



BREVE GUÍA DE EVALUACIÓN DE PROYECTOS DE ACCIÓN COMUNITARIA

TRABAJANDO POR LA
CALIDAD EN SALUD
COMUNITARIA



Esta guía ha sido elaborada por Ayelén Losada Cucco, miembro del Centro de Desarrollo de Salud Comunitaria Marie Langer, en el marco del desarrollo de la Estrategia de Salud Comunitaria de la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León. Ha sido revisada y validada por el Grupo de trabajo Evaluación e Investigación en Acción Comunitaria en Salud, compuesto por profesionales de atención primaria del SACyL.

Componen el grupo de trabajo: Alfredo Lombardero Bernardo, Ana Brizuela Calzada, Begoña González Bustillo, César Serafín Pérez Herrero, Cristina Díez Flecha, Fabrizio Evangelista, Gema Alonso Servi, Isabel González Varas, Joaquín Madrigal Andrés, Judit de Santos Jiménez, Laura Sobrino Jular, Leticia Pico de las Heras, Lydia Salvador Sánchez, María Antonia Martín Delgado, María Aránzazu Fernández Ramajo, María Del Mar González Fernández-Conde, María Rodríguez Herrera, María Victoria Álvarez Cámara, Marta Manzano García, Mónica Álvarez Ruiz, Noelia González Marcos, Olga Álvarez Robles, Raquel Simón Macho, Sandra Corral Puente, Sheila Martínez Tahoces, Sofía Angulo Hernando, Vanesa López Mozo. Facilitadora: Ayelén Losada Cucco.

Esta campaña ha sido financiada con cargo a los fondos que fueron aprobados en el CISNS de fecha 21/09/2022 como apoyo a la implantación del Plan de Acción de Atención Primaria y Comunitaria.



Febrero, 2024



EVALUACIÓN DEL DISEÑO DE UN PROYECTO DE ACCIÓN COMUNITARIA EN SALUD

1. ESTRUCTURA INICIAL	SÍ	M	NO
<p>1.1. TÍTULO: El nombre del proyecto debe ser claro, preciso y completo. Debe indicar el tema central a tratar. Se recomienda que no tenga más de 15 palabras.</p>			
<p>1.2. LEMA: El lema de un proyecto es opcional, se trata de una frase motivadora a modo de subtítulo que sirve para reconocer el objetivo del proyecto. Será la forma coloquial con la que se reconocerá el proyecto.</p>			
<p>1.3. EQUIPO MOTOR: Se trata del conjunto de personas que tendrán más implicación en el proyecto, encargándose de que salga adelante e incorporando a sus agendas las tareas que conlleva con responsabilidad y compromiso.</p> <p style="text-align: center;"><u>VER GUÍA DE ACCIÓN COMUNITARIA PARA GANAR SALUD - Pag. 40 a 52</u></p>			
<p>1.4. RESPONSABLE PRINCIPAL: Se trata de una o dos personas del grupo motor que se hacen cargo de liderar y coordinar el funcionamiento del grupo para facilitar la realización del proyecto. No es obligatorio pero es recomendable, sus funciones pueden ser rotativas entre las demás personas del grupo motor. Pueden encargarse de convocar las reuniones, elaborar el orden del día, enviar recordatorios, favorecer el cumplimiento de los objetivos de las reuniones, etc. Es importante que aparezca en la portada y que se indique la vía de contacto.</p>			
<p>1.5. PORTADA: Todo proyecto debe estar precedido por una portada en la que queden reflejados todos los datos identificativos del mismo (título, lugar de realización, persona de referencia y fecha).</p>			
<p>2. PROGRAMACIÓN: Para profundizar, consultar la <u>GUÍA DE ACCIÓN COMUNITARIA PARA GANAR SALUD</u> (se indican las páginas de referencia)</p>			
<p>2.1. JUSTIFICACIÓN: <i>EL PORQUÉ DEL PROYECTO.</i> Se reflejan las razones por las cuales se realizará el proyecto. Debe describir la necesidad identificada con datos de salud, la necesidad sentida por parte de la población y el estado de la demanda, para que la propuesta de acción sea adecuada a las posibilidades reales de actuación. Es recomendable indicar si el proyecto atiende necesidades establecidas en líneas estratégicas locales, nacionales y/o internacionales ya establecidas, o diagnósticos de salud ya realizados. Puede incluirse la descripción de la Misión, la Visión y los Valores que motivan el proyecto. <i>Pág. 54 a 72</i></p>			
<p>2.2. PRIORIZACIÓN: A partir de la revisión colectiva de los datos obtenidos, se debe definir el campo de actuación prioritario. Se deben definir criterios de priorización y realizar un proceso de reflexión y diálogo con los diferentes agentes implicados. <i>Pág. 63 a 66</i></p>			
<p>2.3. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS: Se recomienda realizar una búsqueda de referencias teóricas acerca de la temática a tratar para acompañar la justificación y sostener la acción. Sirve también para indicar el marco teórico de partida en pro de una acción situada y particular. No debe ser muy extensa. Se recomienda la utilización de las normas Vancouver para la elaboración de citas.</p>			

