

Formación para formar en salud comunitaria o cómo iniciar la implementación de la Estrategia de Salud Comunitaria de la Comunitat Valenciana

Train the trainer in community health or how to start implementing the community health strategy in the Valencian Community

Montserrat Niclos-Esteve. Centro de salud Alberic. Departamento de salud de la Ribera. Alberic. Valencia (España). Grupo Programa de Actividades Comunitarias en Atención Primaria (PACAP) de la Sociedad Valenciana de Medicina Familiar y Comunitaria (SoVaMFic)

Ana Ocaña Ortiz. Dirección de Atención Primaria. Departamento de Salud de Gandía, Valencia. Fundación para el Fomento de la Investigación Sanitaria y Biomédica de la Comunitat Valenciana (FISABIO). Valencia (España). Grupo Programa de Actividades Comunitarias en Atención Primaria (PACAP) de la Sociedad Valenciana de Medicina Familiar y Comunitaria (SoVaMFic)

Ana Egea-Ronda. Servicio Programas de Salud. Dirección General de Salud Pública, Valencia. Fundación para el Fomento de la Investigación Sanitaria y Biomédica de la Comunitat Valenciana (FISABIO). Valencia (España). Grupo Programa de Actividades Comunitarias en Atención Primaria (PACAP) de la Sociedad Valenciana de Medicina Familiar y Comunitaria (SoVaMFic)

Raquel Gavidia Josa. Responsable de la Sección de Estadística del SCSIE. Universitat de València. Valencia (España).

Joan J. Paredes-Carbonell. Centre de Salut Pública d'Alzira. Fundación para el Fomento de la Investigación Sanitaria y Biomédica de la Comunitat Valenciana (FISABIO). Valencia (España). Grupo Programa de Actividades Comunitarias en Atención Primaria (PACAP) de la Sociedad Valenciana de Medicina Familiar y Comunitaria (SoVaMFic)

FECHA DE RECEPCIÓN:
12 DE MARZO DE 2025
FECHA DE ACEPTACIÓN:
19 DE JUNIO DE 2025

Para contactar:

Montserrat Niclos-Esteve.
montseniclos@gmail.com

Editor/a responsable:
Edith Pérez Alonso

RESUMEN

Objetivo. Describir el proceso y resultados de la formación para formar en salud comunitaria en el marco de la implementación de la Estrategia de Salud Comunitaria de la Comunitat Valenciana.

Métodos. Se realizó una primera formación dirigida a la formación de profesionales formadores. Estos formadores replicaron la formación recibida en sus respectivos departamentos o áreas de salud a las y los profesionales referentes de atención comunitaria de cada equipo de salud. La evaluación de toda la formación se llevó a cabo mediante el diseño de un cuestionario *online* utilizando la aplicación REDCAP. El cuestionario combinaba preguntas abiertas y cerradas a través de escalas tipo Likert, fue diseñado *ad hoc* por el equipo formador y constaba de 18 ítems.

Resultados. Respondieron al cuestionario 530 personas: 50 formadoras y 480 receptoras de la formación, con una media de edad de 41,33 años. Un 81,32% eran mujeres, y mayoritariamente enfermeras, un 59,24%. Tanto las personas formadoras como las receptoras de la formación refirieron en su mayoría haber adquirido conocimientos, actitu-

des y habilidades en relación con la atención grupal y comunitaria y se sintieron capaces de transferirlos a sus equipos. El 92% de las personas formadoras y el 77,71% de las receptoras de la formación valoraron que los contenidos eran aplicables.

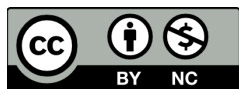
Conclusiones. La formación para formar en salud comunitaria ha permitido capacitar a 530 profesionales que, en su mayoría, refirieron haber adquirido conocimientos, actitudes y habilidades básicas aplicables en la práctica de la atención grupal y comunitaria en sus centros de salud.

Palabras clave: salud comunitaria Atención Primaria, enseñanza, formación de formadores, educación en salud.

ABSTRACT

Aim. *To report the process and outcomes of train the trainers in community health within the framework of implementation of the Community Health Strategy in the Valencian Community.*

Methods. *An initial training programme was conducted to prepare professional trainers, who later replicated*



El contenido de Comunidad está sujeto a las condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial 4.0 Internacional

the training in their respective health departments or areas. The trainees were the referent professionals in community health care within each health team. The training was evaluated by means of an online questionnaire designed using the REDCAP application, which included both open-ended and closed questions with Likert-type scales. Developed ad hoc by the training team, the questionnaire consisted of 18 items.

Results. *A total of 530 individuals answered the questionnaire: 50 trainers and 480 trainees from all departments, with an average age of 41.33 years, 81.32% women, and a predominant nursing profile (59.24%). The majority of both trainers and trainees reported acquiring knowledge, attitudes and skills related to group and community care and felt able to transfer them to their teams. In addition, 92% of trainers and 77.1% of trainees deemed the contents applicable to their practice.*

Conclusions. *The community health training programme has enabled capacity building for 530 professionals, most of whom reported acquiring fundamental knowledge, attitudes and skills applicable to group and community care practice in their healthcare centres.*

Keywords. *community health, health education, Primary Health Care, teacher training, teaching.*

INTRODUCCIÓN

En octubre de 2022 se formó un grupo de trabajo para elaborar la Estrategia de Salud Comunitaria de la Comunitat Valenciana (a partir de ahora la Estrategia o ESCCV). En su elaboración se siguieron las *Recomendaciones para el diseño de estrategias de salud comunitaria en atención primaria a nivel autonómico* del Ministerio de Sanidad¹. La primera etapa fue la realización de un análisis de la situación de la atención grupal y comunitaria de la Comunitat Valenciana (CV). En este se evidenció que el 47% de los centros de salud referían no llevar a cabo ninguna actividad grupal o comunitaria y un 58 % expresaban la necesidad de incrementar la formación en salud comunitaria para desarrollar más actividades².

