



Investigación en
Educación Médica

<http://riem.facmed.unam.mx>



ARTÍCULO ORIGINAL

Diagnóstico de necesidades de educación continua mediante un método grupal y un método individual

Claudia Catalina Maya-Ampudia,¹ Oswaldo Ángeles-Zavala,² Javier Alejandro Camarena-Olmedo³

¹ Licenciatura en Psicología, Responsable de Proyecto en el Servicio de Educación Continua, Instituto Nacional de Rehabilitación, México D.F., México

² Licenciatura en Antropología, Unidad de Apoyo a la Investigación, Instituto Nacional de Rehabilitación, México D.F., México

³ Jefatura del Servicio de Educación Continua, Instituto Nacional de Rehabilitación, México D.F., México

Recepción 12 de febrero de 2014; aceptación 22 de julio de 2014

PALABRAS CLAVE

Educación continua; necesidades de aprendizaje; grupo nominal; metodología grupal; evaluación de necesidades; México.

Resumen

Introducción: La educación continua debe responder a las necesidades sociales de salud dentro del contexto histórico y social de los profesionistas, para lo cual es necesario contar con información precisa sobre las necesidades de actualización del personal en salud.

El método tradicional comúnmente utiliza una encuesta individual, e identifica las necesidades individuales o sentidas del personal, sin referencia a las necesidades reales de la institución, ni del equipo de salud. Un método grupal debe posibilitar la identificación de las necesidades reales y prioritarias que respondan a las necesidades sociales de salud.

Objetivo: El estudio comparó la utilidad de un método grupal de diagnóstico de necesidades de educación continua vs. un método de encuesta individual.

Método: Se realizó un estudio observacional y transversal, con metodología cualitativa y técnica de grupos nominales. El estudio constó de dos fases, incluyó al personal profesional médico y paramédico del Servicio de Parálisis Cerebral y Estimulación Temprana del Instituto Nacional de Rehabilitación (INR). En la primera fase se aplicó una encuesta individual utilizada en el INR para el diagnóstico de necesidades de educación continua. En la segunda fase, mediante consenso grupal, se generó el diagnóstico de necesidades de educación continua requeridas para: a) optimizar la práctica profesional de atención a la salud; b) realizar investigación, y c) el diagnóstico y la referencia oportuna por personal no especialista.

Resultados: El método individual identificó las necesidades de educación continua respecto a las funciones profesionales y el método grupal detectó las necesidades en los tres niveles indagados, y agregó una categoría, las necesidades de educación de los pacientes y de sus familiares.

Conclusiones: El método grupal incorporó el contexto epidemiológico y social de la institución y el método individual identificó las necesidades personales respecto a funciones profesionales. Se considera que los dos métodos son complementarios.

Correspondencia: Claudia Catalina Maya Ampudia. Servicio de Educación Continua, Instituto Nacional de Rehabilitación. Calzada México Xochimilco N° 289, Colonia Arenal de Guadalupe, Delegación Tlalpan, C.P. 14389, México D.F., México. Teléfono: 5999 1000, ext. 18347 o 18341. Correo electrónico: mayaampudia@yahoo.com.mx

KEYWORDS

Continuing education; learning needs; nominal group; group methodology; needs assessment; Mexico.

Needs assessment for continuing education through a group approach and an individual approach

Abstract

Introduction: Continuing education must respond to the social needs of health within the historical and social context of the professionals, it is necessary to have accurate information about the needs updating personnel in health.

The traditional method commonly uses a single survey, and identifies individual or perceived needs of staff, without reference to the real needs of the institution or the health team. A group method should permit the identification of real needs and priorities that respond to the social health needs.

Objective: The study compared the usefulness of a group method of diagnosis continuing education needs vs. one individual survey.

Method: An observational, cross-sectional study with a qualitative methodology and nominal group technique. The study consisted of two phases, included professional medical and paramedical staff service Cerebral Palsy and Early Stimulation of the National Rehabilitation Institute (INR). In the first phase a single survey used in the INR needs assessment for continuing education applied. In the second phase by consensus diagnosis needs continuing education required to be generated: a) optimize everyday practice; b) conduct research, and c) the diagnosis and timely referral layperson.

Results: The individual method diagnosed continuing education requirements regarding professional roles and group method needs detected in the three levels investigated, adding a category, the educational needs of patients and their families.

Conclusions: The group method incorporated the epidemiological and social context of the institution and the individual method identified personal needs regarding professional functions. It is considered that the two methods are complementary.

