

Formación continuada en atención primaria: necesidades formativas de sus profesionales

S. Garrido Elustondo^a, R. García Vallejo^b y P. Nogales Aguado^c

Objetivo. Conocer las sugerencias en contenidos formativos expresadas por los profesionales, el valor que asignan a las diferentes opciones, las dificultades detectadas para la asistencia a las actividades presenciales y sus preferencias en cuanto a horario y formato de los cursos.

Diseño. Estudio descriptivo transversal.

Emplazamiento. Área 7 de Atención Primaria de Madrid.

Participantes. Profesionales sanitarios y no sanitarios del área (n = 1.053).

Mediciones principales. Encuesta autocumplimentada y anónima.

Resultados. Porcentaje de respuestas: 39% (enfermeras 46%; auxiliares administrativos 42%, y médicos 40%).

Las áreas temáticas que más solicitan los médicos son dermatología, cirugía menor y radiología; las enfermeras: urgencias, vendajes funcionales e informática, y los administrativos: informática, gestión de prestaciones del servicio sanitario y aplicaciones en Internet. Las opciones de formación continuada a las que asignan un mayor valor son cursos/talleres del programa de formación continuada del área, sesiones autoformativas y rotaciones. Las principales dificultades expresadas para la asistencia a los cursos son la falta de presupuesto de suplencias y horarios fuera de la jornada laboral. El 42% prefiere el horario de mañana y el 35% los cursos de más de 20 h.

Conclusiones. Las necesidades formativas expresadas por los médicos y enfermeras son mayoritariamente de contenido clínico, y las de los administrativos están relacionadas con la informática. Las opciones formativas más valoradas son los cursos/talleres del programa de formación continuada del área y la principal dificultad expresada para la asistencia a cursos es la no suplencia del puesto de trabajo.

Palabras clave: Formación continuada. Atención primaria. Necesidades formativas.

CONTINUING EDUCATION IN PRIMARY CARE: THE EDUCATIONAL NEEDS OF ITS PROFESSIONALS

Objectives. To find professionals' suggestions for training contents, the value they place on various options, the difficulties they detect for attending activities and their preferences for time-table and format of courses.

Design. Cross-sectional, descriptive study.

Setting. Primary Care Area 7 in Madrid.

Participants. Medical and office workers from the area (n=1,053).

Main measurements. An anonymous self-filled questionnaire.

Results. 39% replied (46% nurses; 42% administrative assistants, and 40% doctors). The subjects for courses most often requested by doctors were dermatology, minor surgery and radiology; by nurses, emergency, functional bandages and computer skills; and by administrative assistants, computers, management of health service delivery and Internet. The continuing education options valued most highly were courses/workshops in the area's continuing education programme, self-training sessions and rotations. The main difficulties for attending courses were the lack of budget for cover and time-tables outside working hours. 42% preferred mornings; and 35%, courses lasting more than 20 hours.

Conclusions. The training needs expressed by doctors and nurses are mainly clinical in content, whereas those of office staff are mainly computer-related. The most highly valued training options are the courses/workshops in the area's continuing education programme. The main difficulty for attending courses is the lack of cover for their job.

Key words: Continuing education. Primary care. Training requirements.

^aMédico especialista en Medicina Preventiva. Unidad de Formación e Investigación. Área 7 del Insalud. Madrid. España.

^bEnfermero. Máster en Salud Pública. Unidad de Formación e Investigación. Área 7 del Insalud. Madrid. España.

^cMédico especialista en Medicina de Familia. Coordinador de la Unidad Docente de Medicina Familiar y Comunitaria. Área 7 del Insalud. Madrid. España.

Correspondencia:
Sofía Garrido Elustondo.
Unidad de Formación e Investigación.
Gerencia Área 7 del Insalud.
C/ Espronceda, 24, 4.ª planta.
28003 Madrid. España.
Correo electrónico:
sgarrido@gapm07.insalud.es

Manuscrito aceptado para su publicación el 11-II-2002.