El documento de la ESCCV, que abarca el período de 2023-2025, se aprobó en abril de 2023, y en octubre de ese mismo año se inició su implementación. Entre las acciones que se formularon en este documento destacan las orientadas a mejorar las competencias en atención grupal y comunitaria de los equipos de Atención Primaria (AP), Línea de acción 3.1.1 de la Estrategia². Para mejorar estas competencias, el equipo técnico y coordinador elaboró un plan de formación en salud comunitaria que alcanzara a los 24 departamentos o áreas de salud de la CV. En este plan se contemplaron acciones formativas orientadas: a la ciudadanía y

al ámbito directivo (gerencias y direcciones de AP) y coordinaciones médicas y de enfermería de zonas básicas de salud (ZBS); a la formación de equipos formadores por territorio (dos profesionales por cada departamento de salud), y a la capacitación de profesionales de la salud en formación de pregrado y de especialización.

Para elaborar este plan formativo, se partió de las necesidades detectadas en el análisis de situación y de las acciones formuladas en la propia Estrategia²; se incluyeron objetivos y contenidos para los 3 años de duración de esta tomando como base la nueva cartera de servicios de AP y se alineó con las ofertas formativas ya existentes en la CV referidas a la atención grupal y comunitaria.

La capacitación de personas formadoras se ha utilizado ampliamente en el sector salud para diseminar de una manera relativamente rápida las competencias que la organización considera deben ser adquiridas para que se traduzcan en la práctica profesional³. La formación para formar es un proceso educativo basado en el diseño de un programa y su concreción en la práctica de las personas que, en última estancia recibirán la formación, teniendo en cuenta que esta práctica repercutirá en la atención a la población³. Esta estrategia ha sido incorporada desde hace años en la formación de profesionales de la salud en la CV⁴ y, específicamente, las acciones formativas se han identificado como uno de los ejes de cambio en el proceso de reorientación comunitaria de la AP⁵.

La formación para formar en salud comunitaria se ha considerado como eje para iniciar la implementación de la ESCCV y contribuir así a la creación de una red a nivel autonómico y departamental de personas formadoras y referentes en salud comunitaria (RAC).

OBJETIVO

El objetivo de este artículo es describir el proceso y resultados de la formación dirigida a personas formadoras y la replicación de esta formación en las personas RAC en cada uno de los departamentos o áreas de salud de la CV.

MÉTODOS

Se diseñó una acción formativa presencial por parte del equipo técnico y coordinador de la Estrategia a partir de las necesidades detectadas en el análisis de situación. A partir de estas necesidades, se formularon los objetivos y se decidieron los contenidos distribuidos en 4 sesiones de 5,5 horas de duración por sesión (22 horas en total) (**tabla 1**). Los contenidos se basaron en documentación de ámbito autonómico⁶ y estatal^{7,8} y la experiencia docente del equipo técnico y coordinador.

Tabla 1. Objetivos y contenidos del «Curso básico de salud comunitaria»

Objetivo general: adquirir los conocimientos, las actitudes y las habilidades necesarias para desarrollar acciones formativas básicas dirigidas a facilitar la orientación comunitaria de los equipos de Atención Primaria de la Comunitat Valenciana

