, pacient actiu formador o una altra persona vinculada a la comunitat)
Participació a les sortides		A la primera i a la darrera sortida (inici i final de temporada)	Totes les sortides de la temporada
Funcions	<p>Rep la informació sobre les dades del grup i les enquestes de satisfacció.</p> <p>Analitza els resultats dels qüestionaris d'activitat física i qualitat de vida recollits a EinaSalut.</p> <p>Rep el full d'incidències de la ruta i el remet a l'ajuntament.</p> <p>Elabora un informe anual sobre la participació i l'impacte dels grups de caminants i el difon al grup motor.</p>	<p>Acorda qui ha de ser la persona dinamitzadora.</p> <p>Recull les dades de participació.</p> <p>Dona suport en la recollida dels qüestionaris.</p> <p>Assigna un codi al grup per a clau d'estudi (vegeu la recollida de dades punt 4.6 i annex 13).</p> <p>Lliura les enquestes de satisfacció.</p> <p>Transmet les incidències a la persona responsable del SPS-DGSP.</p>	<p>Motiva i cohesiona el grup de caminants.</p> <p>Comunica incidències a la persona responsable dels grups de caminants del grup motor.</p>

4.7. Activitats complementàries

Des del grup motor es pot coordinar i fer seguiment de possibles activitats complementàries que s'organitzin de manera paral·lela a les rutes. És necessari consensuar el tipus i el cronograma de les activitats i la forma de fer-ne la difusió i la captació dels participants tenint en compte l'equitat i els eixos de desigualtat. També s'ha d'establir quin rol ha de tenir cada entitat (captació, lideratge, dinamització, avaluació, etc.) a cada activitat complementària, de forma que els integrants del grup es coordinin aportant els recursos més adients. Tanmateix, s'ha de tenir en compte que l'objectiu és que el nivell de participació ciutadana escali progressivament fins al control comunitari.

A les actes de les reunions del grup motor ha de quedar constància dels acords respecte a les activitats complementàries.

C. Avaluació

FASE 5. AVALUACIÓ

Per què avaluar?

- Per conèixer l'acceptació, satisfacció i l'ús de les rutes dissenyades per i amb la ciutadania i establir-ne millores quan sigui pertinent.
- Per conèixer l'impacte en la salut i el benestar de la població per tal de justificar la necessitat de mantenir-les.
- Per identificar-ne àrees de millora i dissenyar-ne i implementar-ne els canvis necessaris.
- Per reforçar l'acció comunitària i el teixit social de la comunitat.
- Per impulsar els objectius de l'Estratègia de Promoció de la Salut i l'Estratègia de Salut Comunitària.

Com avaluar:

L'avaluació s'ha de dur a terme tenint en compte els criteris descrits a continuació:

- **Adequació:** es correspon amb les àrees i estratègies del Sistema Nacional de Salut (Ministeri) / Estratègia Salut UE.
- **Pertinència:** els seus objectius es corresponen amb les necessitats i característiques de la població a què s'adreça.
- **Avaluabilitat:** està avaluada d'acord amb els objectius plantejats.
- **Evidència:** està basada en el millor coneixement científic disponible.
- **Efectivitat:** obté resultats positius en condicions reals.
- **Possibilitat de Transferència (factibilitat):** pot servir com a model d'aplicació en altres/diversos contextos.
- **Eficiència:** aconsegueix els objectius marcats optimitzant els recursos existents.
- **Sostenibilitat:** es manté amb els recursos disponibles i s'adapta a les exigències socials, econòmiques i mediambientals del context en què es desenvolupa.
- **Equitat:** incorpora objectius específics de disminució de desigualtats en salut.
- **Participació:** inclou mecanismes de participació de la ciutadania o hi involucra les persones implicades.
- **Intersectorialitat:** promou les relacions amb sectors diferents al sanitari.
- **Aspectes ètics:** respecte pels drets de les persones i consideració dels principis ètics.

1.Una llista de comprovació d'avaluació continua. En cada fase de l'acció comunitària hi ha una llista de comprovació que s'ha d'anar completant de tal manera que, a mesura que se succeeixin les fases, tinguem una idea de com millorar, és a dir, com un mètode d'avaluació continuada (vegeu annex 1).

2.Indicadors d'estructura, procés i resultats que es defineixen a continuació. Per a cada indicador es defineix el mètode i el responsable de l'avaluació.

Indicadors d'estructura:

Indicador:	Mètode	Responsable
Infraestructura		
Percentatge de CS / UBS que disposen almenys d'una ruta saludable: nombre de CS / UBS amb ruta / nombre de CS / UBS *100 per tipus de centre i any	Registre documental	SPS-DGSP
Participació		
Percentatge de rutes que tenen un grup motor: nombre de rutes que tenen un grup motor / nombre de rutes * 100 i any	Registre documental	SPS-DGSP
Nombre de participants en els grups motors i percentatge segons perfils: participació sectorial (sector sanitari, entitats, ajuntaments, sector educatiu) i no sectorial (ciutadania) per municipi, ZBS, illa	Registre de composició dels grups motors	SPS-DGSP

Indicadors de procés:

Indicador:	Mètode	Responsable
Planificació i coordinació:		
Percentatge d'actes realitzades: nombre d'actes realitzades / nombre de reunions *100	Revisió documental	Grup motor
Percentatge d'informes d'adequació realitzats: nombre d'informes d'adequació de la ruta realitzats / nombre de rutes noves *100	Revisió documental	SPS-DGSP
Estat de les rutes:		
Percentatge de recomanacions d'infraestructures implementades: nombre de recomanacions d'infraestructures de l'entorn dutes a terme per part de l'ajuntament / nombre de recomanacions proposades *100 (per municipi)	Revisió documental de l'informe d'adequació de la ruta	SPS-DGSP
Percentatge d'incidències: nombre d'incidències registrades / nombre de rutes *100	Revisió documental de les incidències	SPS-DGSP
Percentatge d'incidències resoltes: nombre de incidències resoltes / nombre d'incidències notificades *100	Revisió documental de les incidències (annex 8)	Persona dinamitzadora i grup motor SPS-DGSP

Comunicació idifusió		
Nombre i tipus de material distribuït per any i per ruta	Registre de material distribuït	SPS-DGSP
Nombre de visites a rutes saludables en webs: EinaSalut, Ib-Salut, ajuntaments i any	Google Analytics	SPS-DGSP i institucions
Participació		
Nombre de prescripcions socials fetes per sexe, edat, centre de salut i any	e-SIAP	Subdireccions gerències
Percentatge de grups de caminants liderats per la comunitat: nombre grups de caminants dinamitzats per la comunitat / nombre de grups de caminants *100	Acta de primera reunió. Full de primera i darrera sortida (annex)	Grup motor

1. Comunitat es refereix al fet que no està liderat per una institució, pel que es considera que s'ha escalat fins al control comunitari en el nivell de participació (vegeu figura 1 a la pàgina 4).

