

## ORIGINALES

# Formando residentes en salud comunitaria

**Pilar Aliaga Train.** Enfermera del Sistema de Asesoramiento y Recursos en Educación para la Salud (SARES) de Salud Pública del Gobierno de Aragón

**Carmen Belén Benedé Azagra.** Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Grupo del Programa de Actividades Comunitarias en Atención Primaria (PACAP) de Aragón. Zaragoza

**Patricia Escartín Lasierra.** Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Grupo del Programa de Actividades Comunitarias en Atención Primaria (PACAP) de Aragón. Zaragoza

**Elisa Ferrer Gracia.** Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria del SARES de Salud Pública del Gobierno de Aragón

**Javier Gállego Diéguez.** Jefe Sección de Educación para la Salud. Dirección General de Salud Pública del Gobierno de Aragón

**Francisco Pablo Cerezuela.** Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria, técnico de salud. Unidad de Formación y Desarrollo Profesional. Sector Zaragoza II. Servicio Aragonés de la Salud

### Para contactar:

Javier Gállego Diéguez: [jgallego@aragon.es](mailto:jgallego@aragon.es)

## RESUMEN

La formación en salud comunitaria (SC) y educación para la salud (EPS) durante el período de residencia de medicina y enfermería es un elemento esencial para integrar estas competencias en el rol profesional. Presentamos la experiencia de formación de residentes de Medicina Familiar y Comunitaria durante el período 2007-2014 realizada en la Unidad Docente del Sector 2 de Zaragoza en colaboración con el Sistema de Asesoramiento y Recursos en Educación para la Salud (SARES) y el Grupo del Programa de Actividades Comunitarias en Atención Primaria (PACAP) de Aragón. El modelo de formación combina una parte presencial en la Unidad Docente y en el SARES (salud pública) con la puesta en práctica de iniciativas de SC y EPS en el centro de salud (CS). Durante este período se han formado 122 residentes (110 de medicina y 12 de enfermería). Dentro del proceso de formación se han realizado 38 proyectos de SC y EPS en los CS acreditados como docentes. Los residentes valoran positivamente el trabajo en equipo interdisciplinar y el diseño y puesta en marcha de un proyecto de SC y EPS. Consideramos que la formación en SC y EPS tiene que incluir un aprendizaje práctico basado en la experiencia. Para ello es clave el trabajo en red del CS (trabajo en equipo, refuerzo de los tutores, recursos comunitarios) y el apoyo desde la unidad docente, salud pública y la gerencia.

**Palabras clave:** formación, salud comunitaria, educación para la salud, competencias profesionales.

## TRAINING HEALTHCARE PROFESSIONALS ABOUT COMMUNITY HEALTH

### Abstract

Training in community health (CH) and health education (HE) among medical and nursing professionals is essential in order to integrate these skills into their professional role. We present the training experience of family and community residents during the period 2007-2014 held at the Teaching Unit of Sector 2 in Zaragoza in collaboration with the System of Advice and Educational Resources (SARES) and the group from the Programme of Community Health Activities in Primary Care (PACAP) in Aragón. The model combines face-to-face training in the training unit and the SARES (Public Health) with the implementation of CH and HE initiatives at the health centre (HC). During this period, we have trained 122 residents (110 medical and 12 nursing). As part of the training process, 38 CH and HE initiatives have been conducted at accredited HCs. The residents evaluated positively interdisciplinary teamwork and the design and implementation of a CH and HE project. We believe that training in CH and HE must include a practical learning experience. Key to this is networking with the HC (teamwork, reinforcement of tutors, community resources) and support from the teaching unit, public health and management.

**Key words:** training, community health, health education, professional skills

## INTRODUCCIÓN

La formación en SC de los profesionales de Atención Primaria es clave para desarrollar una verdadera atención integral. La EPS, tanto individual como grupal, y las actividades comunitarias forman parte del perfil profesional de Medicina y Enfermería Familiar y Comunitaria y deben estar presentes en la práctica de los profesionales<sup>1</sup>.

Esta formación se dirige a promover las competencias profesionales incluidas en los programas de las especialidades de Medicina de 2005<sup>2,3</sup> y Enfermería de 2010<sup>4</sup> Familiar y Comunitaria, que las podemos resumir en:

- Tener una visión global de los determinantes sociales de la salud y comprender las sinergias del trabajo comunitario con la atención individual centrada en el contexto.
- Fomentar la autonomía de las personas y la comunidad en la gestión de su propia salud.