Introducción

La formación continuada (FC) es la vía más adecuada para mantener la competencia profesional y garantizar su adaptación a las nuevas situaciones, tecnologías y conocimientos. Permite corregir insuficiencias formativas del pregrado y favorece la correcta utilización de los servicios sanitarios. Además, debe ser contemplada como una herramienta fundamental e imprescindible para garantizar la calidad de los servicios sanitarios¹.

Conviene que se desarrolle conforme a un programa planificado previamente, puesto que requiere un análisis previo de las necesidades y problemas de salud más relevantes, del entorno poblacional y de la infraestructura existente². Centrándonos en el entorno Insalud y concretamente en atención primaria (AP), los programas de FC tienen que planificarse de forma que den respuesta a diversos criterios como: a) permitir que se cumplan los objetivos institucionales fijados por la Dirección General del Insalud; b) satisfacer las necesidades formativas de los profesionales, sanitarios y no sanitarios, detectadas por la Dirección de Gerencia del Área, y c) satisfacer las necesidades formativas sentidas por los profesionales.

Los criterios expuestos no son los únicos en los que se puede basar la elaboración de un programa de FC, incluso su pertinencia se discute en algunas ocasiones³; sin embargo, lo que parece incuestionable es que la conjunción de medidas y/o métodos como los expuestos mejora la efectividad de cualquier programa de FC respecto a los elaborados basándose exclusivamente en las impresiones o experiencias de los responsables de las unidades de formación de cualquier entidad³. Los responsables de formación deben participar activamente en la obtención de la información necesaria que intente dar respuesta a los criterios b) y c), especialmente este último.

Existen diferentes métodos para conocer las necesidades formativas sentidas por los profesionales^{4,5} y así, una vez conocidas, poder intentar satisfacerlas mediante la aplicación de un adecuado programa de FC. La Unidad de Formación e Investigación (UFeI) del Área 7 de AP de Madrid realizó el presente estudio con el fin de: a) conocer los contenidos temáticos sugeridos por los profesionales del área para ser incluidos en el programa de FC; b) conocer el valor que los profesionales del área asignan a las diferentes opciones de FC; c) conocer las dificultades detectadas por nuestros profesionales para la asistencia a las actividades formativas presenciales, y d) determinar sus preferencias en cuanto a horario y formato de los cursos.

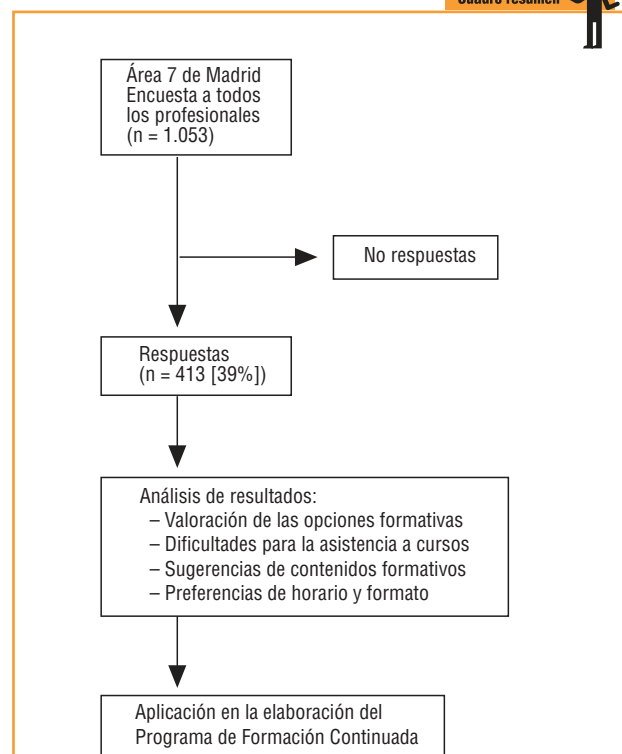
Material y métodos

Se trata de un estudio descriptivo realizado en el Área 7 de Atención Primaria de Madrid. Es un área sanitaria totalmente urbana con una población adscrita de 470.000 habitantes. La población de estudio la constituyen todos los profesionales (sanitarios y no sanitarios) del área ($n = 1.053$).