Indicadors de resultats:

Indicador:	Mètode	Responsable
Participació:		
<p>Nombre de grups de caminants (per centre sanitari, municipi, illa)</p> <p>Nombre de participants global i per grup de caminants (per sexe, grups d'edat, municipi, illa, etc.)</p>	Acta de la primera reunió	SPS-DGSP
Satisfacció:		
Percentatge de participants que valoren positivament l'activitat : nombre de participants que valoren positivament l'activitat / nombre de participants que han omplert l'enquesta de satisfacció *100 (per sexe, grups d'edat, etc.)	Enquesta de satisfacció	SPS-DGSP
Percentatge de participants que recomanaria aquesta activitat: nombre de participants que recomanaria l'activitat / nombre de participants que han omplert l'enquesta de satisfacció*100 (per sexe, grups d'edat, etc.)	Enquesta de satisfacció	SPS-DGSP
Impacte en salut:		
Percentatge de participants que han augmentat el nivell d'activitat física al final de la temporada: nombre de participants que han augmentat el nivell d'AF / nombre de participants que han fet el qüestionari IPAQ *100 (global i per sexe, illa, grups, etc.)	Qüestionari IPAQ pre/post : EinaSalut	SPS-DGSP
Grau de millora de la percepció de la qualitat de vida dels participants: nombre de participants que han millorat la seva percepció de qualitat de vida / nombre de participants que han omplert el qüestionari EQ-5D-5L (global i per sexe, illa, grups, etc.)	Qüestionari EQ-5D-5L pre/post : EinaSalut	SPS-DGSP

Sostenibilitat i continuïtat		
Percentatge de rutes que tenen grups de caminants: nombre de rutes amb grups de caminants / nombre de rutes existents *100 per any, illa	Revisió documental de les actes	Grup motor
Percentatge de centres sanitaris promotores de la salut amb incorporació de la ruta al pla d'acció: nombre de centres sanitaris promotores de la salut que han incorporat aquesta activitat en els seus plans d'acció / nombre de centres sanitaris promotores de la salut *100 per any, illa	Revisió documental	Responsable de programa Procesa
Percentatge de municipis saludables amb la incorporació de la ruta al pla d'acció: nombre de municipis saludables que han incorporat aquesta activitat en els seus plans d'acció / nombre de municipis saludables *100 per any, illa	Revisió documental	Responsable del programa de municipis saludables

A continuació es presenta una infografia (figura 3) com a resum de totes les fases del procediment i dels documents que es necessari elaborar en cada una de les fases.

Figura 3. Procediment de les Rutes Saludables





GLOSSARI

(inclou abreviatures)

Agent promotor: persona o entitat que impulsa el desenvolupament d'una ruta al voltant d'un centre sanitari en una ZBS, un barri o un municipi.

ALVAC: Estratègia d'Alimentació i Vida Activa. Promoguda per la Direcció general de Salut Pública de les Illes Balears amb l'objectiu de disminuir la prevalença de l'obesitat i les malalties cròniques associades i millorar la qualitat de vida i el benestar dels ciutadans de les Illes Balears.

Control comunitari: màxim nivell de participació en la presa de decisions d'un procés participatiu o comunitari.

EQ-5D-5L: instrument estandarditzat per recollir l'estat de salut actual autodeclarat per una persona adulta. Inclou 5 dimensions: mobilitat, cura personal, activitats quotidianes, dolor o malestar i ansietat o depressió. Per a cada dimensió se'n determina el nivell de gravetat: sense problemes, lleus, moderats, greus i extrems. A més, incorpora una escala visual analògica (EVA) que permet a la persona valorar de manera subjectiva la percepció global sobre la seva salut, situant-la en un rang numèric que va del pitjor al millor estat imaginable.

Grup motor: conjunt de persones amb l'objectiu de liderar i coordinar la implementació d'una ruta saludable a la seva ZBS, barri o municipi. Han de representar diferents sectors de la societat. Poden participar en nom d'una entitat o associació o a títol individual.

IDEIB: Infraestructura de dades espacials de les Illes Balears. Institut Cartogràfic i Geogràfic de les Illes Balears.

IPAQ: acrònim d'International Physical Activity Questionnaire (en català, Qüestionari Internacional d'Activitat Física).

És un instrument estandarditzat i validat internacionalment que s'utilitza per mesurar el nivell d'activitat física de les persones adultes (entre 15 i 69 anys), tant en l'àmbit de la recerca com en la pràctica clínica i de salut pública. L'objectiu de l'IPAQ és avaluar la quantitat i intensitat de l'activitat física realitzada durant la darrera setmana.

MNT: malaltia no transmissible. Són aquelles malalties que no es transmeten de persona a persona i que tenen una evolució lenta i de llarga durada. Són causades per una combinació de factors genètics, fisiològics, ambientals i de comportament. Les principals són: malalties cardiovasculars, diabetis tipus 2, càncer, malalties respiratòries cròniques i trastorns metabòlics com l'obesitat.

MPOC: malaltia pulmonar obstructiva crònica. Malaltia crònica dels pulmons que es caracteritza per una obstrucció no reversible del flux aeri, que provoca una dificultat progressiva per respirar i genera limitacions importants a qui la pateix.

OMS: Organització Mundial de la Salut.

Persona coordinadora del programa de Rutes Saludables: professional del Servei de Promoció de la Salut de la Direcció General de Salut Pública (SPS–DGSP) encarregada de coordinar el programa de Rutes Saludables i donar suport als grups motors.

Persona dinamitzadora d'un grup de caminants: persona escollida pels participants d'un grup de caminants per liderar-los. Ha de conèixer bé la ruta i ser capaç de cohesionar i motivar el grup. Aquesta tasca ha de ser assumida preferentment per monitors d'oci, voluntaris, pacients actius formadors o altres persones vinculades a la comunitat.

Persona responsable dels grups de caminants: membre del grup motor escollit per coordinar els grups de caminants.

QPeCEU: Acrònim de **Q**üestionari de **P**ercepció de **C**aminabilitat de l'**E**ntorn **U**rbà. Instrument validat i desenvolupat per la Direcció General de Salut Pública de les Illes Balears per **avaluar la caminabilitat dels entorns urbans**. El seu nom prové de les inicials de les dimensions que analitza. Serveix per identificar si un entorn urbà afavoreix o dificulta el fet de caminar, tenint en compte aspectes com:

- L'amplada i continuïtat de les voreres
- La presència d'ombres, bancs i espais verds
- La seguretat viària i la senyalització
- La connexió entre barris i serveis
- La varietat d'usos (habitatge, comerç, serveis).

