

Experiencia de la rotación de residentes de Enfermería y Medicina Familiar y Comunitaria en Salud Pública y Salud Comunitaria en Asturias

[Ver en pdf](#)

Sara Rodríguez de Val. Centro de Salud San Pablo. Aguadores. Zaragoza. España

Irene Turiel García. Área Sanitaria I. Asturias. España

Para contactar:

Sara Rodríguez de Val. sara.rodriaval@gmail.com

RESUMEN

Introducción: Los programas formativos de Enfermería y Medicina Familiar y Comunitaria presentan un déficit formativo en Salud Comunitaria. Existe una rotación optativa en la Dirección General de Salud Pública (DGSP) de Asturias y el Observatorio de Salud de Asturias (OBSA) para adquirir dichos conocimientos.

Objetivo: Conocer los programas de la DGSP y describir la realización de un proyecto comunitario.

Método: Formación teórica en DGSP sobre programas de salud y salud comunitaria, y trabajo práctico en una zona básica de salud (ZBS) realizando un diagnóstico de salud y una devolución posterior.

Resultados: Recibimos formación sobre salud comunitaria y conocimos los diferentes programas de salud de la DGSP. En la ZBS estudiada destacó como principal necesidad el aislamiento social por envejecimiento. Entre los recursos destacó positivamente la coordinación entre los agentes.

Discusión: Esta experiencia permite ampliar conocimientos en salud comunitaria realizando proyectos prácticos en el territorio, sobre los que continuar trabajando en el futuro.

Palabras clave: salud pública, salud comunitaria, participación comunitaria, formación, activos para la salud.

TURNOVER OF NURSING AND FAMILY AND COMMUNITY MEDICINE RESIDENTS IN PUBLIC AND COMMUNITY HEALTH IN ASTURIAS

Abstract

Introduction. There is an optional rotation in the General Directorate of Public Health (GDPH) of Asturias and the Health Observatory of Asturias (OBSA) to acquire knowledge to fill the training deficit in community health Family Nursing and Medicine training.

Objective. To learn about GDPH programmes and to report a community project.

Method. Theoretical training about health and community health programmes in GDPH and practical work in a basic health area (BHA). This entails a health diagnosis and a subsequent return.

Results. We were taught about community health and the GDPH health programmes. The main identified need of the BHA at issue was social isolation due to aging. Among the resources, coordination between agents was positively highlighted.

Discussion. This experience enabled us to improve our knowledge of community health. Practical projects in the region on which to continue working in the future are carried out.

Keywords: Community Health, Community Participation, Health Assets, Preceptorship, Public Health.

INTRODUCCIÓN

La salud comunitaria¹ es uno de los ejes fundamentales de la Atención Primaria (AP), ya que aborda de manera integral las necesidades de las personas y comunidades con las que trabaja. La orientación comunitaria de la AP debe contemplar los determinantes de la salud con una perspectiva intersectorial y promover procesos de participación que han demostrado eficacia en la promoción de la salud y la disminución de inequidades². La reforma de la AP en 1984 permitió desarrollar muchas competencias propias de este nivel, pero la promoción de las actividades comunitarias ha sido escasa, y frecuentemente depende de la voluntariedad de sus profesionales.

La falta de formación explica en parte esta situación³, por lo que es necesario promover la transmisión y la divulgación de conocimientos relativos a la salud comunitaria entre profesionales de AP. Las competencias en relación con la comunidad se recogen en los programas de la especialidad de Enfermería⁴ y Medicina Familiar y Comunitaria⁵ en un área docente con unos objetivos formativos específicos. El aprendizaje de las habilidades y de las competencias necesarias para la realización de actividades comunitarias a través de los programas formativos contribuye a acrecentar la calidad y el rigor de las intervenciones y su sostenibilidad a medio-largo plazo³. Estas competencias deben ser adquiridas, y no darse por supuestas⁶.

Sin embargo, muchas unidades docentes presentan dificultades para ofrecer y establecer entornos de aprendizaje adecuados para la adquisición de competencias en salud comunitaria. Existe una gran variabilidad en la formación, dependiendo de la capacitación, las prioridades y las motivaciones de las unidades docentes multiprofesionales, tutores y profesionales de AP, así como las residentes.