	Objetivos específicos	Contenidos
SESIÓN 1	<ul style="list-style-type: none"> – Aprender la terminología y conceptos teóricos de la salud comunitaria – Aumentar los conocimientos sobre participación y sus herramientas – Conocer metodología para la formación y ejemplos de buenas prácticas 	<p>Glosario para un lenguaje común: dinámica café del mundo</p> <p>Marco teórico, definiciones y niveles de la orientación comunitaria</p> <p>Participación comunitaria: análisis en grupo de la participación en programas comunitarios</p> <p>Metodología para la formación, aprendizaje significativo</p>
SESIÓN 2	<ul style="list-style-type: none"> – Definir las características y elementos de los niveles 1 y 2 de orientación comunitaria desde la Atención Primaria – Identificar claves para incorporar el abordaje biopsicosocial a la consulta individual desde Atención Primaria – Clasificar las acciones grupales y comunitarias según el Modelo de Escalera: 2- / 2 / 2+ / 3 – Identificar las estrategias para avanzar en la orientación comunitaria a partir de una acción grupal puntual o 2-: temporalidad, planificación, intersectorialidad y participación-implicación de la población – Conocer el servicio de EpS grupal en la nueva cartera de servicios de Atención Primaria 	<p>Nivel 1: asistencia individual y familiar con orientación comunitaria. El caso de Desamparados</p> <p>Nivel 2: desarrollo del nivel grupal: metodología en las actividades grupales, temas priorizados, enfoque de determinantes, relación con niveles 1 y 3</p> <p>Nivel 2: clasificación de las acciones grupales y comunitarias</p> <p>Cartera de servicios y guías de educación para la salud grupal</p>
SESIÓN 3	<ul style="list-style-type: none"> – Sentar las bases para la acción comunitaria – Conocer el ciclo de la acción comunitaria – Incidir en los conceptos de participación e intersectorialidad – Poner de relieve cómo interaccionan los tres niveles de atención comunitaria – Cartera de servicios de atención comunitaria – Conocer cómo integrar la Atención Primaria en un enfoque intersectorial, de trabajo en red con otros agentes y sectores del territorio, sin perder el fundamento de las actividades realizadas en el centro de salud – Desarrollar habilidades para el trabajo con grupos, utilizando las técnicas participativas desarrolladas durante el taller 	<p>Bases teórico-conceptuales de la acción comunitaria, «las claves del ciclo de la acción comunitaria»</p> <p>Decreto 47/2023, mesas intersectoriales/ consejos de salud, XarxaSalut. Explicación breve de XarxaSalut, y diferencias entre mesa intersectorial o consejo de salud</p> <p>Desarrollar de forma activa las fases de la acción comunitaria aprendidas previamente a partir de un caso</p> <p>Relación entre los diferentes niveles de orientación comunitaria</p>
SESIÓN 4	<ul style="list-style-type: none"> – Conocer recursos para avanzar en la orientación comunitaria en Atención Primaria según los tres niveles – Adquirir conceptos básicos sobre evaluación en salud comunitaria según los tres niveles abordados anteriormente – Capacitar para el registro de las acciones grupales según el módulo actual de SIA-Abucasis – Hacer una propuesta de programación dirigida a transferir lo aprendido a nivel de departamentos – Evaluar el curso 	<p>Resumen de los recursos que aparecen en las páginas del Anexo II del documento Orientaciones didácticas para la acción comunitaria (sanidad.gob.es), «Recursos para la formación»</p> <p>Resumen de los recursos que aparecen en las guías de XarxaSalut. Valencia: Generalitat Valenciana; 2017. Disponible en: Dirección General de Salud Pública (gva.es)</p> <p>Importancia del registro, posibilidades de registro actual, la propuesta de cambio en el registro que está en marcha actualmente y los recursos de apoyo para el registro</p> <p>Aspectos clave de la evaluación en el contexto de la orientación comunitaria</p> <p>Elementos clave de la evaluación en cada uno de los tres niveles de orientación comunitaria</p> <p>Evaluación: encuesta en RedCap, dinámica de La Diana</p>

EpS: educación para la salud.

Esta acción formativa se denominó «Curso básico de salud comunitaria».

La Dirección General de AP autorizó que la formación se hiciera en horario laboral y con carácter obligatorio para el personal implicado en la implementación de la ESSCV. Dos formadores por cada uno de los 24 departamentos de salud recibieron la formación inicial, que luego replicaron presencialmente a las y los RAC de su área (dos por cada una de las 246 ZBS). La convocatoria y organización de estas sesiones contó con el apoyo de los coordinadores de estrategia y las direcciones de AP. Las personas elegidas para ser formadoras recibieron un material de apoyo para facilitar la implementación de las acciones formativas en el territorio, asimismo contaron con el soporte del equipo formador.

La formación fue acreditada por la Escuela Valenciana de Estudios para la Salud, otorgando reconocimiento oficial tanto a formadores como a formados. Se desarrolló en dos ediciones durante marzo y abril de 2024: una en Alicante (para los departamentos de esa provincia) y otra en Valencia (para los de Valencia y Castellón). El equipo docente estuvo formado por cinco profesionales: tres del equipo técnico (una enfermera familiar y comunitaria [EFyC] y dos médicos familiares y comunitarios [MFyC]) y dos MFyC adicionales. La replicación de la formación en los departamentos se hizo entre mayo y junio de 2024, salvo en dos casos que la pospusieron al último trimestre del año.

En los dos cursos se utilizó una metodología docente que combinó elementos participativos, teóricos y reflexivos para brindar una experiencia de aprendizaje dinámica y significativa. La parte teórica del curso se presentó de manera contextualizada, aplicando los conceptos a situaciones reales y promoviendo la reflexión crítica. Se facilitaron espacios para el diálogo abierto y la reflexión colectiva, donde los participantes pudieron compartir experiencias, perspectivas y generar soluciones conjuntas. Además, se proporcionó *feedback* continuo y se fomentó tanto la aplicación práctica de los conocimientos adquiridos en el contexto profesional de las personas participantes como la capacitación para la formación de profesionales de AP.

La evaluación de la formación se hizo mediante el diseño de un cuestionario *online* utilizando la aplicación REDCAP⁹ para recoger la opinión de las personas participantes en los cursos. El cuestionario combinaba preguntas abiertas y cerradas a través de escalas tipo Likert, fue diseñado *ad hoc* por el equipo formador y constaba de 18 ítems (**figura 1**). En el cuestionario se valoró la adquisición de conocimientos, actitudes y habilidades relaciona-

das con la orientación comunitaria de la AP tras la formación y, por otra parte, se preguntó sobre la capacidad adquirida como formador o formadora para transmitir los aprendizajes adquiridos. Además, se solicitó la valoración sobre la disponibilidad de recursos, la opinión sobre los contenidos recibidos y las propuestas de mejora. En el cuestionario se recogieron los siguientes datos sociodemográficos: nombre del departamento y ZBS, perfil profesional, edad, sexo y función desarrollada en la ESSCV.