Aquest instrument és molt útil per a la **planificació urbana saludable**, ja que permet fer diagnòstics i propostes de millora per fomentar la mobilitat activa i, per tant, la salut de la població.

SPS–DGSP: Servei de Promoció de la Salut de la Direcció General de Salut Pública de les Illes balears.

UBS, Unitat bàsica de salut: estructura funcional i territorial des de la qual es presta l'assistència sanitària d'atenció primària, mitjançant un centre de salut de referència i altres dispositius assistencials associats. Cada UBS està vinculada a un centre de salut, que actua com a node central per a la coordinació i derivació de serveis.

ZBS, Zona bàsica de salut: circumscripció funcional del sector sanitari, en la qual es presta l'assistència sanitària d'atenció primària a través d'un centre de salut i d'unitats bàsiques de salut que tenen el centre de salut com a centre de referència.



BIBLIOGRAFIA

1. WESTENHÖFER J, NOURI E, RESCHKE ML, SEEBACH F, BUCHCIK J. *Walkability and urban built environments—a systematic review of health impact assessments (HIA)*. BMC Public Health. 2023 Mar 17;23(1):518. doi: 10.1186/s12889-023-15394-4. PMID: 36932349; PMCID: PMC10024446. Disponible a: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36932349/>
2. KYU HH, BACHMAN VF, ALEXANDER LT, MUMFORD JE, AFSHIN A, ESTEP K. *Physical activity and risk of breast cancer, colon cancer, diabetes, ischemic heart disease, and ischemic stroke events: systematic review and dose response meta-analysis for the Global Burden of Disease Study 2013*. BMJ. 2016;354:i3857. <https://doi.org/10.1136/bmj.i3857>.
3. GRAY SR, BAKER G, WRIGHT A, FITZSIMONS CF, MUTRIE N, NIMMO MA. *The effect of a 12 week walking intervention on markers of insulin resistance and systemic inflammation*. Prev Med. 2009 Jan;48(1):39-44. doi: 10.1016/j.ypmed.2008.10.013. Epub 2008 Oct 29. PMID: 19010347. Disponible a: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19010347/>
4. ZHENG H, ORSINI N, AMIN J, WOLK A, NGUYEN VT, EHRLICH F. *Quantifying the dose-response of walking in reducing coronary heart disease risk: meta-analysis*. Eur J Epidemiol 2009;24 (4):181-92.
5. SHOFAN Y, KEDAR O, BRANSKI D, BERRY E, WILSCHANSKI M. *A school-based program of physical activity may prevent obesity*. Eur J Clin Nutr 2011. 65(6):768-70. Disponible a: <https://doi.org/10.1038/ejcn.2011.25>
6. WILLIAMS DM, MATTHEWS CE, RUTT C, NAPOLITANO MA, MARCUS BH. *Interventions to increase walking behavior*. Med Sci Sports Exerc 2008 Jul;40(7 Suppl.):S567-S573.
7. SIEVERDES JC, RAY BM, SUI X, LEE DC, HAND GA, BARUTH M. *Association between leisure time physical activity and depressive symptoms in men*. Med Sci Sports Exerc. 2012;44(2):260-5. Disponible a: <https://doi.org/10.1249/MSS.0b013e31822e00a6>
8. ORGANITZACIÓ MUNDIAL DE LA SALUT. *The World Health Report 2002 – Reducing risks, promoting healthy life*. Ginebra (Suïssa), 2003 [accés 26 nov. 2013]. Disponible a: www.who.int/whr/2002/en/index.html.
9. INSTITUT NACIONAL D'ESTADÍSTICA. *Resultados detallados de la Encuesta de Salud de España 2023*. Disponible a: <https://www.ine.es/dynt3/inebase/index.htm?padre=12056&capsel=12057>
10. LEE IM, BUCHNER DM. *The importance of walking to public health*. Med Sci Sports Exerc 2008; 40(7 Suppl.):S512-S518. Disponible a: <https://doi.org/10.1249/MSS.0b013e31817c65d0>
11. WILLIAMS DM, MATTHEWS CE, RUTT C, NAPOLITANO MA, MARCUS BH. *Interventions to increase walking behavior*. Med Sci Sports Exerc. 2008; 40(7 Suppl.):S567-73. Disponible a: <https://doi.org/10.1249/MSS.0b013e31817c7006>

12. STEPHEN A. *Walkability Scoping Paper*. New Zealand; 2005 Mar.
13. SAELENS BE, SALLIS JF, FRANK LD. *Environmental correlates of walking and cycling: findings from the transportation, urban design, and planning literatures*. *Ann Behav Med* 2003; 25 (2):80-91.
14. SAELENS BE, HANDY SL. *Built environment correlates of walking: a review*. *Med Sci Sports Exerc*. 2008 Jul; 40 (7 Suppl):S550-66.
15. RENALDS A, SMITH TH, HALE PJ. A systematic review of built environment and health. *Fam Community Health*. 2010 Jan-Mar; 33(1):68-78. doi: 10.1097/FCH.0b013e3181c4e2e5. PMID: 20010006. Disponible a: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20010006/>
16. FRANK LD, SCHMID TL, SALLIS JF, CHAPMAN J, SAELENS BE. *Linking objectively measured physical activity with objectively measured urban form: findings from SMARTRAQ*. *Am J Prev Med* 2005; 28(2 Suppl 2):117-25. Disponible a: <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2004.11.001>
17. SAELENS BE, SALLIS JF, BLACK JB, CHEN D. *Neighborhood-based differences in physical activity: an environment scale evaluation*. *Am J Public Health* 2003 Sep; 93(9):1552-8.
18. GOVERN DE LES ILLES BALEARS. *Protocol d'implantació Rutes saludables 2014*. Disponible a: <https://docusalut.com/bitstream/handle/20.500.13003/18220/protocol-implantacio-rutes-saludables-ca.pdf?sequence=1>
19. ARTIGUES G, MATEO S, RAMOS M, CABEZA E. *Validation of the Urban Walkability Perception Questionnaire (UWPQ) in the Balearic Islands*. *Int J Environ Res Public Health*. 2020 Sep 11;17(18):6631. doi: 10.3390/ijerph17186631.
20. WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Global action plan on physical activity 2018–2030: more active people for a healthier world*. Geneva: World Health Organization. 2018. Disponible a: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/272722/9789241514187-eng.pdf?sequence=1>
21. WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Global status report on physical activity 2022*. WHO Press, World Health Organization. 2022. Disponible a: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240059153>
22. MINISTERIO DE SANIDAD. *Hacia Rutas Saludables. Guía para el diseño, implementación y evaluación de un Plan de Ruta(s) Saludable(s)*. 2019. Disponible a: <https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/entornosSaludables/local/estrategia/herramientas/rutasSaludables.htm>
23. MINISTERIO DE SANIDAD. *Actividad física para la salud y reducción del Sedentarismo. Recomendaciones para la población*. Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el SNS. Madrid. 2022. Disponible a: https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/actividadFisica/docs/Recomendaciones_ActivFisica_para_la_Salud.pdf
24. CABEZA E., RAMOS M.J., MARCH S., NÚÑEZ C, VIDAL C, FONT M.A., MORENO L., CÁCERES,Y., MIGUÉLEZ A. *Estratègia Social de Promoció de la Salut de les Illes Balears 2016–26*. Direcció General de Salut Pública i Participació. Conselleria de Salut del Govern de les Illes Balears, 2019.