Debido a esa necesidad de formación, desde hace más de 10 años residentes de diferentes territorios hacen una rotación en la Dirección General de Salud Pública de Asturias (DGPS), y el Observatorio de Salud Comunitaria en Asturias (OBSA). Desde 2007, 266 profesionales hemos elegido realizar esta rotación dentro de nuestro plan formativo.

OBJETIVO

- Conocer los contenidos y desarrollo de la formación relacionados con el trabajo de planificación que se hace en los Servicios de Salud Pública de Asturias y las actividades de promoción de la salud desarrolladas por diversas organizaciones asturianas.
- Describir un proyecto comunitario utilizando técnicas de investigación cualitativa y metodología participativa.

MÉTODO

La rotación comprendió 5 semanas. Las dos primeras transcurrieron en la DGSP en Oviedo. La tercera semana recibimos formación sobre mapeo de activos en salud en una zona básica de salud (ZBS), y se organizó el trabajo práctico: en grupos de 4-5 personas, trabajamos sobre una ZBS en la que se están reactivando procesos comunitarios, como los consejos de salud de zona o las mesas intersectoriales, acompañadas por un profesional del centro de salud correspondiente que nos facilitó el contacto con la población y los recursos. La finalidad era realizar una aproximación a recursos que, desde fuera del sistema sanitario, pueden tener un papel importante en la salud colectiva a nivel local⁷ y recogerlos en un trabajo en el que se identifiquen estos activos en salud⁸ a través de diferentes técnicas de investigación cualitativa⁷ y metodologías participativas⁹.

En nuestro caso realizamos un diagnóstico de salud de la ZBS Laviada (Gijón), estudiando las necesidades en salud del barrio para contribuir a la creación de líneas de trabajo concretas del consejo de salud que se estaba reactivando. Partimos de los indicadores recogidos por el OBSA¹⁰ y de un resumen del origen y recorrido histórico del barrio que hizo nuestro tutor. Con ello obtuvimos una «foto» general de la situación de salud del territorio, y profundizamos hacia lo más «micro» mediante aproximaciones cualitativas¹¹ para tratar de conocer los recursos, necesidades, problemas y fortalezas identificados por la población y otros agentes clave en el territorio.

Hicimos 11 entrevistas semiestructuradas individuales a varios agentes clave: presidente y responsable del área de salud de la Asociación de Vecinos de Laviada, responsable de Mujeres Jóvenes de Asturias, trabajadoras sociales del Centro de Día Clara Ferrer, del Centro de Salud de Laviada, del Albergue Covadonga, del IES Real Instituto de Jovellanos, y de la Fundación Municipal de Servicios Sociales, y al representante de Farmacias en el Consejo de Salud.

También aplicamos algunas técnicas utilizadas en procesos de investigación y acción participativa para generar una reflexión colectiva y organizar la información obtenida: *world-café* con profesionales del centro de salud, lluvia de ideas y fotopalabras con uno de los grupos de la asociación de vecinos, mapeo de activos y problemas del territorio con el grupo de cuarto de la ESO del IES Jovellanos y mapeo emocional del barrio con usuarios y usuarias del centro de salud.

En la **tabla 1** aparecen los diferentes guiones empleados en cada actividad.

Tabla 1. Guiones de las diferentes actividades realizadas

Entrevistas con asociaciones	<p>Presentación (quiénes somos, de dónde venimos, por qué estamos aquí y cuál era el objetivo de nuestro trabajo, expresando conceptos básicos de salud comunitaria e incidiendo en el interés de no hablar solo del sistema sanitario)</p> <p>¿Cuánto tiempo llevas trabajando en el barrio de Laviada?</p> <p>¿Cómo es vuestra organización y estructura de trabajo (fundación, grupos, junta directiva, actividades dirigidas a socios/de acceso al público...)?</p> <p>¿Qué redes hay en el barrio y qué relaciones tienen entre ellas?</p> <p>¿Cuál es el perfil de los usuarios que acuden a la entidad (edad, sexo, nivel cognitivo...)?</p> <p>¿Qué actividades se impulsan desde la entidad?</p>
------------------------------	---