<p>2.4. OBJETIVO GENERAL: EL PARA QUÉ DEL PROYECTO. El objetivo general es una descripción de las condiciones futuras que deben darse para que el problema haya sido solucionado. En los proyectos comunitarios, este objetivo no se va a alcanzar con un solo proyecto, pero sí se va a contribuir en algo a la solución.</p>			
<p>2.5. OBJETIVOS ESPECÍFICOS: Describen lo que se va a lograr con las acciones del proyecto en un determinado periodo de tiempo. Son acordes con el plan de acción, medibles y acotados.</p>			
<p>2.6. PARTICIPACIÓN CIUDADANA: Las personas deben ser el centro de la acción comunitaria, se debe tener en cuenta su grado de interacción e incidencia en el diseño y proceso del proyecto; la amplitud y el alcance. Se debe describir la población diana con la que se va a trabajar, sus características y formas de participación. <i>Pág. 25 a 26</i></p>			
<p>2.7. ENFOQUE DE EQUIDAD: La equidad en salud implica que las personas puedan desarrollar su máximo potencial de salud independientemente de su posición social u otras circunstancias sociales. Las desigualdades o inequidades en salud son socialmente injustas y potencialmente evitables. Se destacan los siguientes ejes de desigualdad para atender de manera propositiva: Género (se destaca la importancia de tener en cuenta las desigualdades de género y su impacto en salud y accesibilidad al sistema sanitario, por ser transversal en cualquier contexto. Existen herramientas específicas para su consideración y evaluación). <u>Guía de Incorporación de la perspectiva de género en la Estrategia de Atención Primaria de SACYL</u> Raza o etnia / Clase social / Territorio / Lugar de origen El proyecto debe incluir el enfoque de equidad entre sus objetivos específicos y de qué manera se hará. <i>Pág. 20 a 21</i> <i><u>También se recomienda conocer la Herramienta de evaluación de la equidad OBSA y la Lista de chequeo para el análisis de la equidad en EPAs de salud</u></i></p>			
<p>2.8. ACTIVOS Y RECURSOS: Un recurso de salud es cualquier elemento de la comunidad que puede ser utilizado para promover la salud (desde un parque o un polideportivo a un servicio de apoyo psicosocial, etc.). Un activo es aquel recurso o factor de la comunidad que es identificada y percibida como apoyo para la salud y bienestar por la propia comunidad (pueden ser recursos formales o informales, redes de apoyo, redes sociales, espacios de encuentro, personas referentes, etc.). Es importante conocerlos tanto para no solaparse con el proyecto como para coordinarse con ellos. <i>Pág. 20 y 57 a 61</i></p>			
<p>2.9. DESCRIPCIÓN DE LAS ACCIONES: Es necesario que el proyecto contenga la descripción lo más detallada posible de las acciones que lo componen. Indicando el tipo de actividad, duración, número de participantes previsto, objetivos a los que responde, etc.</p>			
<p>2.10. CONTENIDOS: Se reflejan los temas principales que se trabajarán en las acciones. Pueden ir en un apartado específico o en la descripción de cada actividad, deben tener relación con el material teórico. Pueden organizarse en función de objetivos competenciales relacionados con conocimientos, habilidades y actitudes.</p>			

2.11. METODOLOGÍA: EL CÓMO DEL PROYECTO. Se definen el tipo de metodología o metodologías que se van a emplear en las acciones del proyecto y sus características principales.

[Artículo recomendado](#)

2.12. RECURSOS HUMANOS: Se indica la formación, relación laboral, disponibilidad y experiencia en la materia, de las personas necesarias para llevar a cabo el proyecto.

2.13. RECURSOS MATERIALES: Se identifican las necesidades materiales para desarrollar el proyecto y se describe cómo conseguirlos. Si es preciso, se elabora un apartado de presupuesto y financiación.