25. ELENA PÉREZ BEATRIZ MORENO ISABEL MARTÍN ET AL. *Pla de promoció de l'activitat física i prescripció d'exercici físic de les Illes balears Pla B@les*. Direcció General d'Esports. Conselleria d'Afers Socials i Esports, 2022.
26. SERVERA GORNALS M, MUNUERA ARJONA S, VIDAL THOMAS MC, CABEZA IRI-GOYEN E. *Plan estratégico de atención primaria del Servicio de Salud de las Islas Baleares 2022-2026: salud comunitaria*. Palma: Consejería de Salud y Consumo, 2023.



ANNEXOS

Annex 1. Llista de comprovació de les fases per a la creació i implantació de la ruta

FASE 0: PUNT DE PARTIDA

Qui? Persona responsable del programa del Servei de Promoció de la Salut	SÍ	NO
Ha quedat registrada la sol·licitud de participació?		
S'ha contactat amb la responsable del CS o UBS que pertoqui?		
S'ha contactat amb la gerència de l'àrea?		

FASE 1. CREACIÓ DEL GRUP MOTOR

Qui? L'agent promotor de la ruta, amb el suport de la persona responsable del programa del SPS-DGSP	SÍ	NO
Es promou la vinculació amb altres projectes afins del territori?		
S'ha fet una cerca activa d'entitats, ONG, professionals dels CS, tècnics de l'ajuntament, ciutadania?		
S'ha contactat amb els espais de participació comunitaris existents (taules, comissions, consells, etc.) per tal d'integrar/coordinar l'acció comunitària?		
S'ha convocat a una reunió de coordinació?		
S'ha constituït el grup motor amb els sectors implicats? (annex 2)		
S'ha fet una distribució de tasques entre els components del grup motor?		
S'ha redactat l'acta de la reunió? (annex 3)		

FASE 2. DISSENY I VALIDACIÓ DE LA RUTA

Qui? grup motor	SÍ	NO
Es valoren recorreguts factibles per complir les recomanacions d'AF (distància, característiques del recorregut, etc.)?		
Es tenen en compte les preferències i les necessitats de la ciutadania?		
Es valida la ruta proposada sobre el terreny amb el major nombre de persones possible?		
S'ha redactat i enviat l'acta de la reunió?		

FASE 3. ANÀLISI I APROVACIÓ

Qui? la responsable del programa del SPS-DGSP / Grup motor	SÍ	NO
S'ha elaborat l'informe d'adequació de la ruta validada?		
S'ha enviat l'informe a l'ajuntament i al grup motor?		
S'ha comprovat l'estat de la ruta per part del grup motor?		
S'ha enviat el full d'incidències, en cas necessari, a l'ajuntament?		
S'han comprovat si s'han fet les millores proposades a l'ajuntament?		

FASE 4. ESTABLIR UN PLA I ACTUAR

Qui? Grup motor	SÍ	NO
S'ha introduït la ruta a Localiza Salut?		
S'ha fet difusió de la ruta?		
S'ha fet una planificació i coordinació dels grups de caminants?		
S'ha identificat la persona dinamitzadora del grup de caminants?		

FASE 5. AVALUACIÓ

Qui? Persona responsable del programa del SPS / DGSP, Grup motor / persona dinamitzadora de la ruta	SÍ	NO
S'ha recollit la informació per a l'avaluació d'estructura?		
S'ha recollit la informació per a l'avaluació de procés?		
S'ha recollit la informació per a l'avaluació de resultats?		
L'anàlisi de les dades té en compte els eixos de desigualtat?		
S'ha elaborat l'informe anual del programa?		
S'ha identificat grups de població vulnerables que no hi participen i es proposa mesures per incloure'ls-hi?		
S'ha fet modificacions en funció de l'informe final, si pertoca?		

Annex 3. Acta de reunió

FASE 0: PUNT DE PARTIDA

Acta de reunió del grup motor

GRUP MOTOR BARRI O MUNICIPI:

IDENTIFICACIÓ DE LA SESSIÓ:

NÚM.:

DATA:

HORA:

LLOC DE LA REUNIÓ:

ASSISTENTS

ABSENTS

ORDRE DEL DIA

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.

DESENVOLUPAMENT DE LA SESSIÓ

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.
- 6.

ACORDS

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.
- 6.

DATA DE LA PROPERA REUNIÓ:

Annex 4. Qüestionari de percepció de caminabilitat de l'entorn urbà (QPeCEU)



QÜESTIONARI DE PERCEPCIÓ RUTA SALUDABLE



NOM I COGNOMS.....

ENTITAT REPRESENTANT.....