Introducción

La educación continua como actividad educativa, implica cuatro etapas fundamentales: la identificación de las necesidades de aprendizaje, el plan educativo, el monitoreo y la evaluación.¹

En México, el Programa Nacional de Extensión de la Cultura y los Servicios, de la Asociación Nacional de Universidades e Instituciones de Educación Superior (ANUIES), aprobado en la XXX Sesión Ordinaria de la Asamblea General de la ANUIES,² detectó dentro de la problemática general de la educación continua, los siguientes aspectos:

- “La falta de planeación y de evaluación de gran parte de las actividades de educación continua”.²
- “Una oferta de cursos de educación continua que en ocasiones no corresponde ni a los requerimientos de los diferentes sectores ni a los avances científico-tecnológicos”.²

En este sentido, se ha considerado que en el ámbito de la salud, la educación continua debe responder a las necesidades sociales de salud, del campo de trabajo y de los profesionistas, dentro de su contexto histórico y social, para lo cual requiere partir del conocimiento e integración de dichas necesidades.

La identificación de las necesidades de educación médica continua en el ámbito de la salud, tiene como objetivo conocer las necesidades reales y prioritarias que una organización debe satisfacer, con el fin de mejorar la calidad del trabajo del personal en la prestación de los servicios de salud para la población.³

Así, las necesidades de capacitación o aprendizaje han sido definidas “como la desviación real entre el desempeño

práctico del individuo y el que el Sistema de Salud tiene previsto en esa función o puesto de trabajo, siempre que esa diferencia obedezca a falta de conocimiento, preparación o entrenamiento”.⁴

Según Mejía,⁴ las necesidades educacionales se deben establecer sobre la base de:

- Las necesidades sociales, las cuales se determinan en el ámbito de la comunidad, en correspondencia con el contexto social, político, económico y epidemiológico.
- Las necesidades administrativas o normativas, que se refieren a los requerimientos del Sistema de Salud y de la fuerza laboral.
- Las necesidades individuales o sentidas, que corresponden a las aspiraciones y expectativas de los trabajadores.

Salas Perea,⁴ por su parte, plantea tres modelos metodológicos para la identificación de necesidades de aprendizaje:

- Modelo socio-epidemiológico. El cual parte del establecimiento del perfil epidemiológico, y de la comparación de este perfil con las políticas y principios de la organización de salud.
- Modelo gerencial. Se refiere al estudio de los requerimientos del Sistema de Salud.
- Modelo de evaluación del desempeño profesional. Éste determina las necesidades individuales del trabajador de la salud e identifica las necesidades grupales (servicios e instituciones).

De acuerdo a Cruz y Donato,¹ la identificación de necesidades de aprendizaje responde a dos planos diferentes:

- “Un primer plano, dado por los requerimientos de los servicios de salud, que a su vez están determinados por las necesidades objetivas y subjetivas de salud de la población”.
- “Un segundo plano, condicionado por la determinación de los requerimientos de educación de la fuerza de trabajo en su conjunto y de cada trabajador en particular”.

Ambos planos son complementarios y existe una relación de interdependencia entre ellos. La falta de interrelación entre las necesidades de salud (primer plano) y las necesidades educativas (segundo plano), provoca la no correspondencia entre la demanda en salud y el producto de los procesos educativos.¹

La identificación de las necesidades de educación continua debe permitir entonces, organizar y planear los procesos educacionales, posibilitando la integración de los intereses sociales e institucionales con los individuales, promoviendo la satisfacción de los trabajadores y consecuentemente la mejora en la calidad de atención a los pacientes.⁵

Otra de las problemáticas detectadas por la ANUIES, fue: “la escasez de metodologías sistemáticas y rigurosas, dirigidas a la elaboración de diagnósticos de necesidades en los sectores productivo y social”.²

En este sentido se encuentra que, entre las estrategias más frecuentemente utilizadas para indagar las necesidades de aprendizaje, está la aplicación de encuestas, entrevistas y cuestionarios.

Si bien las encuestas con preguntas abiertas y las entrevistas han sido frecuentemente utilizadas en el campo de la educación continua, en múltiples ocasiones estas encuestas sólo “se han limitado a determinar las necesidades sentidas de educación continua expresadas por el individuo y ninguna de ellas se refiere a las relacionadas con las condiciones reales del trabajo”.¹

El presente estudio se propuso evaluar un método de diagnóstico grupal, con la técnica de grupo nominal, como una alternativa para obtener un diagnóstico de necesidades de educación fidedigno, toda vez que éste considera el contexto del sistema laboral (institucional y epidemiológico) e incluye la opinión y el análisis de los actores implicados en el fenómeno que se estudia.⁶