2.14. CRONOGRAMA DEL PROYECTO: Además de la calendarización de las diferentes acciones programadas, es importante contar con un cronograma general del todo el proyecto, que incluya toda sus fases. Una herramienta útil de planificación es hacer un Diagrama de Gantt, pues ayuda a ver la evolución del proceso y facilita su seguimiento.

2.15. SOSTENIBILIDAD DEL PROYECTO: La sostenibilidad hace referencia a la posibilidad de que el proyecto se mantenga en el tiempo, ya sea porque se incorpore en las agendas profesionales, o porque pasen a liderarlo otros agentes comunitarios. Es un aspecto que debe contemplarse desde el inicio y puede evaluarse en el apartado de evaluación de la estructura.

3. IMPLEMENTACIÓN: Para profundizar, consultar la [GUÍA DE IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES COMUNITARIAS](#) (se indican las páginas de referencia)

3.1. ESTRATEGIA DE IMPLEMENTACIÓN: Implementar implica acercar el recurso a la necesidad; es importante determinar la estrategia a seguir a partir del conocimiento de las características de la comunidad, las necesidades sentidas, sus demandas, etc. *[Pág. 9 a 12](#)*

3.2. PERMISOS: Es importante que todos los agentes implicados estén informados y de acuerdo con la acción. Deben tenerse en cuenta los requisitos institucionales de comunicación y difusión (solicitudes por escrito, cartas de aceptación, logos, normas de publicación, imagen institucional, etc). *[Pág. 15](#)*

3.3. ASPECTOS ÉTICOS: Según el tipo de actividad que vaya a realizarse, debe haber una revisión de aspectos éticos que haya que tener en cuenta. Proteger la identidad y privacidad de las personas participantes, que estén informadas de lo que van a realizar, que se tenga en cuenta si se tomarán fotografías o vídeos de las actividades, indicar criterios de protección de datos personales, etc. En caso de duda, se puede consultar con el comité de bioética que corresponda.

3.4. ESPACIO / SALA: Se define el lugar físico en el que se realizarán las acciones. Es necesario tener en cuenta los posibles obstáculos de accesibilidad tanto físicos como simbólicos (culturales, ideológicos, etc.) que pueden tener los espacios seleccionados. *[Pág. 3](#)*

3.5. CONTACTOS: Es importante contar con los agentes comunitarios implicados (administración, servicios y tejido asociativo) y planificar el contacto con ellos y su seguimiento. *[Pág. 13 y 14](#)*

<p>3.6. MATERIALES DE DIFUSIÓN: Dentro de los materiales de difusión se pueden realizar diferentes formatos: carteles, folletos, vídeo, cuña de radio, campaña, RRSS, etc. No es necesario hacerlo todo, se debe analizar en función de la población diana y la estrategia definida. Es importante que se contemple tanto el trabajo de diseño como el de producción y distribución. Pág. 16 y 17</p>			
<p>3.7. DIFUSIÓN: Es importante que se definan las formas de difusión de la información (web, RRSS, mail, papel, teléfono, etc.) de manera estructurada y realista, priorizando el vínculo directo. Pág. 17</p>			
<p>3.8. CHARLA INFORMATIVA: Hacer sesiones grupales de información directa en las que la ciudadanía pueda conocer y preguntar y participar del proceso de implementación, es un elemento importante a tener en cuenta en la estrategia de implementación. Pág. 18</p>			
<p>3.9. REUNIONES DE COORDINACIÓN: Cuanto mejor definidos estén los espacios y vías de coordinación con los agentes implicados, más sostenible será el proyecto y mejor dimensionado el trabajo real que supone.</p>			
<p>3.10. CAPTACIÓN Y GESTIÓN DE INSCRIPCIONES: Este es un aspecto importante en los procesos de participación. Es necesario definir adecuadamente quién y cómo se hará la captación, el procedimiento de inscripción. Es recomendable realizar un seguimiento sistemático. Pág. 19 y 20</p>			
<p>3.11. PLAN DE IMPLEMENTACIÓN: Para organizar todo lo anterior y hacer registro y seguimiento de todos los pasos realizados, se recomienda llevar a cabo un plan de implementación. Pág. 21 a 23</p>			
<p>4. EJECUCIÓN: Para profundizar consultar la GUÍA DE DINAMIZACIÓN DE CONSEJOS DE SALUD (se indican las páginas de referencia)</p>			
<p>4.1. CALENDARIZACIÓN ¿Se indican fecha y hora de las acciones previstas y de los espacios de coordinación y seguimiento?</p>			
<p>4.2. DISEÑO DE LAS ACCIONES: Es importante que se detalle el diseño metodológico de cada sesión o acción indicando técnicas, recursos, dinámicas, etc., pues es un aspecto que determina la forma de participación de la ciudadanía. Pág. 10 a 15</p>			
<p>4.3. FORMAS DE PARTICIPACIÓN: La participación en salud supone la implicación de la comunidad en la toma de decisiones respecto a su salud, pero es una capacidad que debe construirse, no suele ser un <i>a priori</i>. Es necesario contemplar las maneras en las que se promoverá y facilitará la participación de la ciudadanía. Pág. 3 (También se recomienda leer las págs. 5 a 8 de la GUÍA DE IMPLEMENTACIÓN)</p>			
<p>4.4. REGISTRO DE ASISTENCIA: El proyecto debe incluir los sistemas de registro de asistencia para la evaluación y seguimiento.</p>			
<p>4.5. ESPACIO DE SEGUIMIENTO/SUPERVISIÓN: Es importante contemplar que toda acción requiere de seguimiento, supervisión, coordinación, etc., para operativizar el trabajo en equipo. Esto lleva tiempo y es necesario planificarlo desde el inicio.</p>			