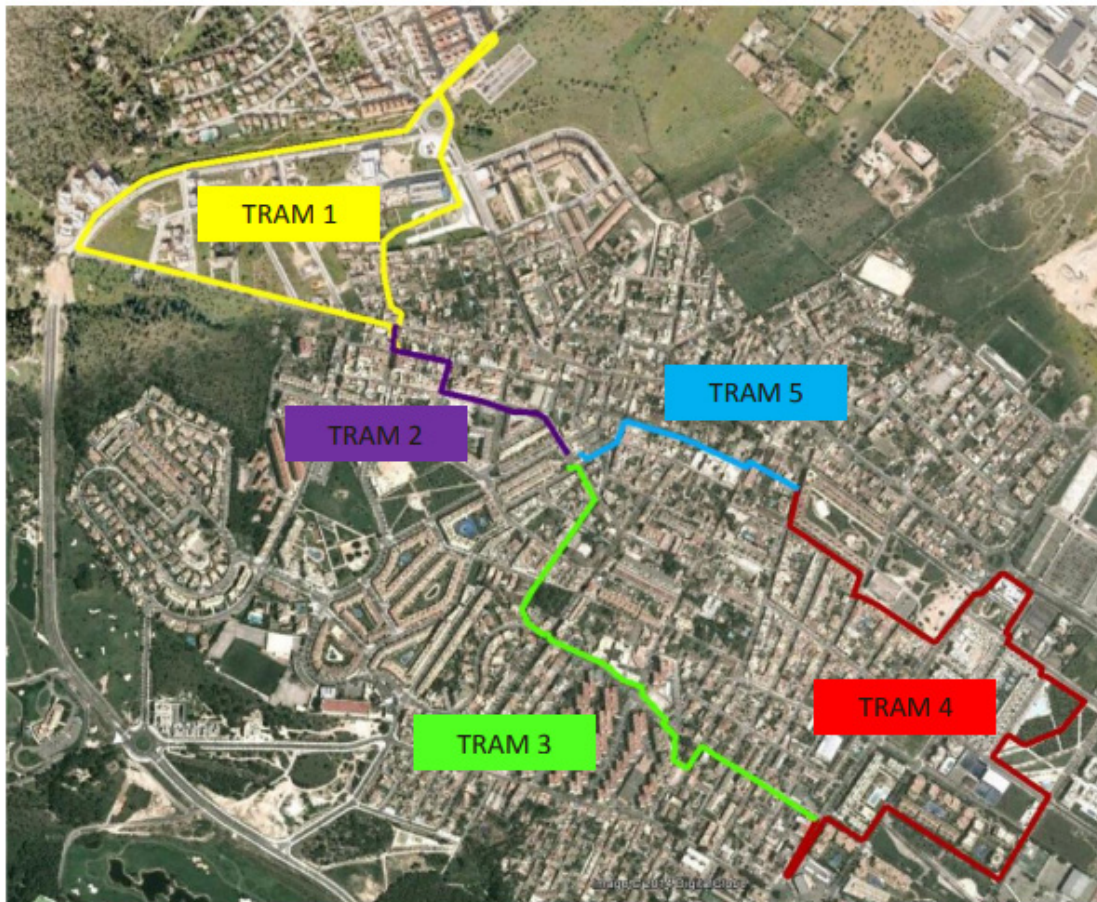
CENTRE DE SALUT.....DATA.....

- A. INSTAL·LACIONS PER A VIANANTS
- B. INFRAESTRUCTURA DEL ENTORN
- C. SEGURETAT
- D. OPINIÓ GENERAL DEL TRAM

Enllaç [Qüestionari](#)

[Cuestionario](#)

Annex 5. Exemple: trams d'una ruta per avaluar-la amb el qüestionari de percepció de caminabilitat



Annex 6. Exemple: resultats de l'adequació de la ruta

Puntuació mitjana i concordança per tram de la ruta:

<i>Tram</i>	<i>Puntuació</i>
Tram 1	0,72
Tram 2	0,76
Tram 3	0,86
Tram 4	0,43
Tram 5	0,74
TOTAL	0,70

*Es considera una puntuació acceptable quan el valor és $\geq 0,56$.

D'acord amb els resultats de l'anàlisi, la ruta dissenyada té una mitjana de puntuació notablement alta (0,70).

Annex 7. Exemple: fragment de l'informe sobre les àrees de millora

En aquesta taula s'aprecien els punts que cal millorar segons el qüestionari de percepció de la Comissió de Rutes Saludables. Els ítems que apareixen són els que han tengut pitjor qualificació quant als criteris de caminabilitat.

Comentaris	Tram 1	Tram 2	Tram 3	Tram 4	Tram 5
Les condicions de manteniment del sòl no són adequades per caminar sense problemes				×	
La vorera no és prou ampla per poder caminar-hi còmodament				×	
La vorera té moltes obstruccions				×	
Les voreres no estan prou rebaixades als encreuaments				×	×
Densitat de trànsit excessiva	×	×	×	×	
Pocs elements que estimulin caminar		×		×	×
Poca seguretat de nit				×	×

Annex 8. Díptic d'una ruta saludable



RUTAS SALUDABLES

Ajuntament de Manacor

CONSELLERIA D'EDUCACIÓ I ESPORTS
CONSELLERIA D'INFRAESTRUCTURES I TRANSPORTS

ajuntament saludable
Estratègia d'acció local



Ruta 45 Manacor

ca es

Ruta 45 Manacor



SEGURETAT

- Utilitzau calçat, calces i roba transpirable adeients amb la temperatura ambiental.
- Beveu aigua o qualsevol beguda isotònica temperada abans de la sessió esportiva, durant i després d'haver-la acabada.
- Seguiu una dieta saludable, ajustada a les vostres necessitats energètiques i variada quant als aliments.
- No feu aquesta activitat a les hores de més calor (12-18 hores) i, si la feu, duïu capell, ulleres de sol i utilitza crema solar.
- Si us maneuja o sentiu un dolor al pit, interrompeu la pràctica i consulteu un professional de la salut.
- davant una lesió practiqueu in situ repos, compressió i elevació del membre.
- Teniu en compte les normes de seguretat de l'activitat realitzada, i sobretot les interseccions i els senyals de trànsit.

BENEFICIS DE LA VIDA ACTIVA

FISIOLÒGICS: Disminueix el risc de patir malalties cardiovasculars (hipertensió arterial, dislipèmies, diabetis, etc.) i cerebrovasculars; ajuda a controlar el pes i manté o incrementa la força muscular; millora la mobilitat articular i prevé o retarda l'inici de l'ostoporosi.

Millora la resistència física.

Millora la coordinació, l'equilibri i la flexibilitat.

PSICOLÒGICS: Millora el benestar, l'humor, les emocions i l'autestima. Disminuïx i/o millora els símptomes de l'estrès, l'ansietat o la depressió.

SOCIALS: Fomenta les relacions socials i atoveix la integració en la societat. Incrementa el rendiment a la feina o a l'escola.

SEGURIDAD

- Utilitza calzado, calcetines y ropa transpirable adecuados a la temperatura ambiental.
- Bebe agua o alguna bebida isotónica templada antes, durante y después de haber finalizado la sesión deportiva.
Segu una dieta saludable, ajustada a sus necesidades energéticas y variada en cuanto a alimentos.
- No realice la actividad en las horas de más calor (12-18 horas) y, en su caso, lleve sombrero, gafas de sol y utilice crema solar.
- Si se manea o siente dolor en el pecho, interrumpe la práctica y consulte a un profesional de la salud.
- Ante una lesión practique in situ reposo, compresión y elevación del miembro.
- Atienda las normas de seguridad de la actividad realizada, y sobre todo las intersecciones y señales de tráfico.