La técnica de grupos nominales por su estructura, permite y promueve que los miembros del grupo aporten sus ideas y realicen sus juicios individuales e independientes. Además, por su organización, logra la participación equitativa de cada integrante dentro de la discusión de grupo, para el logro de consensos sobre las opiniones o ideas planteadas.^{7,8} Permite también que los grupos realicen la jerarquización de sus respuestas o de las soluciones de los problemas a tratar.⁸ Consigue recaudar una considerable cantidad de información en tiempos relativamente cortos,⁷ ya que las sesiones duran de 90 a 120 minutos.⁸ La técnica de grupos nominales se puede emplear con grupos pequeños de cinco a 10 personas y logra realizar un estudio amplio y profundo de los fenómenos a estudiar.⁹

Dentro de la técnica se cuenta con un facilitador que propicia el planteamiento de las ideas de cada participante, la discusión grupal y la búsqueda de un consenso sobre las ideas u opiniones expresadas.

El presente estudio tuvo como objetivo comparar la utilidad de un método grupal de diagnóstico de necesidades

de educación continua con la de un método de encuesta individual tradicional, por medio de la realización de un diagnóstico de necesidades de educación continua con el grupo de especialistas del Servicio de Parálisis Cerebral y Estimulación Temprana, del Instituto Nacional de Rehabilitación (INR).

El método grupal pretende obtener un diagnóstico de necesidades de educación continua, a partir de la integración de las necesidades sociales de salud (la morbilidad y los principales motivos de consulta) con las necesidades normativas (del servicio en particular), a través del análisis y la definición colectiva de las necesidades educativas, indagando los conocimientos requeridos para:

- La mejora de la atención y la solución de problemas de la práctica cotidiana.
- La realización de investigaciones.
- Que el personal de salud no especializado realice la identificación de los problemas de rehabilitación pediátrica mediante un diagnóstico temprano y su referencia oportuna.

El método individual lo constituyó una encuesta estandarizada, que tenía como propósito conocer las necesidades de educación continua partiendo de las funciones de los participantes.

Método

Se llevó a cabo un estudio observacional, transversal y descriptivo de naturaleza exploratoria, realizado con el personal médico y paramédico del Servicio de Parálisis Cerebral y Estimulación Temprana del INR, constituido por un médico y dos médicas especialistas en Rehabilitación, dos licenciadas en Psicología, dos licenciadas en Terapia Física y una licenciada en Terapia de Comunicación Humana. El criterio de inclusión consistió en que los profesionistas formaran parte del equipo multidisciplinario que atendía integralmente a los pacientes del Servicio.

El estudio constó de dos fases, durante las cuales se utilizó una encuesta individual y la técnica de grupos nominales. Se empleó la metodología cualitativa de análisis de contenido para el estudio de los resultados.

En la primera fase se aplicó la encuesta individual, utilizada tradicionalmente en el INR para el diagnóstico de necesidades de educación continua, la “Cédula para el diagnóstico de necesidades de capacitación” (Figura 1 y 2), tomada de la “Guía para la detección de necesidades de capacitación” (1993), y elaborada por la Dirección General de Administración y Desarrollo de Personal de México D.F. Cabe mencionar que para este estudio se realizó una prueba piloto de dicha encuesta.

En ésta se solicitaron datos de identificación del encuestado y el desglose de las funciones que realizaba. Se le pidió que evaluara si cada función estaba sujeta a capacitación, que anotara los temas de capacitación requeridos, así como su grado de importancia (“conveniente”, “necesario” e “indispensable”).

En la segunda fase se desarrolló el método grupal propuesto para generar, mediante el análisis grupal del personal del Servicio, el diagnóstico de las necesidades sociales de salud y de educación continua del Servicio en particular, mediante el consenso a través de la técnica de grupos nominales.

CEDULA PARA EL DIAGNOSTICO DE NECESIDADES DE CAPACITACION

UNIDAD ADMINISTRATIVA: _____

DATOS DE IDENTIFICACION

DE LA PERSONA		DEL PUESTO QUE OCUPA	
NOMBRE		NOMBRE	
ESCOLARIDAD		ASCRIPCION	
EDUCACION BASICA	MEDIA SUPERIOR	CLAVE PRESUPUESTAL	M.03.01.9
PRIMARIA	BACHILLERATO	NIVEL OCUPACIONAL	
SECUNDARIA	UC	BASE	
TECNICO	PROFESIONISTO		

FUNCIONES Y/O ACTIVIDADES QUE REALIZA

1.	
2.	
3.	
4.	
5.	

FUNCIONES SUJETA A CAPACITACION

1.	
2.	
3.	
4.	
5.	

TEMAS DE CAPACITACION PARA FUNCIONES

1.	
2.	
3.	
4.	
5.	