Análisis de los resultados: la aplicación REDCAP⁹ permite la extracción directa de la información recogida en el cuestionario *online* en forma de base de datos. Por un lado, se analizaron los resultados de la formación impartida por el equipo formador a las personas formadoras y, por otro lado, los resultados de la formación llevada a cabo por las personas formadoras a los referentes de atención comunitaria de los departamentos de salud.

Se hizo un análisis descriptivo de las personas participantes, caracterizando sus variables sociodemográficas, con el fin de proporcionar un perfil detallado de la muestra.

Este artículo se limita al análisis cuantitativo de las respuestas a las preguntas cerradas de la encuesta mediante la obtención de frecuencias y porcentajes para identificar tendencias generales, así como medias y desviaciones estándares para evaluar la distribución de las respuestas. Por último, se hizo un análisis por test de Fisher para comparar las valoraciones obtenidas de las personas formadoras y las de las formadas.

Se informó a los participantes de que los datos obtenidos de los cuestionarios serían tratados de forma anónima y al realizar el cuestionario aceptaban el consentimiento informado del uso de los datos para la elaboración de posteriores estudios.

RESULTADOS

La muestra analizada estuvo compuesta por 530 personas, de las cuales 50 (9,43%) eran formadoras y 480 (90,57%) las formadas en un segundo tiempo. Las personas formadoras fueron 50 en lugar de 48 porque en dos departamentos fueron tres las personas que accedieron a la primera formación. La edad media global fue de 41,33 años (desviación estándar [DE] $\pm 11,2$); no obstante, se observó que las formadoras tenían una edad media ligeramente menor (39,4 $\pm 11,64$ años) en comparación con las formadas (41,53 $\pm 11,15$ años).

La mayoría de las participantes fueron mujeres (81,32%), con una mayor proporción en el grupo de las formadas (81,88% frente a 76% en las formadoras).

Figura 1. Cuestionario de evaluación del curso básico de salud comunitaria de la Estrategia de Salud Comunitaria de la Comunitat Valenciana

Cuestionario de evaluación Curso Básico de Salud Comunitaria

N.º de zona básica de salud: _____ **Nombre del departamento de salud:** _____

Perfil profesional: MFyC Matron/a Fisioterapeuta Trabajador/a social
 EFyC Pediatra Enfermero/a Otros

Función dentro de la estrategia de salud comunitaria Comunitat Valenciana:
 Persona formadora de la estrategia Referente de atención comunitaria de su ZBS
 Persona coordinadora de la estrategia Persona que participa en el grupo de atención comunitaria (GAC)

Edad: _____ **Sexo:** Masculino Femenino Otro

¿Qué destacarías que te ha aportado el curso? ¿Qué aspectos concretos te llevas a casa?

Contesta las siguientes cuestiones puntuando del 1 (nada capaz) al 5 (muy capaz)

	Nada capaz	Un tanto capaz	En parte capaz	Bastante capaz	Muy capaz
¿En qué medida te sientes capaz de transmitir lo aprendido en el curso a tus compañeras y compañeros de tu departamento o de tu zona básica de salud?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿En qué medida piensas que has adquirido los conocimientos básicos en salud comunitaria abordados en el curso?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿En qué medida te sientes capaz de transmitir los conocimientos básicos en salud comunitaria abordados en el curso?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿En qué medida piensas que, tras el curso, has adquirido las actitudes necesarias para la reorientación comunitaria de la Atención Primaria?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿En qué medida te sientes capaz de transmitir las aptitudes necesarias para la reorientación comunitaria de la Atención Primaria?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿En qué medida piensas que, tras el curso, has adquirido las habilidades necesarias para la reorientación comunitaria de la Atención Primaria?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿En qué medida te sientes capaz de conseguir que tus compañeros y compañeras adquieran las habilidades necesarias para la reorientación comunitaria de la Atención Primaria?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿En qué medida piensas que, tras el curso, tienes los materiales y recursos necesarios para formar a compañeras y compañeros en la reorientación comunitaria de la Atención Primaria?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

¿Qué aspectos piensas que se podrían mejorar en futuras acciones formativas en salud comunitaria?

Puntúa del 1 (peor puntuación) al 5 (mejor puntuación) estos aspectos

	1	2	3	4	5
Los contenidos del curso respondían a las necesidades del alumnado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Los contenidos del curso me han parecido interesantes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Los contenidos del curso me han parecido aplicables	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La metodología del curso ha sido adecuada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La capacidad docente del profesorado ha sido adecuada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La participación del alumnado ha sido adecuada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Los objetivos del curso se han conseguido	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Recomendaría el curso a otras personas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Añade cualquier comentario que desees:

Respecto al perfil profesional, el grupo mayoritario fue el de enfermería, con un 59,24% (generalista en un 31,32% y especialista en EFyC en un 26,79%), seguido de MFyC (27,17%). Dentro de las formadoras, la mayoría eran profesionales de EFyC (42%), mientras que entre las formadas predominaban los perfiles de enfermería general (32,08%) y MFyC (27,5%). Se encontraron proporciones menores en otras categorías como trabajo social (6,98%), pediatría (1,7%) y fisioterapia (1,32%).