BENEFICIS DE LA VIDA ACTIVA

FISIOLÒGICS: Disminuye el riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares (hipertensión arterial, dislipemias, diabetes, etc.) y cerebrovasculares; ayuda a controlar el peso y mantiene o incrementa la fuerza muscular; mejora la movilidad articular y previene o retarda el inicio de la osteoporosis.

Mejora la resistencia física.

Mejora la coordinación, el equilibrio y la flexibilidad.

PSICOLÒGICS: Mejora el bienestar, el humor, las emociones, la autoestima. Disminuye y/o mejora los síntomas del estrés, la ansiedad o la depresión.

SOCIALS: Fomenta las relaciones sociales y favorece la integración en la sociedad. Incrementa el rendimiento en el trabajo o en el colegio.

Annex 10. Web Rutes Saludables

<https://einasalut.caib.es/ca/web/ciudadania-activa/rutes-saludables>

En el nostre cercador hi trobaràs les rutes implantades fins al moment, i s'ampliarà a mesura que es vagin incorporant noves rutes al projecte. Pots cercar la ruta per illa, municipi, centre de salut i unitat bàsica de salut. La fitxa de cada ruta inclou informació específica i un mapa, disponible per a la seva descàrrega en pdf.

Annex 11. Cartell unificat de la ruta

**T'apuntes a la Ruta
Saludable del teu barri?**

*Introduce la
imagen de la
ruta de tu
Centro de Salud*

Data:
Horari:

**Gratuit i obert per a tothom
T'esperam!**

Annex 12. Qüestionaris per avaluar l'activitat física (IPAQ) i la qualitat de vida EQ-5D-5L

CÀLCUL DE LA INTENSITAT DE L'ACTIVITAT FÍSICA (METS)

IPAQ ADULTS

* Indica els camps obligatoris

Sexe (segons indicat al DNI) *

Home

Dona

Edat *

● Aquest camp és obligatori.

Codi postal *

Clau estudi (només si escau)

Condicions

Pod consultar les condicions d'ús [aquí](#).

¿COM ESTIC DE QUALITAT DE VIDA?

SEXE (segons consta al DNI)

Home

Dona

EDAT

CODI POSTAL

CORREU ELECTRÒNIC

Si introduïu la vostra adreça de correu, us enviarem la vostra evolució respecte a aquest qüestionari.

CLAU ESTUDI (només si escau)

(ANOTEU NÚMERO DE RUTA) Exemple: ruta 12

CONDICIONS D'ÚS

ACCEPTO

Pots consultar les condicions d'ús [aquí](#).

EUROQOL -5D-5L

Per cada enunciat, marqui UNA casella, la que descrigui millor la seva salut AVUI.

MOBILITAT

- No tinc problemes per caminar
- Tinc problemes lleus per caminar
- Tinc problemes moderats per caminar
- Tinc problemes greus per caminar
- No puc caminar

CURA PERSONAL

- No tinc problemes per rentar-me ni vestir-me
- Tinc problemes lleus per rentar-me o vestir-me
- Tinc problemes moderats per rentar-me o vestir-me
- Tinc problemes greus per rentar-me o vestir-me
- No puc rentar-me o vestir-me

ACTIVITATS QUOTIDIANES (ex., treballar, estudiar, fer les feines de la llar, activitats familiars o realitzades durant el temps de lleure)

- No tinc problemes per fer les meves activitats quotidianes
- Tinc problemes lleus per fer les meves activitats quotidianes
- Tinc problemes moderats per fer les meves activitats quotidianes
- Tinc problemes greus per fer les meves activitats quotidianes
- No puc fer les meves activitats quotidianes

DOLOR / MALESTAR

- No tinc dolor ni malestar
- Tinc dolor o malestar lleu
- Tinc dolor o malestar moderat
- Tinc dolor o malestar intens
- Tinc dolor o malestar extrem

ANSIETAT / DEPRESSIÓ

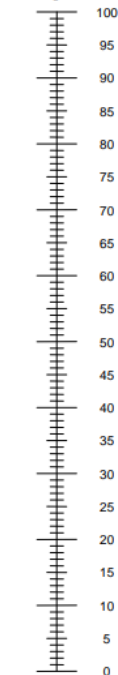
- No estic ansiós ni deprimat
- Estic lleument ansiós o deprimat
- Estic moderadament ansiós o deprimat
- Estic molt ansiós o deprimat
- Estic extremadament ansiós o deprimat

Catalonia (Catalan) © 2012 EuroQol Group EQ-5D™ is a trade mark of the EuroQol Group

- Ens agradaria saber com és de bona o dolenta la seva salut AVUI.
- L'escala està numerada del 0 al 100.
- 100 representa la millor salut que vostè pugui imaginar. 0 representa la pitjor salut que vostè pugui imaginar.
- Marqui amb una X a l'escala per indicar quin és el seu estat de salut AVUI.
- Ara, a la casella següent, escrigui el número que ha marcat a l'escala.

LA SEVA SALUT AVUI =

La millor salut que vostè pugui imaginar



La pitjor salut que vostè pugui imaginar

Annex 13. Llista de codis

ÀREA O SECTOR	AJUNTAMENT	RUTA (R) NÚMERO (N.) RN. (R1, R2...)	NOM	GRUP (G) NÚMERO (N.) GN. (G1, G2...)	CODI D'ESTUDI: RN./NOM/GN. GN.: a mesura que s'estableixin els grups de caminants adjudiqueu núm. consecutius: 1,2,3...
PONENT	PALMA	4	Son Rutllan		R4SonRutllanG_
	PALMA	6	Valldargent		R6ValldargentG_
	PALMA	7	Son Serra-La Vileta		R7SonSerraG_
	PALMA	8	Santa Catalina		R8SantaCatalinaG_
	PALMA	12	Pere Garau		R12PereGarauG_
	PALMA	15	S'Escorxador		R15SescorxadorG_
	PALMA	18	Arquitecte Bennassar		R18ArquitecteBennasarG_
	PALMA	19	Sant Agustí		R19SantAgustiG_
	PALMA	21	Son Sardina		R21SonSardinaG_
	PALMA	22	Son Pisà		R22SonPisaG_
	PALMA	23	Camp Redó		R23CampRedoG_
	PALMA	35	Casa del Mar		R35CasadelMarG_
	PALMA	39	Sa Indioteria		R39SaIndioteriaG_
	PALMA	40	Son Cladera		R40SonCladeraG_
	PALMA	43	El Terreno		R43ElTerrenoG_
	ANDRATX	69	Andratx		R69AndratxG_
	CALVIÀ	27	Son Ferrer		R27SonFerrerG_
	CALVIÀ	50	Santa Ponça		R50SantaPonçaG_
	CALVIÀ	63	Palma Nova		R63PalmanovaG_
	ESPORLES	10	Esporles		R10EsporlesG_
	ESTELLENCES	65	Estellencs		R65EstellencsG_
VALDEMOSSA	60	Valldemossa		R60ValldemossaG_	