Para la recogida de datos se utilizó un cuestionario autocumplimentable que se distribuyó entre todos los profesionales del área. Al no disponer de un cuestionario previamente validado, se diseñó uno *ad hoc*, en el que se recogieran las variables que dieran respuesta a los objetivos planteados. Se realizó una prueba piloto, tras la cual se introdujeron pequeñas modificaciones, sobre todo en la redacción de las preguntas. Finalmente se mandó junto con una carta en la que se indicaban los objetivos del estudio, las instrucciones para su cumplimentación y el procedimiento para reenviarlo a la UFeI una vez rellenado.

El cuestionario (material adicional en Internet) consta de dos partes. La primera recoge características profesionales de la población: grupo profesional, plaza en propiedad, turno y centro de trabajo. La segunda recoge las siguientes variables: valor asignado (de 1 a 5) a las diferentes opciones de FC, número de cursos

Material y métodos Cuadro resumen



Esquema general del estudio

Diseño transversal descriptivo mediante cuestionario anónimo autocumplimentado a los profesionales sanitarios y no sanitarios.

TABLA 1
Porcentaje de respuesta según grupo profesional

Grupo profesional	N.º de profesionales	N.º de respuestas	Porcentaje
Higienista	5	5	100
Odontólogo	6	6	100
Trabajador social	8	6	75
Matrona	9	5	55
Enfermera	301	140	46
Fisioterapeuta	14	6	43
Auxiliar administrativo	177	74	42
Médico de atención primaria	300	119	40
Pediatra	59	19	32
Auxiliar de enfermería	24	7	29
Celador	68	18	26
Residente	22	5	23
Personal de gestión	60	5	13
Total	1.053	413	

(incluidos en el programa de FC del área y externos) a los que se ha asistido en el año 2000, valor asignado (de 1 a 5) a las dificultades encontradas para asistir a cursos, horario y formato de curso ideal, y contenidos relacionados con la actividad profesional que les gustaría que se incluyeran en el programa de FC.

Todas las preguntas son cerradas excepto la última, que hace referencia a las necesidades formativas sentidas, que es abierta, tal como recomiendan algunos estudios³, ya que hacerla cerrada podría dirigir la respuesta.

El procesamiento y análisis de los datos se realizó mediante el programa SPSS v. 10, calculándose medias y desviaciones estándar en el caso de variables cuantitativas, y frecuencias absolutas y relativas para las cualitativas.

Resultados

Se recibió un total de 413 cuestionarios (39% de respuestas). En la tabla 1 se indica el porcentaje de respuesta en

cada grupo profesional. En cuanto a la variable plaza en propiedad, el 43% de los que han contestado el cuestionario son propietarios de su plaza. En relación con el turno, el 55% es de turno de mañana. Las sugerencias sobre los contenidos formativos se reunificaron en áreas comunes. Las áreas temáticas propuestas en más ocasiones, clasificadas por estamentos y según el orden de preferencia, se exponen en la tabla 2.

Las diferentes opciones de FC, ordenadas según su valoración (media \pm desviación estándar) (fig. 1) son: cursos/talleres propios del programa de FC del área ($4 \pm 1,17$), sesiones autoformativas ($3,57 \pm 1,16$), rotaciones ($3,51 \pm 1,47$), asistencia a jornadas ($3,39 \pm 1,33$), cursos organizados por entidades externas ($3,29 \pm 1,27$) y revistas científicas ($3,05 \pm 1,30$).

El número de cursos a los que han asistido los profesionales durante el último año (media \pm desviación estándar) es de $1,06 \pm 1,46$ para los cursos incluidos en el programa de FC 2000 del área y de $1,52 \pm 2,03$ para los cursos no incluidos en dicho programa (fig. 2).

La valoración de las posibles dificultades para asistir a cursos es (media \pm desviación estándar): falta de presupuesto de suplencias en el equipo ($3,31 \pm 2,01$), horarios fuera de la jornada laboral ($3,22 \pm 2,14$), dificultades organizativas en el equipo ($2,64 \pm 1,82$) y la distancia excesiva al centro docente ($2,18 \pm 1,68$) (fig. 3).