En relación con el rol en la Estrategia, en el grupo de profesionales formados en un segundo tiempo, predominaron los RAC en su ZBS (73,96%), seguidos por los componentes del grupo de atención comunitaria (GAC) de su ZBS (20,83%) y los coordinadores departamentales de la ESSCV (5,21%) (tabla 2).

En cuanto a la valoración de las aptitudes logradas tras la formación en la adquisición y transmisión de conocimientos, así como la capacidad para reorientar la AP hacia la atención comunitaria, alrededor del 75% de las personas formadoras infor-

maron de que se habían visto bastante y muy capaces de haber adquirido (78%) y transmitir (80%) los conocimientos y transferir lo aprendido (78%). Además, refirieron que habían adquirido las actitudes necesarias (81,63%), se habían sentido capaces de transmitir estas actitudes (76%), habían adquirido las habilidades necesarias (74%) para la reorientación comunitaria de la AP y disponían de los materiales y recursos para formar a otros profesionales (80%). Aunque reflejaron una menor puntuación sobre la capacidad para conseguir que sus colegas adquirieran estas habilidades (46%) (figura 2).

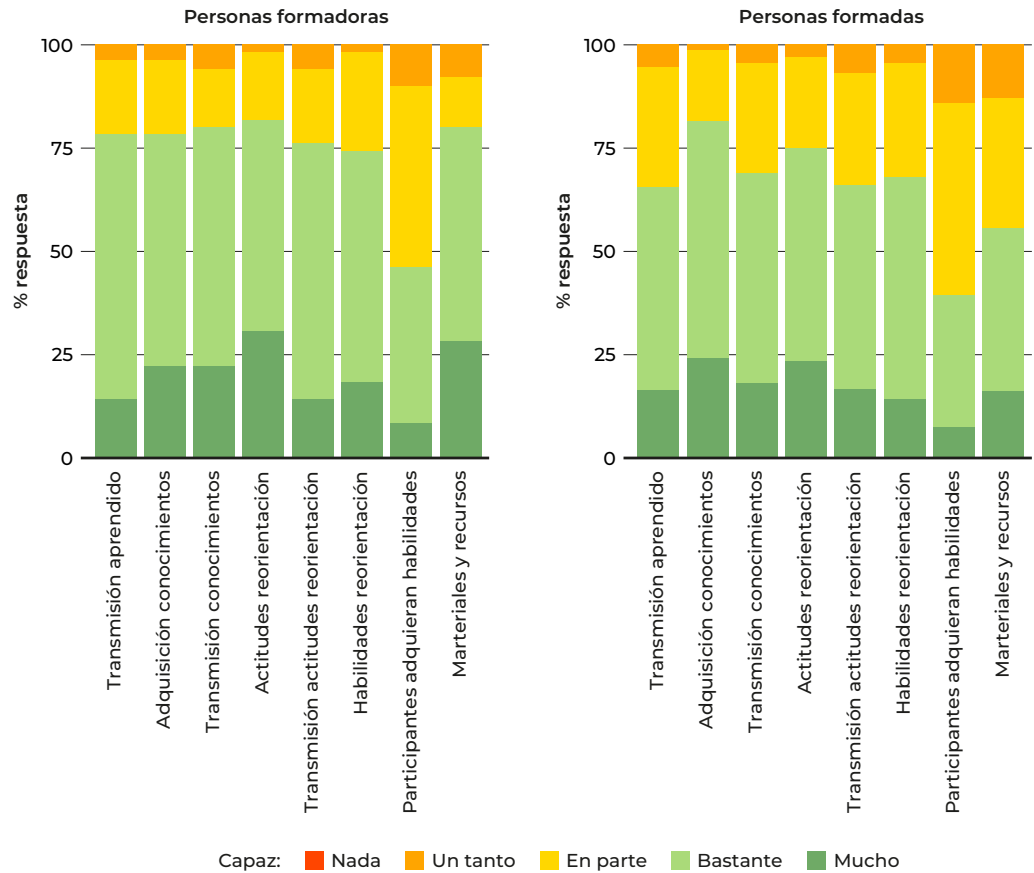
Las personas formadas puntuaron alrededor del 65% que se habían sentido bastante y muy capaces de haber adquirido (81,25%) y transmitir los conocimientos (68,96%) y transferir lo aprendido (65,35%). Asimismo, indicaron que habían adquirido las actitudes necesarias (74,74%), se habían sentido capaces de transmitir estas actitudes (65,63%) y habían adquirido las habilidades necesarias (67,71%) para la reorientación comunitaria de la AP. Un porcentaje menor (55,42%) valoró

Tabla 2. Perfil de profesionales (formadores y formados) que han participado en el curso básico de salud comunitaria de la Estrategia de Salud Comunitaria de la Comunitat Valenciana en 2024