- Identificar la importancia para el CS del trabajo en red e intersectorial con las entidades y servicios del territorio.
- Capacitar para trabajar en equipo, respetando los diferentes ritmos y enfoques, construyendo un conocimiento compartido.

Desde el SARES de la Dirección General de Salud Pública del Gobierno de Aragón se ha venido colaborando con las unidades docentes en la formación de los residentes de Medicina Familiar y Comunitaria y desde hace 2 años también con los residentes de enfermería con su incorporación a las unidades docentes multiprofesionales. Esta formación en SC se está realizando en la actualidad por un equipo conjunto de profesionales del SARES y del Grupo del PACAP de Aragón.

La experiencia que aquí presentamos es la formación en SC realizada en la Unidad Docente del Sector II de Zaragoza durante 7 años (2007-2014). Dicha formación va dirigida a residentes de Medicina (R4) y Enfermería (R1) de la especialidad de Familiar y Comunitaria cuyo diseño se mantiene desde 2007 con las adaptaciones precisas de acuerdo a su evaluación. La finalidad de esta formación es lograr que cada profesional mejore sus conocimientos prácticos, sus habilidades y capacidades para desarrollar su rol y competencia en educación y promoción de salud, haciéndole agente activo de su propia formación.

La formación a profesionales de Medicina y Enfermería Familiar y Comunitaria (MIR y EIR) debe contemplar que el trabajo se realiza conjuntamente con un equipo de profesionales de la zona de salud con objetivos compartidos y para un mismo grupo poblacional, por lo que es importante trabajar en equipo, identificar y fijar objetivos comunes, así como establecer normas de funcionamiento interno y mecanismos de coordinación entre los distintos profesionales que intervienen en la atención sanitaria.

## OBJETIVOS

- Analizar el modelo de formación desarrollado de acuerdo con el contexto de la Atención Primaria, las competencias y habilidades profesionales desarrolladas y las expectativas de los residentes para mejorar su diseño en posteriores ediciones.
- Revisar la influencia de los trabajos prácticos en la formación de los residentes y en la dinámica de los CS según los diferentes tipos y contenidos de intervenciones de educación para la salud y SC.
- Valorar el interés, satisfacción y utilidad de lo aprendido por los residentes, así como el apoyo e integración de las intervenciones en los equipos de Atención Primaria.

## MÉTODOS

Cada año se ha realizado un curso que combinaba actividades presenciales en la unidad docente y en el SARES, con el desarrollo de un trabajo práctico en el CS. Los objetivos propuestos han sido:

- Conocer los principios y enfoques de la educación y promoción de salud en Atención Primaria.
- Analizar los factores que intervienen en la educación del paciente y proporcionar herramientas y recursos.
- Diseñar y/o participar en una intervención comunitaria de Atención Primaria.

La parte presencial del curso tiene una duración de 10 horas que incluye tres tipos de sesiones: a) Profundización en los conceptos y en las herramientas de EPS y promoción de la salud (PS); b) tutoría a los equipos de residentes que realizan los trabajos prácticos sobre su diseño y puesta en marcha; y c) presentación de los trabajos y experiencias realizados por los residentes a los técnicos de salud pública, técnicos de la unidad docente y resto de compañeros.

La parte no presencial del curso es la elaboración de un trabajo en equipo sobre SC y EPS en el contexto del CS, contando con el apoyo y orientación del tutor o persona de referencia del equipo de Atención Primaria (EAP). La finalidad del trabajo es poner en práctica los conocimientos y habilidades planteadas en el curso e integrar las actuaciones en la dinámica del CS. Tiene que ser de interés para el grupo de residentes y relacionado con las líneas del CS donde se encuentran.

Los tipos de trabajo varían en función de la trayectoria del CS y los intereses y expectativas de los residentes. Y son estos quienes deciden de forma autónoma el trabajo que quieren realizar, contando con la asesoría del SARES. Las modalidades de trabajos pueden ser:

- Elaboración de materiales de EPS y comunicación en formato papel o digital para pacientes y comunidad.
- Diseño y desarrollo de intervención educativa (individual, grupal, comunitaria) con metodologías capacitadoras y participativas.
- Participación en un proyecto comunitario existente en su zona de salud (puede estar relacionado con la Red Aragonesa de Proyectos de Promoción de Salud (RAPPS) o la Red Aragonesa de Escuelas Promotoras de Salud (RAEPS), o diseño de un nuevo proyecto a partir de un diagnóstico de salud de una comunidad. Participación en la elaboración de un mapa de activos de la zona.