El 42% de los profesionales prefiere el horario de mañana, el 28% el horario bisagra (de 13.30 a 15.30 h), el 24% el de tarde y el 6% el de mañana y tarde. Al estratificar por turnos de trabajo, los del turno de mañana presentan las siguientes preferencias: cursos por la mañana el 50%, en horario bisagra el 30%, por la tarde el 18% y de mañana y tarde el 2%. Los del turno de tarde prefieren: cursos por la mañana el 33%, por la tarde el 31%, en horario bisagra el 26% y de mañana y tarde el 10%.

El 35% prefiere los cursos de más de 20 h, el 31% los de 10 h, el 29% los de 20 h y no contesta el 5%.

TABLA 2
Áreas temáticas priorizadas por los profesionales

Orden	Médicos	Enfermería	Administrativos
1	Dermatología	Urgencias	Informática
2	Cirugía menor	Vendajes funcionales	Gestión de prestaciones de servicios sanitarios
3	Radiología básica	Informática	Internet. Correo electrónico
4	Cardiología	Vacunas	Habilidades en la atención al usuario
5	Urgencias	Diabetes	Programa mostrador
6	Oftalmología	Revisión del niño sano	Prevención de riesgos laborales
7	Lectura de ECG	Diagnósticos de enfermería	
8	Informática	Educación para la salud	
9	Entrevista clínica	Cirugía menor	
10	Metodología de la investigación	Metodología de la investigación	

FIGURA 1

Valor asignado a las diferentes opciones de formación continuada (escala de 1 a 5).

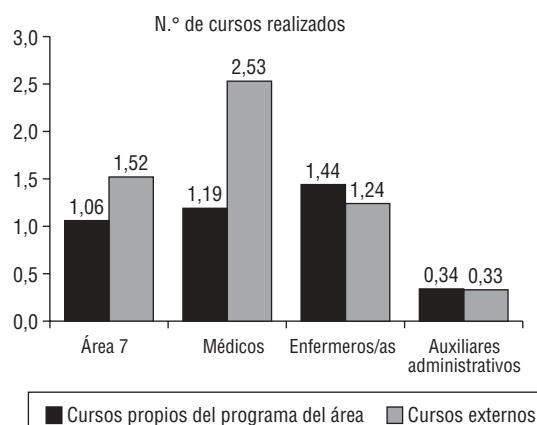
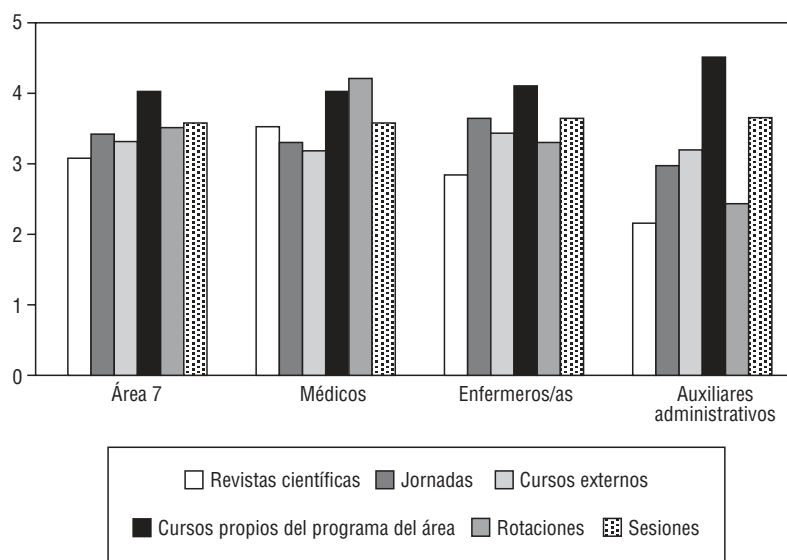


FIGURA 2

Número de cursos realizados en el último año.