Entrevistas con trabajadoras sociales	<p>¿Sería factible ocupar alguno de los espacios de dichas actividades para llevar a cabo alguna dinámica con los usuarios?</p> <p>¿Cuáles son los problemas que detectáis en mayor medida en el barrio o por los que recibís más consultas?</p> <p>A pesar de que los datos objetivos y los indicadores de Laviada muestran que es un barrio con un nivel de vida medio-alto, paseando por la calle la percepción que tenemos es que la realidad no se corresponde del todo con estos datos. ¿Cuál es vuestra opinión al respecto?</p> <p>¿Cuánto tiempo hace que los servicios sociales se encuentran instalados en el barrio?</p> <p>Con respecto a la forma de acceso, ¿se precisa derivación por parte de otros profesionales y/o instituciones o es totalmente abierto?</p> <p>¿Existe algún tipo de estrategia o plan de actuación a nivel de barrio o incluso de la ciudad en relación con el colectivo de personas mayores o el de jóvenes?</p> <p>Algunos de los problemas que tanto profesionales como ciudadanos nos han manifestado de forma reiterada son el aislamiento y la soledad entre los mayores. En este sentido, ¿existe algún tipo de red con otras asociaciones del barrio o algún recurso que esté activo en este momento?</p> <p>Hemos visto que uno de los recursos más demandados por la población mayor es la teleasistencia. ¿Podrías hablarnos un poco más específicamente de este recurso?</p> <p>A nivel de barrio, ¿qué mejoras os solicitan con más frecuencia los usuarios?</p>
World-café	<p>¿Qué es «tener buena salud»?</p> <p>¿Cuáles crees que son los principales problemas de salud/bienestar de quienes residen en el barrio?</p> <p>¿Cuáles crees que son los principales factores que influyen en la salud en Laviada (socioeconómicos, ambientales, estilo de vida, sistema sanitario...)?</p> <p>¿Con qué tipo de recursos crees que cuenta el barrio para mejorar su salud?</p>
Fotopalabras	<p>Imágenes escogidas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Colegio • Centro de salud • Parque • Carril bici • Tráfico • Fábricas • Mapa del barrio • Sidrería • Albergue • La sindical • Asociación de vecinos • Centro de mayores • Playa • Parroquia • Supermercado • Paseantes • Manifestación • Familia • Mujeres tejiendo <p>Guión:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué ves aquí? • ¿Qué es lo que está ocurriendo realmente? • ¿Cómo se relaciona esto con nuestras vidas? • ¿Por qué nos importa esta situación? • ¿Qué podemos hacer? • ¿Crees que en tu caso esto (foto) puede mejorar tu salud? ¿Cómo?

La información obtenida fue analizada mediante análisis del discurso¹¹, recogiendo, por un lado, las necesidades de salud del barrio objetivadas por los agentes clave y, por otro lado, identificando los activos para la salud. La información resultante se recogió en un informe que fue presentado en texto y vídeo tanto a los agentes clave como a nuestros compañeros y compañeras del OBSA el último día de la rotación y a los integrantes del consejo de salud en su siguiente reunión.

RESULTADOS

En el desarrollo de la rotación en DGSP recibimos formación sobre salud comunitaria, el modelo biopsicosocial, la metodología cualitativa y programas relacionados. Los programas descritos fueron: estrategia de promoción de la salud en el ámbito municipal, plan sobre drogodependencias, servicio de consumo y visita guiada al centro de formación para el consumo en Lugones; violencia de género; enfermedades raras; salud bucodental; atención al déficit auditivo infantil; detección precoz del cáncer de cuello de útero y cáncer de mama; vacunación; epidemiología laboral y ambiental; estrategia de atención al parto, salud reproductiva y cribado neonatal; paciente activo y escuela de pacientes con enfermedades crónicas. Asimismo, se visitó la asociación UNGA (intervención con población gitana en Oviedo) y el consejo de la juventud del Principado de Asturias, y asistimos a las sesiones formativas semanales de la DGSP sobre estrategias de prevención de suicidio y pilotaje del cribado de cáncer de colon.