El desarrollo del trabajo permite la orientación y asesoramiento en la práctica de cualquiera de los tipos de intervención: información, educación individual y grupal, promoción de salud e intervención comunitaria y trabajar las tres áreas más frecuentes de intervención: problemas de salud, estilos de vida y transiciones vitales, así como identificar los escenarios o ámbitos de intervención. Para facilitar la planificación del mismo independientemente del tema o la intervención priorizada, en la primera sesión de formación se les proporciona un guión al que deben ajustarse ([anexo 1](#)).

Los contenidos incluidos en la formación tienen que ver con los objetivos del curso, dirigidos a desarrollar la competencia profesional:

- Comprender los principios y enfoques de educación y promoción de salud para mejorar actitudes, habilidades e influenciar en el entorno.
- Revisar el rol de educador y facilitador para abordar los factores culturales, ambientales y psicosociales relacionados con los comportamientos de salud.
- Identificar los escenarios para abordar la promoción de la salud en los espacios de sociabilidad cotidianos.
- Analizar el trabajo en red como una manera de propiciar la colaboración intersectorial y el trabajo interdisciplinar y colaborativo.
- Diseñar una intervención comunitaria desde Atención Primaria de Salud, tomando como referencia las *Recomendaciones PACAP*<sup>5</sup>.

Se valora el trabajo en grupo como un buen método para desarrollar habilidades y actitudes relacionadas con el papel de educador y dinamizador de intervención comunitaria (IC). La metodología utilizada tiene en cuenta la finalidad de la formación respecto a promover el empoderamiento y el protagonismo real y activo de los ciudadanos y sus organizaciones en la promoción y cuidado de su salud y el papel del profesional sanitario como favorecedor de este proceso.

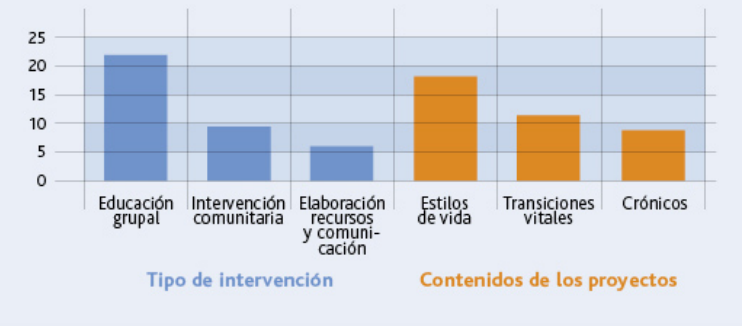
Respecto a la intervención de la comunidad en el proceso, depende del papel más o menos protagonista que se le dé en la actividad, si bien en la mayoría de casos se trata de diseños en los que la población a la que se dirigen tiene un papel más pasivo, que se suele modificar según se mantiene la actividad propuesta en el tiempo. El trabajo en equipo también incluye reuniones de trabajo con la población a la que va dirigida la actividad y otros recursos que puedan intervenir en la misma.

## RESULTADOS

En estos 7 años han participado en la formación 122 residentes, 110 de Medicina Familiar y Comunitaria y, desde 2012, 12 profesionales de Enfermería Familiar y Comunitaria. Se han elaborado 38 trabajos prácticos desarrollados con el EAP respectivo. Cada año se han realizado entre cuatro y ocho proyectos, dependiendo del número de residentes y su distribución en los diferentes CS.

Los contenidos de los mismos (figura 1) han sido sobre educación a personas/pacientes con enfermedades crónicas, estilos de vida saludable (alimentación, actividad física, tabaquismo) y transiciones vitales (mayores, adolescencia, cuidadores, lactancia, menopausia). Según el tipo de intervención, las propuestas elegidas son en primer lugar la educación grupal, seguida de la intervención comunitaria, bien continuando la que ya se hace en su CS o iniciada por ellos, y por último la elaboración de recursos o intervenciones de comunicación de salud, como puede ser un folleto que complemente la actividad de salud o la elaboración de un blog para mejorar la comunicación con los pacientes o la comunicación interna dentro del CS.