Variable	Formadores (n = 50)	Formados (n = 480)	Total (n = 530)
Edad (media ± DE)	39,4 ± 11,64	41,53 ± 11,15	41,33 ± 11,2
Sexo (n, %)			
Hombre	12 (24%)	83 (17,29%)	95 (17,92%)
Mujer	38 (76%)	393 (81,88%)	431 (81,32%)
No definido	0 (0%)	4 (0,83%)	4 (0,75%)
Perfil profesional (n, %)			
Medicina Familiar y Comunitaria	12 (24%)	132 (27,5%)	144 (27,17%)
Enfermería Familiar y Comunitaria	21 (42%)	121 (25,21%)	142 (26,79%)
Enfermería	12 (24%)	154 (32,08%)	166 (31,32%)
Enfermería obstétrica y ginecológica	0 (0%)	6 (1,25%)	6 (1,13%)
Pediatría	0 (0%)	9 (1,88%)	9 (1,7%)
Trabajo social	3 (6%)	34 (7,08%)	37 (6,98%)
Fisioterapia	0 (0%)	7 (1,46%)	7 (1,32%)
Grado medio cuidados auxiliares enfermeros	1 (2%)	3 (0,62%)	4 (0,75%)
Otros	1 (2%)	14 (2,92%)	15 (2,83%)
Rol en la estrategia (n, %)			
Formador/a	50 (100%)	0 (0%)	50 (9,43%)
Coordinador/a departamental ESSCV	0 (0)	25 (5,21%)	25 (4,72%)
Referente de atención comunitaria en su ZBS	0 (0)	355 (73,96%)	355 (66,98%)
Componente del grupo de atención comunitaria de su ZBS	0 (0)	100 (20,83%)	100 (18,87%)

ESSCV: Estrategia de Salud Comunitaria de la Comunitat Valenciana; ZBS: zona básica de salud.

Figura 2. Valoración de las capacidades adquiridas por parte de las personas formadoras y personas formadas



Capaz: ■ Nada ■ Un tanto ■ En parte ■ Bastante ■ Mucho
 NOTA: Los ítems reflejados se muestran de forma muy sintética, ante dudas en su interpretación, se aconseja consultar la pregunta 2 de la figura 1, donde están más desarrollados.

que tenía los materiales y recursos necesarios para formar a otros profesionales y un 39,04% consideró que tenía la capacidad para conseguir que otros profesionales adquirieran las habilidades (figura 2).

Alrededor del 90%, tanto las personas formadoras como las personas formadas en segundo tiempo (figura 3) puntuaron 4 o 5 sobre un máximo de 5 que los contenidos respondían a las necesidades y eran interesantes; que la metodología y la capacidad docente del profesorado y la participación del alumnado era adecuada, y que los objetivos se habían conseguido y recomendarían el curso a otras personas. Por otra parte, el 92% de las personas formadoras y el 77,71% de las formadas valoraron que los contenidos eran aplicables.

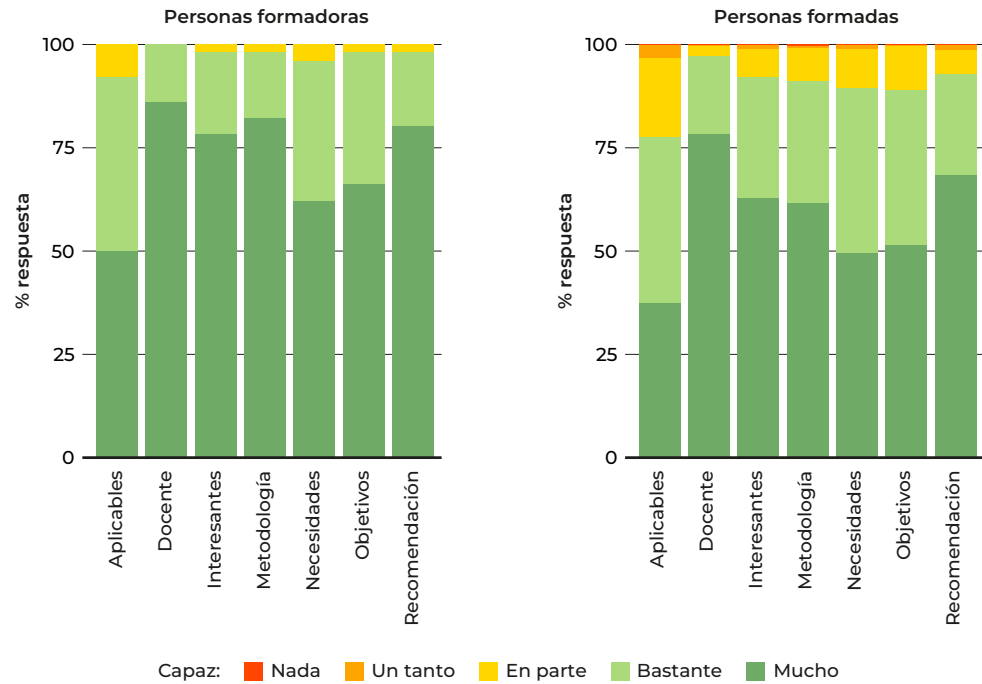
Por último, en el análisis por test de Fisher de los resultados, se compararon las valoraciones obtenidas para las capacidades adquiridas por parte de las personas formadoras respecto a las formadas, no obteniéndose diferencias estadísticamente significativas respecto a las puntuaciones obtenidas

por ambos grupos, excepto la variable referente a materiales y recursos necesarios para formar a otros profesionales, donde sí hubo diferencias significativas. Asimismo, también se compararon las puntuaciones obtenidas en la valoración del curso y no se hallaron diferencias estadísticamente significativas.