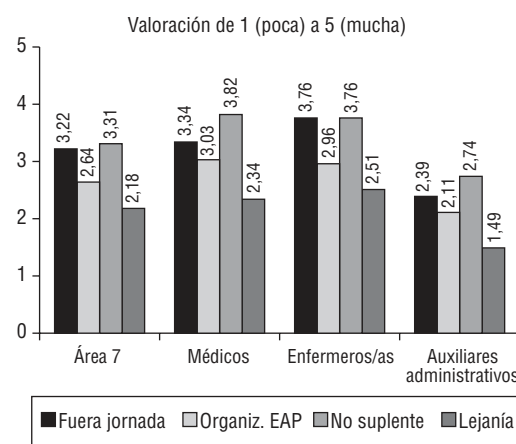


FIGURA 3

Valor asignado a las dificultades para asistir a cursos (valoración de 1 [poca] a 5 [much]).

Discusión

El porcentaje de cuestionarios cumplimentados recibidos fue similar al obtenido por otros estudios similares^{6,7}. Existe una gran variabilidad en el porcentaje de respuesta entre los grupos profesionales, así como entre los diferentes centros de salud y unidades de apoyo del área, hecho observado también por Martínez Ros et al⁷. Esta variación podría traducir una diferencia en el interés por las actividades de FC. Consideramos que nuestros resultados son

representativos de los profesionales de AP del Área 7 interesados por la FC.

Los profesionales conceden el mayor valor como opción formativa a los cursos/talleres propios del programa de FC del área, resultado que coincide con el estudio referido anteriormente⁷. Al analizarlo por estamentos, sigue siendo la primera opción para el personal de enfermería, al igual que en el estudio citado, así como para el personal administrativo; sin embargo, para los médicos de familia, la opción formativa más valorada es la rotación externa por centros

Discusión
Cuadro resumen


Lo conocido sobre el tema

- La formación continuada es la vía más adecuada para mantener la competencia profesional.
- Es necesario planificar la formación continuada teniendo en cuenta las necesidades de los profesionales a los que va dirigida.
- Los programas de formación deben adaptarse a la situación real.

Qué aporta este estudio

- Las necesidades expresadas por los profesionales sanitarios son mayoritariamente de contenido clínico, y de informática para los no sanitarios.
- La dificultad detectada por los profesionales para asistir a los cursos es la no suplencia del puesto de trabajo.
- El valor que los profesionales otorgan a las diferentes opciones formativas es mayor en los cursos propios del programa de formación del área.

acreditados, coincidiendo este resultado con el obtenido por Carrasco y Escanero⁸.

Las sesiones autoformativas obtienen también una valoración muy positiva, lo cual nos induce a continuar motivando esta opción formativa entre los profesionales del Área 7. La asistencia a cursos externos es más frecuente que a cursos propios. Si analizamos este dato por categoría profesional, observamos que está originado por la mayor asistencia de los médicos de familia a cursos externos. Llama la atención que la valoración realizada por los médicos de esta opción formativa sea la más baja de las diferentes posibilidades consideradas en el cuestionario. La coexistencia de una elevada asistencia junto a una baja valoración debe hacernos pensar que tal vez existan otros factores que hacen atractivo este tipo de cursos. El personal de enfermería y administrativo acude mayoritariamente a los cursos programados en el Área 7. Esta opción formativa puede ser prioritaria debido a la calidad de la misma o a la escasa oferta y accesibilidad a otras actividades formativas externas.

El número de cursos a los que han asistido los profesionales durante el año 2000 se puede considerar aceptable comparándolo con el estudio del Ministerio de Sanidad y Consumo⁸, donde se contabilizan todas las actividades formativas, que no sean autoaprendizaje, realizadas por médicos, y con el otro estudio ya citado⁶, en el que se con-

tabilizan todas las actividades llevadas a cabo tanto por médicos como por personal de enfermería. Así, nuestros profesionales realizan un mayor número de cursos.

Las dificultades detectadas por los profesionales para la no asistencia a cursos son principalmente la falta de presupuesto para poner suplentes mientras dure el curso y que los cursos estén programados fuera del horario de la jornada laboral. Estas opiniones están en consonancia con las expresadas por los profesionales del sector público en otro artículo⁹ y se contemplan por otros autores al abordar el tema². El ajustado presupuesto para suplencias que se maneja en los centros de salud, sin que haya una parte específica para FC, dificulta que se emplee para esta actividad, y los profesionales viven la ausencia laboral como una sobrecarga para el resto de compañeros, que deben asumir su tarea asistencial.