5. EVALUACIÓN: Para profundizar consultar la [GUÍA DE ACCIÓN COMUNITARIA PARA GANAR SALUD](#) (se indican las páginas de referencia)

5.1. OBJETIVOS DE LA EVALUACIÓN: Es necesario reflexionar y definir, desde el inicio, acerca de qué, para qué y cómo se va a evaluar el proyecto. *Pág. 77 y 78*

5.2. DE LA ESTRUCTURA: En la evaluación estructural se pone la mirada en cómo se ha diseñado la acción comunitaria y los recursos invertidos en la misma. Es importante incorporar la perspectiva de género, equidad, participación, autonomía e intersectorialidad. *Pág. 80*

5.3. DEL PROCESO: La evaluación del proceso permite saber si la intervención se está realizando según se planificó, lo que va a permitir mejorar la manera de funcionar en las siguientes etapas. *Pág. 81*

5.4. DE LOS RESULTADOS: La evaluación de resultados pretende medir los cambios conseguidos como consecuencia del proceso desarrollado. *Pág. 82*

5.5. TIPOS DE EVALUACIÓN: De cada aspecto se pueden realizar diferentes tipos de evaluación (cualitativa, cuantitativa, individual, grupal, final, permanente). Es necesario definir cuáles se llevarán a cabo.

5.6. MÉTODOS E INSTRUMENTOS: Son diferentes según el tipo de evaluación y hay muchos (ficha de calidad RASPPS de Aragón, herramienta de evaluación de la equidad OBSA, registro de observación, entrevistas, grupo focal, cuestionarios validados, encuesta de satisfacción, etc.). Es necesario hacer una previsión inicial de cuáles se utilizarán.

5.7. INFORME FINAL: Al finalizar un proyecto se debe elaborar una memoria o informe en el que se recojan las conclusiones. Debe ser útil y accesible para favorecer el aprendizaje. Puede complementarse con una infografía a modo de síntesis. *Pág. 82 y 83*

5.8. DEVOLUCIÓN A LOS AGENTES IMPLICADOS: Es importante compartir los resultados y conclusiones con los agentes implicados en el proceso desde el inicio. Esto fortalece las alianzas comunitarias.

5.9. COMUNICACIÓN / PUBLICACIÓN: Es interesante dar a conocer en ámbitos profesionales y a la comunidad en general el proyecto realizado y los resultados obtenidos. Se recomienda contemplar la publicación en revistas especializadas, divulgativas, prensa, foros científicos, académicos, etc.

5.10 PROPUESTAS DE CONTINUIDAD: Un importante indicador de calidad de un proyecto es que permanezca en el tiempo, la continuidad y sostenibilidad del mismo. Es interesante pensar desde su diseño las formas de potenciar este aspecto.

- [GUÍA DE CALIDAD E INNOVACIÓN DE LOS PROYECTOS COMUNITARIOS - RASPPS de Aragón](#)

SÍ	Lo contiene y es adecuado
M	Lo contiene pero debe mejorarse
NO	No lo contiene

**Enlace al Portal de Salud
Comunitaria
de Castilla y León**