Figura 1. Distribución de los 38 proyectos realizados entre 2007-2014 según el tipo de intervención realizada y los contenidos de salud abordados



En cuanto a tipo y contenido de los trabajos abordados en cada CS a lo largo de estos 7 años (tabla 1), algunos se han mantenido en la misma línea de trabajo y en otros se han ido realizando diferentes propuestas, aproximadamente en dos tercios de los CS ha existido una continuidad facilitada por los tutores del centro. Sí que hemos observado que en aquellos CS en los que hay ya una intervención comunitaria asumida y aceptada por todo el EAP (la mitad de los CS acreditados como docentes) se opta por integrarse y participar aportando como iniciativa alguna propuesta de mejora o complemento de la misma, dada la facilidad que supone incorporarse a iniciativas ya consolidadas frente al diseño y puesta en marcha de nuevas propuestas cuando no se tienen experiencias previas. Por otro lado, hay centros en los que los residentes deciden cada año cambiar la propuesta anterior o modificarla, como es el caso de la educación grupal en crónicos o transiciones vitales, en función de la necesidad que ellos han detectado. La integración de EIR en los últimos años ha supuesto un enriquecimiento de la formación en dos tercios de los CS. La relación de los últimos trabajos realizados en 2014 se puede ver en la [anexo 2](#); en la [figura 2](#) aparece una imagen de un proyecto en el Centro de Salud San Pablo.

Tabla 1. Trabajos de educación para la salud y salud comunitaria realizados en los centros de salud de 2007 a 2014

Centro de salud	Tipo de intervención			Contenido de los trabajos prácticos			Número total de trabajos
	Educación grupal	Intervención comunitaria	Elaboración de recursos y comunicación	Estilos de vida	Transiciones vitales	Crónicos	
San Pablo	2	5		7			7
Torre Ramona	3		3	4		2	6
Actur Sur	4			2	1	1	4
Torrero La Paz	3	4		3	4		7
San José	5		3	2	4	2	8
Almozara	3	1			2	2	4
Fuentes Norte	2					2	2
<b>TOTAL</b>	<b>22</b>	<b>10</b>	<b>6</b>	<b>18</b>	<b>11</b>	<b>9</b>	<b>38</b>

La evaluación de la formación la realizan los propios residentes. Procede del cuestionario general que hace la unidad docente, así como de la valoración cualitativa que se hace en la presentación de los trabajos prácticos. A continuación resumimos la información recogida en 51 cuestionarios de MIR del período 2009 al 2014, dando el porcentaje de los que valoraron como alto o muy alto los siguientes ítems es: interés general: 51%, utilidad de lo aprendido: 47%, y valoración general: 46,8%. La valoración de siete EIR de su participación en las dos primeras promociones es superior a sus

compañeros MIR. El porcentaje de los que valoran como alto o muy alto los siguientes ítems es: interés general: 100%, utilidad de lo aprendido: 57,2%, y valoración general: 85,7%.

Los residentes valoran positivamente la puesta en práctica y la experiencia de trabajo en equipo. La realización de un proyecto es el aspecto mejor valorado, dado que es una oportunidad para desarrollar una intervención acorde con los intereses del grupo, la trayectoria del centro y las características de la población. En la [tabla 2](#) aparecen los aspectos positivos y negativos según la valoración de los propios residentes.

Los residentes consideran que la experiencia ha supuesto un aprendizaje importante al tener que estar en contacto con los pacientes en otro contexto diferente a la consulta, en espacios distintos, a veces junto a sus familias, lo que permite un mayor conocimiento de su entorno y su red de apoyo social. También reconocen la necesidad de trabajar de forma interdisciplinar teniendo en cuenta las diferentes perspectivas de profesionales sociosanitarios e incluir el trabajo en equipo como una actividad más de la actividad profesional. Valoran la motivación de los pacientes para participar en sesiones o talleres grupales, así como todas aquellas actividades abiertas a la comunidad. El tiempo de atención es limitado, por ello es complicado realizar sesiones grupales de EPS o intervenciones comunitarias. A pesar de ello, si finalmente se consigue llevarlas a cabo, supone un ahorro de tiempo de atención en la consulta. Para planificar las sesiones, es importante gestionar bien los tiempos y sistematizar las sesiones para que los pacientes tengan fechas fijas, lo recuerden mejor y aumente la asistencia. Una vez realizado el trabajo práctico, algunos grupos reconocen que no es difícil implementar un proyecto de EPS o de intervención comunitaria y que, como ha sucedido en varias ocasiones, los trabajos realizados un curso por los residentes de ese año se continúan al año siguiente por los nuevos residentes, apoyados por sus compañeros y por el tutor del CS.

## DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Es importante avanzar en una sistematización de la formación en SC, que suele ser muy fragmentada (PACAP<sup>6</sup>). El acercamiento a la SC durante el período de residencia es trascendental para que quede integrado dentro del rol profesional. Hay que superar actitudes y visiones que se tienen desde una visión muy biomédica y centrada en el hospital, como afirma Aguiló<sup>7</sup>. Por ello, es importante integrar el trabajo comunitario y el trabajo de la consulta como elementos que se pueden potenciar mutuamente, como expone Ruiz-Giménez y otros<sup>8</sup>.

El curso planteado combina una parte teórica y otra práctica en colaboración con el EAP, como un buen modelo para mejorar las competencias profesionales relacionadas con la SC y la EPS. La puesta en práctica de las herramientas de promoción de la salud por un pequeño equipo de residentes con el apoyo de su tutor, otros profesionales del EAP e incluso en algunos casos de la propia comunidad es una buena muestra de «aprender haciendo».

Respecto a los trabajos expuestos, destacar que en muchas ocasiones, debido, creemos, a la falta de experiencia en intervenciones comunitarias, la participación de la propia comunidad es de tipo pasivo y solo en aquellos CS donde sus profesionales integran la SC se realizan intervenciones conjuntas con la comunidad, por lo que también es fundamental la implicación de los centros docentes con la formación de sus residentes en SC.

En relación con la propia formación, el curso es un ejemplo de colaboración entre los profesionales de salud pública (SARES), la unidad docente y los profesionales de Atención Primaria vinculados al grupo PACAP en Aragón. La colaboración entre profesionales de salud pública y Atención Primaria es una alianza que favorece la formación en SC, dado que se aporta experiencia desde diferentes visiones, aunque complementarias.

Un elemento facilitador es la trayectoria en EPS y SC de los CS donde se forman los residentes, aunque no es indispensable. Aquellos centros que tienen iniciativas en marcha y tutores con experiencia son los que proporcionan mejores modelos de buena práctica a sus residentes. Dado que no en todos los centros docentes se encuentran EAP que realicen labores de SC que favorezcan esta formación continuada, y unido al escaso número de horas de docencia asignadas a SC, puede ser difícil que los profesionales integren estas nociones en su práctica cotidiana.

Un aspecto novedoso es la formación conjunta entre los residentes de medicina y enfermería que ayuda a tener una visión más global de las necesidades y los activos para la salud de los pacientes y ciudadanos a los que se atiende desde el CS. También es un elemento valioso para mejorar el trabajo en equipo interdisciplinar.

Podemos resaltar que la formación en SC y EPS tiene que llevar un componente práctico que permita desarrollar las competencias profesionales en un entorno de equipo interdisciplinar y abierto a las iniciativas comunitarias donde se halla el CS. Para ello es clave el trabajo en red que tenga en cuenta la trayectoria del CS (trabajo en equipo, refuerzo de los tutores, recursos comunitarios), el plan de la unidad docente, la colaboración de la salud pública y el apoyo de la gerencia.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Grupo de Trabajo de Promoción de la Salud. Formación en Promoción y Educación para la Salud. [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad y

**Tabla 2. Valoraciones de los residentes sobre el trabajo práctico desarrollado**

### Aspectos positivos

- Beneficio para el equipo y la comunidad
- Aprendizaje dinámico y gratificante
- Acercamiento al paciente y a su entorno vital fuera de la consulta
- Bidireccionalidad en la relación
- Ahorro de tiempo en la consulta
- Trabajar en equipo. Importancia del trabajo interdisciplinar