Respecto al diagnóstico de salud de Laviada, en la **tabla 2** se recogen los resultados obtenidos agrupados en necesidades y recursos:

Tabla 2. Resultados obtenidos en el diagnóstico de salud

Necesidades	Recursos / activos
<p>Sensación de aislamiento social, especialmente en población anciana:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Por barreras arquitectónicas como ausencia de ascensor • Disminución o ausencia de red social, agravados por la dispersión familiar y descenso de la natalidad, y porque las obligaciones productivas de los familiares impiden llevar a cabo el trabajo reproductivo de cuidado de los mayores • Los recursos disponibles (actividades de la asociación de vecinos, voluntarios de acompañamiento de Cáritas, ayudas de apoyo en domicilio...) y en ocasiones la situación económica limita el acceso 	<ul style="list-style-type: none"> • Proyectos intergeneracionales entre centros de mayores y colegios • Asociación Hierbabuena, Los Puertos y Somiedo • Buena coordinación entre servicios sociales, medicina, enfermería y algunas asociaciones del barrio • Albergue Covadonga (alojamiento, ropero, talleres y atención a personas sin hogar) • El trabajo de la trabajadora social del IES Jovellanos para la gestión de nuevas incorporaciones de alumnos y tramitación de ayudas y becas

DISCUSIÓN

Esta experiencia nos ha permitido ampliar nuestros conocimientos en salud comunitaria y salud pública, tanto de manera teórica, conociendo cómo funciona un servicio de salud pública y sus programas, como de manera práctica, realizando el trabajo de campo para el consejo de salud con los conocimientos adquiridos. Al tutorizarse coordinadamente entre el OBSA y profesionales de la ZBS, se consigue una vinculación que permite que tras la finalización de la rotación continúe la comunicación entre ambos niveles y el desarrollo del proyecto priorizando las líneas de trabajo, con el apoyo de salud pública siempre que sea necesario. Además, el proyecto también se presentó a los tutores del OBSA y al resto de los compañeros para ser evaluado. Cuatro meses después de finalizar la rotación, acudimos a la reunión del Consejo de Salud para compartir los resultados del trabajo. Por la situación actual de pandemia, quedó pendiente evaluar cómo la actividad ha resultado de utilidad.

Esta rotación también ha supuesto una oportunidad para conocer nuevas metodologías que permiten la participación de la comunidad con la que se trabaja, así como profundizar e incidir en aspectos habitualmente olvidados en nuestra formación, predominantemente biomédica, poniendo el foco de nuevo en la comunidad. En ambos casos se ha tratado de nuestra primera experiencia de trabajo de campo con la comunidad, aportando seguridad y conocimientos para poder trabajar en los grupos de salud comunitaria en nuestros territorios.

Existen experiencias docentes en otras comunidades que tratan de mejorar la formación de residentes de Medicina y Enfermería en Salud Comunitaria. En Aragón¹² también han sido organizadas mediante la colaboración entre profesionales de Salud Pública (SARES), la unidad docente y los profesionales de AP vinculados al grupo Programa de Actividades Comunitarias de Atención Primaria (PACAP) en Aragón.

Parece de interés que la colaboración entre profesionales de Salud Pública y AP es una alianza que favorece la formación en salud comunitaria, dado que se aporta experiencia desde visiones diferentes, pero complementarias¹².

Las unidades docentes son órganos clave en un momento como el actual en el que la falta de motivación y formación de los tutores, la presión asistencial y la orientación prioritaria del servicio sanitario hacia la atención de la enfermedad hacen muchas veces difícil el acceso a la formación en salud comunitaria¹³. Es una rotación que amplía el concepto de salud más allá de lo sanitario, algo necesario en la formación de profesionales sanitarios, y es importante aprovechar la oportunidad formativa que supone.