DISCUSIÓN

La implementación del plan de formación en salud comunitaria dentro de la ESCCV ha representado un reto significativo como base para el propio desarrollo de la misma y, a la vez, una oportunidad para fortalecer las competencias de las y los profesionales de AP en este ámbito. Los resultados conseguidos reflejan un alto nivel de participación y satisfacción entre los profesionales formados, lo que sugiere que la estrategia formativa ha sido efectiva para avanzar en la capacitación de los equipos de AP para una mayor orientación comunitaria. Esta efectividad se basa en la coincidencia de resultados entre las personas formadoras y las formadas, la alta valoración del curso y la de su aplicabilidad por parte de ambos grupos.

Figura 3. Valoración del curso por parte de las personas formadoras y personas formadas



NOTA: Los ítems reflejados se muestran de forma muy sintética, ante dudas en su interpretación se aconseja consultar la pregunta 4 de la figura 1, donde están más desarrollados.

Cabe destacar que esta formación se ha llevado a cabo en horario de trabajo, por lo que se considera que forma parte de este (no es algo voluntario y «aparte de»), lo que genera un potente mensaje de cambio hacia toda la organización. Se puede considerar que la formación para formar es «estrategia de la Estrategia», sobre todo si se acompaña del apoyo directivo¹⁰, de cambios organizativos y de registro de las actividades, y valorando la aplicación práctica de lo aprendido a través incentivos en los acuerdos de gestión⁵.

Al igual que otros estudios enfocados en la implementación de acciones comunitarias en AP^{11,12}, los resultados del análisis de la situación en la ESCCV destacan que la formación es un factor clave para el éxito y la promoción de estas iniciativas. Una capacitación adecuada de los equipos de AP facilita la comprensión y la integración de enfoques comunitarios en su práctica diaria, así como el desarrollo de la cartera de servicios de atención comunitaria.

Uno de los aspectos más destacados de esta formación ha sido la creación de una red de profesionales formadores y referentes formados en salud comunitaria, que ha permitido una diseminación rápida y eficaz de los conocimientos a nivel territorial. Este modelo de formación en cascada, donde un grupo inicial de formadores replica la formación en sus respectivos departamentos, ha demostrado ser una estrategia efectiva para alcanzar a un gran número de profesionales en un

período relativamente corto, unos 4 meses en nuestro caso. Algunos autores califican la formación para formar como «práctica educativa de impacto directo»³. Además, la metodología participativa y reflexiva utilizada en los cursos ha facilitado la adquisición de conocimientos y habilidades prácticas, lo que es fundamental para la aplicación de estos aprendizajes⁴. El reto actual es mantener y consolidar esta red mediante un itinerario formativo progresivo que complemente el curso básico de 2024 con nuevas ediciones centradas en educación para la salud grupal (2025) y acción comunitaria (2026), así como a través de espacios estables de acompañamiento y encuentro.

Las personas participantes, tanto formadoras como referentes formadas, refieren haber adquirido conocimientos y habilidades relevantes para la orientación comunitaria de la AP. En particular, se observó una mejora en la autopercepción sobre la comprensión de los conceptos clave en salud comunitaria, así como sobre la capacidad para implementar actividades grupales y comunitarias. Además, la formación ha contribuido a la creación de un lenguaje común entre profesionales, lo que facilita la coordinación y el trabajo en red entre los diferentes niveles de atención. Las personas participantes se involucraron activamente en el proceso de aprendizaje a través de dinámicas participativas, debates guiados y actividades colaborativas. Este enfoque integral les permitió adquirir un co-

nocimiento sólido y transferible de manera efectiva a su práctica diaria.

Uno de los principales desafíos que plantea esta formación es la escasez o insuficiencia de formación en salud comunitaria en los programas de pregrado y posgrado, especialmente en las especialidades de MFyC y EFyC. Esta carencia dificulta la adquisición de competencias en salud comunitaria desde las etapas iniciales de la formación profesional, lo que podría limitar la efectividad de las estrategias de reorientación comunitaria a largo plazo¹³. Por ello, consideramos fundamental incorporar la formación en salud comunitaria en los currículos académicos y promover la formación continua en este sentido. El nuevo programa de la especialidad de MFyC¹⁴ es una oportunidad para ampliar y sistematizar la formación teórico-práctica en salud comunitaria.

Otro aspecto relevante es el papel destacado de las y los profesionales de enfermería, especialmente las especialistas en EFyC cuya participación ha sido mayoritaria a pesar de estar en clara minoría aún en los equipos. Su alta participación en la formación y su implicación en las actividades comunitarias reflejan el compromiso de la especialidad con la promoción de la salud y la orientación comunitaria^{15,16}.

En cuanto a las limitaciones del estudio, la evaluación se basó principalmente en la autopercep-

ción de las participantes. No se ha hecho un seguimiento a largo plazo para evaluar el impacto real de la formación en la práctica. Práctica que se expresará a través del incremento de la atención grupal y comunitaria en los centros de salud y, finalmente, en los resultados de salud de la población. Futuras líneas de trabajo deberán abordar estas limitaciones y explorar el impacto de la formación en la mejora de la calidad de la atención y en la reducción de las desigualdades en salud. Los indicadores de resultado de esta primera ESCCV que finaliza en 2025 deberán aportar información en este sentido². El grado de contribución que la formación para formar ha tenido en el desarrollo de la Estrategia será una de las preguntas que la evaluación de esta tratará de responder.

