

## CARTAS AL DIRECTOR

### Sobre formación continuada

Estadística; Formación médica continuada;  
Investigación; Sesiones clínicas;  
Tamaño muestra.

**Sr. Director:** Hemos leído con gran interés el trabajo publicado por J.F. Marcos et al en su revista (Formación continuada en un equipo de atención primaria: análisis de las sesiones docentes. *Aten Primaria* 2000; 25: 29-31), y nos gustaría realizar algunos comentarios al respecto.

Efectivamente, qué duda cabe, la formación continuada ocupa un lugar esencial dentro de la denominada educación médica; pero no sólo eso, posiblemente es la única manera de no «perder el tren del progreso», de ir mejorando día a día en nuestra labor asistencial, como docentes, y por qué no también como personas. De otra manera, con el paso de los años acabaríamos convirtiéndonos en «expendedores de recetas, de P-10» y «trastantes de catarros banales». El estudio, descriptivo, transversal y retrospectivo, como bien señalan los autores en el diseño, difícilmente puede ser considerado como un trabajo de investigación como señalan en la discusión; a lo sumo como un minucioso y espléndido análisis de lo realizado en su centro durante el período 1996-1998, lo cual siempre es necesario con vistas a mejorar procesos susceptibles de mejora, y a potenciar aquellos otros aspectos que estén funcionando adecuadamente. Nosotros también trabajamos en un centro rural, donde el «centro madre» se halla situado en Villanueva de la Cañada (Área 6.<sup>a</sup>. INSALUD Madrid), con 4 consultorios periféricos, como en casi todos los lugares, con una elevada demanda y escaso personal, por lo que sabemos de las dificultades existentes en cuanto a la realización de sesiones, la puntualidad en el inicio de las mismas, los imprevistos de las urgencias que deben ser atendidas cuando el hospital de referencia se halla lejos (40 km en nuestro caso), etc.<sup>1,2</sup>.

La pregunta clave es: ¿qué podemos hacer para mejorar la calidad, la utilidad y la adhesión a las sesiones? Posiblemente, la respuesta es difícil y depende de muchos factores, como pueden ser la motivación del personal, la existencia de residentes en el

centro, la edad media de los trabajadores, la accesibilidad en tiempo y en horario, la sobrecarga asistencial, la existencia del síndrome del *burnout* entre los profesionales, etc. Pero no es menos cierto que, si conseguimos dotar de cierto atractivo las sesiones, seremos capaces de realizar más y con una mayor calidad, así como de incrementar el número de asistentes a las mismas. Hoy día, pesar del abandono casi permanente que existe en el medio rural (en nuestro centro, sin ir más lejos, sólo hemos conseguido realizar sesiones con atención especializada de una manera continuada en el caso de reumatología, y más debido a una inmejorable voluntad por parte de estos especialistas que a una adecuada gestión de nuestra dirección médica), el acceso a noticias médicas recientes, artículos interesantes, revisiones bibliográficas, análisis de casos clínicos, revisiones monográficas, puestas al día, etc., trabajando con acceso a Internet, son temas que pueden resolverse de alguna manera de modo individualizado. Con esto no pretendemos decir que no sean útiles las sesiones de este tipo, sólo que suelen ser menos interesantes, más densas y, por tanto, menos participativas, menos atractivas y seguramente menos útiles de lo que pudiera parecer en un principio. ¿Qué podemos hacer? En nuestro centro cada vez hacemos menos sesiones «clásicas»; es decir la típica sesión donde un profesional prepara un tema a fondo y se limita a exponerlo, o revisa los artículos de la revista que le ha correspondido, buscando algún artículo interesante que comentar. Han pasado a un segundo plano en virtud de la aparición de otro tipo de sesiones. Recientemente hemos comenzado a realizar sesiones de tres tipos:

1. *Autopsias de la historia clínica.* Un profesional (médico, tutor, residente, enfermera) examina minuciosamente, «destripa», una historia clínica de un enfermo que no ha evolucionado según lo previsto, ha fallecido, fue ingresado de manera repentina o es diagnosticado de un proceso patológico que no habíamos sospechado. Tras la exposición del caso, esta sesión siempre comienza con la pregunta: ¿qué hice mal?, y aquí abrimos el debate. Es un interesante ejercicio de honradez y una ocasión inmejorable para pulsar la cohesión

del equipo, además de tratar de llegar a conclusiones científicas sobre el caso que se discute (¡ajo!, pueden saltar chispas).

2. *Derivación —trabajo conjunto médico-enfermera—.* Un médico y una enfermera (ambos de manera conjunta) presentan un caso donde se discute la derivación entre estamentos, criterios válidos, errores, retrasos infundados en el control de la patología del enfermo, etc.

3. *Sesiones «interactivas».* Antes de iniciar a sesión, el profesional que la ha preparado pasa un «test» para valorar de manera individual los conocimientos previos o las actitudes previas que existen entre los asistentes acerca del tema que se va a tratar o del enfermo en cuestión, o de lo que trate la sesión. Al terminar la sesión se realiza una puesta en común de «antes» y «después» de la misma.

Debemos decir que están resultando francamente interesantes. De cualquier manera, en el extraordinario trabajo de J. Gervas<sup>3,4</sup> existe una variada y enriquecedora descripción de cómo mejorar nuestras sesiones.

Posiblemente, una manera de implicar a todos sea tratar de mejorar la calidad y el atractivo de nuestras sesiones. Esperamos que estas ideas puedan ser de utilidad en vuestro trabajo. A nosotros nos está resultando.

**I. Salcedo Joven, A. Sánchez González, C. Mascías Cadavid, B. Carretero, M. Herrero y F.J. Panadero**

Unidad Docente de MFyC. EAP Villanueva de la Cañada Área 6.<sup>a</sup> INSALUD. Madrid.

1. Martínez MT, Ballesteros AM, Molina F, Sánchez F, Soto R. Formación continuada en atención primaria: necesidades sentidas por médicos, pediatras y personal de enfermería. *Aten Primaria* 1996; 17: 122-128.
2. Garrido Y, Montilla MA, Espejo Y, Caballero A, Montero E. Comparación de la derivación de pacientes a un servicio de urgencias hospitalario según medio de procedencia. *Aten Primaria* 1997; 20: 358-364.
3. Gervas J, Carra B, Fernández-Camacho MT, Pérez-Fernández M. La docencia en un centro de salud no docente. *Med Clin (Barc)* 1998; III: 218-221.
4. Gervas J. Docencia. <http://www.atencionprimaria.com/revista/03b-99/cartas.htm>