### Aspectos negativos

- Desconocimiento de herramientas y técnicas de educación para la salud
- Falta de tiempo para convocar más población y más sesiones
- Dificultad de moderación del grupo
- Poca participación y falta de asistencia de pacientes

### Aprendizajes realizados

- La importancia de informar y educar de manera sistemática
- Organizarse trabajando en equipo y de manera interdisciplinar
- Facilidad para montar un proyecto de educación para la salud
- El valor de la motivación de las personas

Consumo; 2003. [Citado 29 de octubre de 2015]. Disponible en:

<http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/docs/formacionSalud.pdf>

2. Orden SCO/1198/2005, de 3 de marzo, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria. BOE; 2005. [Internet.][Citado 29 de octubre de 2015]. Disponible en:

<http://www.msssi.gob.es/profesionales/formacion/docs/mediFamiliar07.pdf>

3. Programa de la Especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria. Guía de formación. Comisión Nacional de la Especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria. [Internet.] Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2005. [Citado 29 de octubre de 2015]. Disponible en:

[http://www.semfc.es/pfw\\_files/cma/Informacion/modulo/documentos/Programa%20Especialidad%20Def.pdf](http://www.semfc.es/pfw_files/cma/Informacion/modulo/documentos/Programa%20Especialidad%20Def.pdf)

4. Orden SAS/1729/2010, de 17 de junio, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria. [Citado 29 de octubre de 2015]. Disponible en: <http://www.msssi.gob.es/profesionales/formacion/docs/OrdenSASprogEnfermFyC.pdf>

5. PACAP. ¿Cómo iniciar un proceso de intervención comunitaria en un centro de salud? Barcelona: semFyC ediciones; 2007. [Citado 29 de octubre de 2015]. Disponible en: <http://www.pacap.net/es/recomendaciones/recomendaciones.pdf>

6. Grupo PACAP (2012). *Formación en la competencia comunitaria en las Unidades Docentes Multiprofesionales* Comunidad; 14(2): 101-108. Disponible en: <http://bit.ly/1uXGdPT>

7. Aguiló E. Contexto actual de la Atención Primaria: Dificultades y oportunidades para las actividades comunitarias. Revista Clínica Electrónica en Atención Primaria. 2008;16. [Citado 29 de octubre de 2015]. Disponible en: <http://bit.ly/1PSjySs>

8. Ruiz-Giménez Aguilar JL, Peñalva Merino D, Hernández-Gil Alonso A. ¿Cómo convertir mi trabajo en promotor de salud? AMF. 2013;9(3):134-42.

## Anexo 1. Esquema para la elaboración del trabajo práctico de educación para la salud y salud comunitaria

### Título

### Justificación

¿Por qué se ha elegido este tema/grupo de usuarios? Interés para el equipo. Importancia del problema. Utilidad para el EAP. Factibilidad y viabilidad para desarrollarlo.

### Objetivos

¿Qué es lo que se quiere conseguir? Objetivo concreto de EPS, a desarrollar sobre un problema determinado con un tipo de usuarios.

### Metodología

¿Cómo se piensa realizar? Métodos e instrumentos. Tiempos y espacios donde se llevará a cabo. Papel de las diferentes personas del equipo.

### Centro de salud y equipo

Indicar los nombres de los residentes de Medicina Familiar y Comunitaria que participan, así como los de otros profesionales del EAP, y el correo electrónico de contacto.

[volver al texto](#)

## Anexo 2. Relación de trabajos realizados por los residentes en el año 2014

- *Gastando suela por El Gancho. Paseos cardiosaludables.* Centro de Salud de San Pablo.
- *Hábitos saludables en población infanto-juvenil.* Centro de Salud Torrero-La Paz.
- Taller: «Buenos hábitos en paciente diabético. No es tan difícil». Centro de Salud. San José Norte- Centro.
- Blog del Centro de Salud de San José Norte-Centro.
- *¿Qué es un ictus? ¿Cómo lo reconozco? ¿Qué debo hacer?* Centro de Salud Torre Ramona.
- *Pie diabético: prevención y manejo.* Centro de Salud Almozara.

**Figura 2. Gastando suela por El Gancho. Proyecto de paseos cardiosaludables**



[volver al texto](#)

[Volver](#)

## COMENTARIOS

0  
comentarios

### Dejar un comentario

Su Nombre

Su Email

Web (opcional)

Mensaje

Comentar