En conclusión, la formación en salud comunitaria está siendo un componente clave en la implementación de la ESCCV, permitiendo a las y los profesionales de AP adquirir las competencias necesarias para una mayor orientación comunitaria en sus equipos. Aunque se han logrado avances significativos, es necesario continuar trabajando en la integración de la salud comunitaria en la formación académica y en la promoción de un enfoque intersectorial y participativo en la AP. La creación de una red de profesionales formados y comprometidos con la salud comunitaria es un paso fundamental hacia la construcción de un sistema de salud más equitativo y centrado en las necesidades de la población.

BIBLIOGRAFÍA

1. Cubillo J, Terol M, Gil A, González A (coord.). Recomendaciones para el diseño de estrategias de salud comunitaria en atención primaria a nivel autonómico. Ministerio de Sanidad; Madrid; 2022.
2. Estrategia de Salud Comunitaria en Atención Primaria de la Comunitat Valenciana 2023-2025. Conselleria de Sanitat-Generalitat Valenciana; Valencia; 2023.
3. Nicoletti JA, García G, Perissé MC, Barletta G. Formación de formadores en el campo de la salud. En: García G, Nicoletti JA, Gadea WF (coord.). Educación y participación en una sociedad inclusiva: Pequeñ Académico; 65-78.
4. Colomer C, Hernández J, Colomer J, Paredes-Carbonell JJ, Talavera M. Guía de Formación de Formadores. Quaderns 25 de salut pública i administració de serveis de salut. Valencia: Escuela Valenciana de Estudios de la Salud; 2004.
5. Verdeguez Gómez M, Llopis Tortosa C, Murcia Solera M, Paredes-Carbonell JJ, Soler Torró JM, Herrero Gil C. Reorientación comunitaria de la atención primaria en un área de salud: proyecto ROCAP. Aten Prim. 2024; 56 DOI: 10.1016/j.aprim.2024.102923.
6. Procedimiento para trabajar la acción comunitaria para la salud desde los municipios en cinco etapas. Valencia: Generalitat Valenciana; 2018. Serie Guías XarxaSalut n.º 1.
7. Ministerio de Sanidad. Acción comunitaria para ganar salud. O cómo trabajar en red para mejorar las condiciones de vida. Madrid: Ministerio de Sanidad; 2021.
8. Pérez Alonso E, Cofiño R, García Blanco D, Hernán García M. Orientaciones didácticas para la acción comunitaria. Madrid: Ministerio de Sanidad; 2023.
9. Sabino García KK, Abrahao Amaral A. Research Development Using REDCap Software. HIR. [Internet]. 2021;27(4):341-9. Disponible en: <https://synapse.koreamed.org/articles/1147970>
10. Nebot Adell C, Pasarin Rúa M, Canela Soler J, Sala Álvarez C, Escosa Farga A. La salud comunitaria en los equipos de atención primaria: objetivo de dirección. Aten Prim. 2016;48:642-8.
11. Mosteiro-Miguéns DG, Zapata-Cachafeiro M, Novío-Mallón S, Alfonso-González T, De Bernardo-Roca D, Rodríguez-Fernández A. Actividades comunitarias realizadas en Atención Primaria entre 2018 y 2022: un estudio descriptivo. Aten Primaria. 2025;57(5):103134. DOI: 10.1016/j.aprim.2024.103134.
12. Calvo Álvarez de Arkaia A, Benedé Azagra CB, Gandarias Jaio M, Cardo Miota A, Hernán García M. ¿Qué necesitamos para «hacer comunitaria»? Veinticinco medidas prácticas para gerencias y equipos de atención primaria. Gac Sanit. 2024;38:102403. DOI: 10.1016/j.gaceta.2024.102403.
13. Vall Pérez B, Calderón Larragaña S, Marcha Cerdà JC, Oltra Rodríguez E. Formación en salud comunitaria: retos, amenazas y oportunidades. Informe SESPAS 2018. Gac Sanit. [Internet]. 2018;32(S1):82-85. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2018.07.007>
14. Orden PJC/798/2024, de 26 de julio, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria, los criterios de evaluación de los especialistas en formación y los requisitos de acreditación de las Unidades Docentes Multiprofesionales de Atención Familiar y Comunitaria. Boletín Oficial del Estado, número 183, de 30 de julio de 2024.
15. Pisano González MM, González Pisano AC, Abad Bassols A. Enfermería Familiar y Comunitaria: claves de presente, retos de futuro. Enferm Clin. 2019;29(6):365-9. DOI: 10.1016/j.enfcli.2019.10.005.
16. Torrecilla-Abril M, Crespo-Mateos AP, Cartagena-Martínez E, Oyarzabal-Arocena M, Pérez-Ortiz CI. Desarrollo de la competencia de atención comunitaria para residentes de Enfermería Familiar y Comunitaria en una Unidad Docente Multiprofesional provincial. Tres años de experiencia. Enferm Clin. 2019;29(6):336-43. DOI: 10.1016/j.enfcli.2018.04.002.