Tanto los profesionales del turno de mañana como los de tarde muestran su preferencia por el horario matinal para los cursos de formación continuada, considerando una buena opción también el horario bisagra (13.30-15.30 h). Probablemente las horas de la tarde suelen estar más ocupadas con situaciones personales de difícil delegación.

En cuanto a la preferencia por la duración de los cursos, existe predilección por aquellos de 20 h o más. Aunque no hemos investigado el motivo, no creemos que tenga relación con la calidad de los cursos. Probablemente exista una relación con el reconocimiento que se hace en los sistemas de baremación, donde se exige un mínimo de duración del curso para poder ser puntuado.

El personal médico y de enfermería propone un contenido de los cursos preferentemente clínico, aunque también hace referencia a habilidades en investigación y en informática.

El personal administrativo sugiere cursos con un contenido en habilidades tecnológicas y de comunicación con el paciente.

Si aceptamos que la FC va dirigida a aumentar la competencia profesional con el fin último de mejorar la salud del individuo y de la comunidad, es lógico que las sugerencias realizadas por los profesionales estén en relación con sus actividades fundamentales y las carencias formativas que ellos hayan podido detectar, aunque hay que tener en cuenta que existe una falta de adecuación entre las lagunas formativas objetivas y las necesidades percibidas, aspecto que ha sido objeto de estudio^{10,11} y de reflexión^{3,12}. No obstante, deben ser identificadas, analizadas y tenidas en cuenta, ya que la efectividad de cualquier programa educativo depende en gran medida de su capacidad de dar respuesta a las necesidades existentes².

Por último hemos de tener en cuenta que, para realizar un programa de FC eficiente, además del contenido de las actividades formativas, no debemos olvidar otros factores como la metodología docente, el horario, el formato de las actividades y las dificultades expresadas por los profesionales a los que va dirigido.

Bibliografía

1. Buitrago F, Lozano-Mera L. Formación continuada en el equipo de atención primaria. *Aten Primaria* 1995;16:123-4.
2. Martín Zurro A, Cano Pérez JF. Docencia en atención primaria y medicina de familia. En: Martín Zurro A, Cano Pérez JF, editores. *Atención primaria. Conceptos, organización y práctica clínica*. 4.ª ed. Madrid: Harcourt Brace, 1999;1: p. 144-60.
3. Loayssa Lara JR, Olmedo Cruz O, Garde Garde C, Gimeno Aznar A. Identificación de las necesidades de formación continuada de los médicos de atención primaria. *Aten Primaria* 1994;14:572-6.
4. Weerakoon PK, Fernando DN. Self-evaluation of skills as a method of assessing learning needs for continuing education. *Med Teach* 1991;13:13-9.
5. Curry L, Putman RW. Continuing medical education in Maritime Canada: the methods the physicians use would prefer and find more effective. *Can Med Assoc J* 1981;124:563-6.
6. Oliver Bañuls A. Información científica del personal sanitario: una aproximación a sus fuentes, acceso, coste e investigación. *Aten Primaria* 1996;18:304-8.
7. Martínez Ros MT, Ballesteros Pérez AM, Molina Durán F, Sánchez Sánchez F, Soto Calpe R. Formación continuada en atención primaria: necesidades sentidas por médicos, pediatras y personal de enfermería. *Aten Primaria* 1996;17:124-6.
8. Carrasco Mallen M, Escanero Marcen JF. Necesidades sentidas de formación continuada de los médicos de atención primaria. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo, 1994.
9. Pardell H. ¿Quién deber financiar la formación médica continuada? *FMC* 1998;5:625-8.
10. Pitts J, White P. Learning objectives in general practice: identification of wants and needs. *Educ Gen Pract* 1994;5:59-65.
11. Tracey J, Arroll B, Richmond DE, Barham PM. The validity of general practitioners self-assessment of knowledge: cross sectional study. *BMJ* 1997;315:1426-8.
12. Pardell H. ¿Qué podemos esperar de la formación médica continuada? Mitos y realidades. *Med Clin (Barc)* 2000;114:419-30.