MIGJORN	PALMA	1	Escola Graduada		R1EscolaGraduadaG_
	PALMA	5	Son Gotleu		R5SonGotleuG_
	PALMA	11	Emili Darder/ Polígon de Llevant		R11EmiliDarderG_
	PALMA	13	Coll d'en Rabassa		R13CollDenRabassaG_
	PALMA	16	Platja de Palma can Pastilla		R16CanPastillaG_
	PALMA	24	Rafal Nou		R24RafalNouG_
	PALMA	54	Son Ferriol		R54SonFerriolG_
	PALMA	66	S'Arenal		R66ArenalG_
	PALMA	67	Es Pillarí		R67EsPilaríG_
	ALGAIDA	41	Algaida		R41AlgaidaG_
	BINISALEM	70	Binissalem		R70BinissalemG_
	CONSELL	64	Consell		R64ConsellG_
	LLUCMAJOR	26	Trencadors (Arenal de Llucmajor)		R26TrencadorsG_
	LLUCMAJOR	44	Llucmajor		R44LlucmajorG_
	MARRATXÍ	46	Pont d'Inca (Martí Serra)		R46PontdIncaG_
	MARRATXÍ	55	Muntanya		R55MuntanyaG_
	MARRATXÍ	59	Pòrtol		R59PortolG_
	MARRATXÍ	72	Pla de na Tesa		R73PladenaTesaG_
	SANTA EUGÈNIA	53	Santa Eugènia		R53SantaEugeniaG_
	SANTA MARIA	20	Santa Maria		R20SantaMariaG_
PALMANYOLA	74	Palmanyola		R74PalmanyolaG_	
SÓLLER	51	Sóller		R51SollerG_	
ÀREA O SECTOR	AJUNTAMENT	RUTA (R) NÚMERO (N.) RN (R1, R2...)	NOM	GRUP (G) NÚMERO (N.) GN. (G1, G2...)	CODI D'ESTUDI: RN/NOM/GN
TRAMUNTANA	INCA	25	Es Blanquer		R25EsBlanquerG_
	INCA	52	So na Monda		R52SonaMondaG_
	LLOSETA	38	Lloseta		R38LlosetaG_
	LLUBÍ	49	Llubí		R49LlubíG_
	MURO	28	Muro		R28MuroG_
	SELVA	71	Selva		R71SelvaG_
	POLLENÇA	14	Pollença		R14PollensaG_
	SA POBLA	29	Sa Pobla		R29SaPoblaG_

LLEVANT	ALCÚDIA	32	Alcúdia		R32AlcudiaG_
	ALCÚDIA	33	Es Barcarès		R33EsBarcaresG_
	ALCÚDIA	34	Port d'Alcúdia		R34PortAlcudiaG_
	ARTÀ	56	Nuredunna		R56NuredunnaG_
	COLÒNIA DE SANT PERE	75	Colònia de Sant Pere		R75ColoniadesantpereG_
	CAPDEPERA	58	Cala Rajada		R58CalaRajadaG_
	FELANITX	31	Felanitx		R31FelanitxG_
	MANACOR (PORTO CRISTO)	37	Manacor		R37ManacorG_
	MANACOR	45	Porto Cristo		R45PortoCristoG_
	SANTANY	30	Cala d'Or		R30CaladorG_
	PETRA	47	Petra		R47PetraG_
	MONTUÏRI	73	Montuïri		R73MontuiriG_
SON SERVERA	36	Son Servera		R36SonServeraG_	
MENORCA	MAÓ	2	Verge del Toro		R2VergedelToroG_
	MAÓ	3	Dalt Sant Joan		R3DaltSantJoanG_
	CIUTADELLA	17	Canal Salat		R17CanalSalatG_
	FERRERIES	57	Ferrerries		R57FerrerriesG_
	ALAIOR	58	Es Banyer		R58EsBanyerG_
EIVISSA FORMENTERA	EIVISSA	9	Vila		R9VilaG_
	EIVISSA	61	Es Viver		R61EsViverG_
	SANTA EULÀRIA DES RIU	62	Santa Eulària		R62SantaEulàriaG_
	FORMENTERA	68	Formentera		R68FormenteraG_

Annex 14. Enquesta de satisfacció (pels grups de caminants)

Enquesta individual de satisfacció pels grups de caminants:

Centre sanitari / Entitat / Ajuntament:

Edat:

Sexe :

Lloc de naixement:

Recomanaria aquesta activitat? SI/NO

Te intenció de tornar a participar a aquesta activitat? SI/NO

Si es que NO: per ~~què~~ **qué?** Marqui amb una x les respostes

- Està lluny de casa
- Per un problema de salut
- Per tenir cura d'alguna persona
- L'activitat no m'agrada
- L'horari no m'anava bé
- Vaig començar a treballar
- Altre: especifica _____

Com es sent després de participar a aquesta activitat? Marqui amb una X la resposta:

- Millor o molt millor que abans de participar ____
- Pitjor o molt pitjor que abans de participar ____

Satisfacció de l'activitat: Marqui de 1 (menys) a 10 (molt) si està satisfet/a amb aquesta activitat:

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Grau de satisfacció general										
El/la monitor/a (si ni ha)										
El recorregut										
La freqüència										
La Durada										

Vols fer qualche comentari?:

Annex 15. Full de recollida de dades. Inici de temporada

RUTES SALUDABLES: INICI DE LA TEMPORADA FULL RECOLLIDA DE DADES:

CENTRE DE SALUT / UBS:

DATA DE LA PRIMERA SORTIDA:

PERSONA RESPONSABLE* DELS GRUPS DE CAMINANTS (nom, telèfon o correu):

PERSONA DINAMITZADORA** DEL GRUP DE CAMINANTS I CONTACTE (nom, telèfon o correu):

DIA DE LA SETMANA I HORA DE SORTIDA:

QUANTES PERSONES FORMEN EL GRUP?:

QUANTES PERSONES HAN OMLERT EL QÜESTIONARI D'ACTIVITAT FÍSICA?:

QUANTES PERSONES HAN OMLERT EL QÜESTIONARI DE QUALITAT DE VIDA?

***Persona responsable dels grups de caminants.** Membre del grup motor escollit per coordinar els grups de caminants.

****Persona dinamitzadora d'un grup de caminants.** Persona escollida pels participants d'un grup de caminants per liderar-los. Ha de conèixer bé la ruta i ser capaç de cohesionar i motivar el grup. Aquesta tasca ha de ser assumida preferentment per monitors d'oci, voluntaris, pacients actius formadors o altres persones vinculades a la comunitat.