BIBLIOGRAFÍA

1. Sobrino Armas C, Hernán García M, Cofiño R. ¿De qué hablamos cuando hablamos de «salud comunitaria»? Informe SESPAS 2018. Gac Sanit. 2018; 32(S1):5-12
2. Cofiño Fernández R, Álvarez Muñoz B, Fernández Rodríguez S, Hernández Alba R. Promoción de la salud basada en la evidencia: ¿realmente funcionan los programas de salud comunitaria? Aten Primaria. 2005; 35:478-83
3. Rubio-Valera R, Pons-Vigués M, Martínez-Andrés M, Moreno-Peral P, Berenguera A, Fernández A. Barriers and facilitators for the implementation of primary prevention and health promotion activities in primary care: a synthesis through meta-ethnography. PLoSOne. 2014; 9:e89554
4. Ministerio de Sanidad y Política Social. 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. [Internet.] Madrid: 2010. [Consultado el 4 de diciembre de 2020]. Disponible en: http://enfermeriacomunitaria.org/web/attachments/article/96/BOE-A-2010-10364_EFyC.pdf
5. Comisión Nacional de la Especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria. Ministerio de Sanidad y Consumo. Programa de la Especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria. [Internet.] Barcelona: semFYC ediciones; 2005. Disponible en: <https://www.semfy.com/wp-content/uploads/2016/09/Programa-Especialidad.pdf>
6. Valls Pérez B, Calderón Larrañaga S, March Cerdá JC, Oltra Rodríguez E. Formación en Salud Comunitaria: retos amenazas y oportunidades Informe SESPAS 2018. Gac Sanit. 2018; 32(S1):82-5

7. Suárez Álvarez O, Martínez Álvarez A, García Busto B, Palacio Martín S. Claves para el éxito de la participación comunitaria: diálogos sobre participación en el ámbito local. Informe SESPAS 2018. Gac Sanit. 1 de octubre de 2018; 32:48-51
8. Hernán-García M, Lineros-González C, Ruiz-Azarola A, Maroto-Navarro G, Cofiño-Fernández R. Promoción de la salud y activos para la salud comunitaria. Comunidad. 2018; 20:1.
9. Observatorio de Salud de Asturias. Guía para trabajar en salud comunitaria en Asturias [Internet]. [citado 4 de diciembre de 2020]. Disponible en: https://www.obsaludasturias.com/obsa/wp-content/uploads/Guia_salud_comunitaria_2016.pdf
10. Observatorio de Salud de Asturias. Informe de la situación de salud en Asturias en 2018. [Internet]. [citado 4 de diciembre de 2020]. Disponible en: https://obsaludasturias.com/obsa/wp-content/uploads/VD-ASSA-completo_41.pdf
11. Berenguera A, Fernández de Sanmamed MJ, Pons M, Pujol E, Rodríguez D, Saura S. Escuchar, observar y comprender. Recuperando la narrativa en las Ciencias de la Salud. Aportaciones de la investigación cualitativa. Barcelona: Institut Universitari d'Investigació en Atenció Primària Jordi Gol (IDIAP J. Gol); 2014
12. Aliaga Train P, Benedé Azagra CB, Escartín Lasierra P, Ferrer Gracia E, Gállego Diéguez J, Pablo Cerezuola F. Formando residentes en salud comunitaria. Comunidad. 2015; 17(2):6.
13. Grupo PACAP. Formación en la competencia comunitaria en las unidades docentes multiprofesionales. Comunidad. 2012; 14(2):101-8

Fecha de recepción: 21 de octubre de 2020 **Fecha de aceptación:** 7 de marzo de 2021

Editor responsable: Juan Antonio García Pastor



[Volver](#)

Experiencia de la rotación de residentes de Enfermería y Medicina Familiar y Comunitaria en Salud Pública y Salud Comunitaria en Asturias

Sara Rodríguez de Val e Irene Turiel García

Comunidad julio 2021;23(2):5

ISSN: 2339-7896

COMENTARIOS

Dejar un comentario

0
comentarios

Su Nombre

Mensaje

Su Email

Web (opcional)

Comentar