Annex 16. Full de recollida de dades. Final de temporada

RUTES SALUDABLES: FINAL DE TEMPORADA FULL RECOLLIDA DE DADES:

CENTRE DE SALUT / UBS:

DATA DE LA DARRERA SORTIDA:

PERSONA RESPONSABLE* DELS GRUPS DE CAMINANTS (nom, telèfon o correu):

PERSONA DINAMITZADORA** DEL GRUP DE CAMINANTS I CONTACTE (nom, telèfon o correu):

DIA DE LA SETMANA I HORA DE SORTIDA:

QUANTES PERSONES FORMEN EL GRUP?:

QUANTES PERSONES HAN OMLERT EL QÜESTIONARI D'ACTIVITAT FÍSICA?:

QUANTES PERSONES HAN OMLERT EL QÜESTIONARI DE QUALITAT DE VIDA?

QUANTES PERSONES HAN OMLERT L'ENQUESTA DE SATISFACCIÓ?

***Persona responsable dels grups de caminants.** Membre del grup motor escollit per coordinar els grups de caminants.

****Persona dinamitzadora d'un grup de caminants.** Persona escollida pels participants d'un grup de caminants per liderar-los. Ha de conèixer bé la ruta i ser capaç de cohesionar i motivar el grup. Aquesta tasca ha de ser assumida preferentment per monitors d'oci, voluntaris, pacients actius formadors o altres persones vinculades a la comunitat.

Annex 17. Full d'incidències identificades a la ruta

(aquest document s'ha d'enviar al final de la temporada a: promociosalut@dgsanita.caib.es)

FULL D'INCIDÈNCIES IDENTIFICADES A LA RUTA:

CENTRE DE SALUT / UBS:

HI HA HAGUT INCIDÈNCIES A LA RUTA?: SÍ / NO

SI HI HA HAGUT INCIDÈNCIES:

DATA:

PERSONA DE CONTACTE (nom, telèfon, correu):

LLOC (ADREÇA) NOM DE LA VIA, NÚM.:

TIPUS D'INCIDÈNCIA DETECTADA: marqueu amb una creu

- Barreres arquitectòniques
- Danys en el paviment
- Neteja deficient
- Canvis en la senyalització
- Zones insegures o mal il·luminades
- Altres: (especifiqueu-ho)

GRAVETAT :

- Baixa
- Mitjana
- Elevada

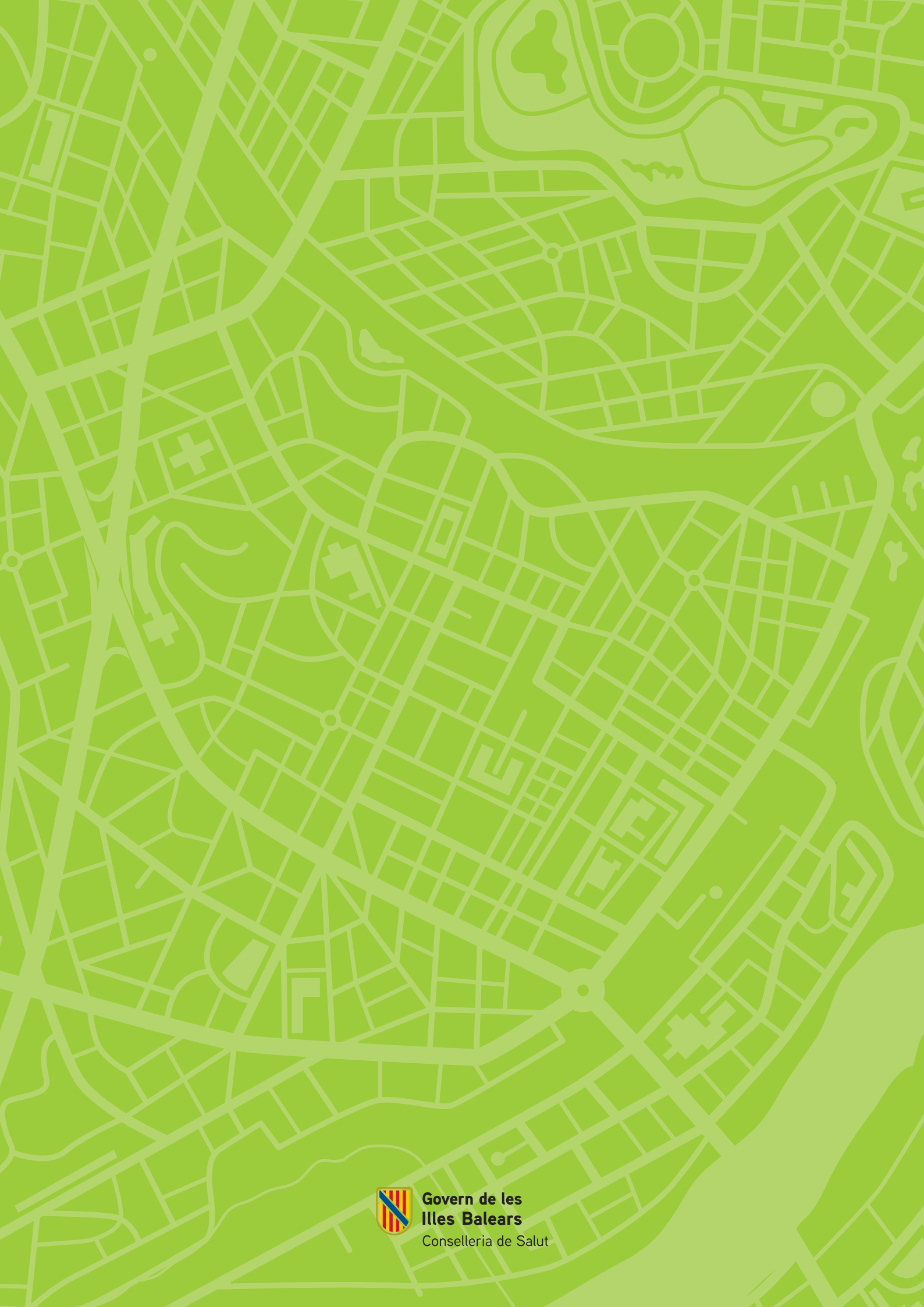
ACCIONS PRESSES:

- S'ha canviat el recorregut
- S'ha suspès la ruta
- Altres: (especifiqueu-ho)

ESTAT: (ho ha d'omplir la responsable del programa)

- Pendent
- Resolt: (data)

OBSERVACIONS:



**Govern de les
Illes Balears**
Conselleria de Salut