PRIORIDAD

C	N	I

JUSTIFICACION DE TEMA P/CAPACITACION (RAZON POR LA CUAL NO REALIZA LA FUNCION)

A) Desconoce procedimientos	B) Debe modificar Actitudes	C) Conviene un desarrollo
D) Requiere de conocimientos	F) No cuenta con recursos necesarios	G) Independiente
C) Debe desarrollar habilidades		

SIMBOLOGIA

Figura 1. Cédula para el diagnóstico de necesidades de capacitación.

La segunda fase constó de dos etapas. En la primera etapa se proporcionó al personal, un listado de las principales causas de morbilidad y de los principales motivos de consulta del Servicio. Se solicitó a los participantes del taller establecer un orden jerárquico de importancia para los padecimientos atendidos en el Servicio, considerando los criterios de magnitud, trascendencia y vulnerabilidad, de forma individual (**Anexo 1**).

Al finalizar, los participantes analizaron de forma colectiva la jerarquización de la información epidemiológica expresada individualmente, para lograr un acuerdo grupal consensado a través de la argumentación y la discusión, dirigidos por un facilitador (**Anexo 2**).

En la segunda etapa, se solicitó a cada participante que identificara las necesidades de educación continua del Servicio, en términos de los conocimientos requeridos para: a) realizar investigación (**Anexo 3**); b) mejorar la práctica clínica cotidiana (**Anexo 4**), y c) identificar las necesidades de capacitación de los profesionistas no especialistas (**Anexo 5**) -de manera individual- y tomando en cuenta los resultados grupales del análisis epidemiológico realizado durante la etapa anterior.

Una vez identificadas las necesidades, cada participante compartió con el grupo los resultados de su reflexión, para cada nivel de necesidad.

Finalmente, los participantes analizaron y ponderaron de forma colectiva la información, llegando a un acuerdo general mediante la discusión y argumentación dirigida por un facilitador (**Anexo 6, 7 y 8**).

Una vez concluidas las actividades de las etapas de la segunda fase, se realizó un análisis cualitativo, tanto de las respuestas obtenidas mediante la encuesta individual (cédula), como de las respuestas obtenidas a través del método grupal.

Para la categorización se utilizó un modelo mixto,¹⁰ en donde tres categorías estaban definidas previamente (necesidades de educación continua para mejorar la práctica clínica cotidiana, realizar investigación y capacitación de profesionistas no especialistas), y otra se agregó a propuesta de los participantes en el taller.

GUIA PARA EL LLENADO DE LA CEDULA PARA LA DETECCION DE NECESIDADES

1.- Colocar el logotipo de la Secretaría de Salud

2.- **UNIDAD ADMINISTRATIVA**.- Colocar el nombre de la Unidad Administrativa o en su caso el del Órgano Desconcentrado de la cual se está realizando la Detección de Necesidades.

DATOS DE IDENTIFICACION

3.- **NOMBRE DE LA PERSONA**.- Colocar el nombre completo del servidor público al cual se le está aplicando la Detección de Necesidades.

ESCOLARIDAD

En este apartado se debe señalar el grado máximo de escolaridad del servidor público al cual se le está aplicando la cédula de Detección.

4.- **EDUCACION BASICA**.- Marcar alguna de las dos opciones señaladas (primaria o básica). Lo anterior se el grado máximo de escolaridad del servidor público se circunscribe a la educación básica.

5.- **MEDIA SUPERIOR**.- Marcar alguna de las tres opciones señaladas (bachillerato, técnico o preprofesional). Lo anterior si el grado máximo de escolaridad del servidor público se circunscribe a la educación media superior.

6.- **SUPERIOR**.- Marcar la opción de Licenciatura o en caso de que el servidor público tenga estudios en dicho nivel de estudios.

En caso de tener estudios de posgrado, el servidor público deberá marcar alguna de las tres opciones señaladas (Diplomado, Maestría y Doctorado).

DEL PUESTO QUE OCUPA

7.- **NOMBRE**.- Colocar el nombre del puesto que tiene el servidor público al cual se le está haciendo de detección de necesidades.

8.- **ASCRIPCION**.- En este apartado se colocará el nombre de la Dirección de Área o su equivalente.

9.- **CLAVE PRESUPUESTAL**.- Se colocará las letras o dígitos que establecen la clave presupuestal.

10.- **NIVEL OCUPACIONAL**.- En este apartado se señalará el carácter que tiene el puesto (confianza o base) del servidor público encuestado.

11.- **FUNCIONES Y/O ACTIVIDADES QUE REALIZA**.- En el caso de que el servidor público sea de confianza o tenga a su cargo personal, se tendrán que señalar las funciones de las áreas respectivas. En el caso de que el servidor público sea de base, deberá establecer las funciones o actividades que realiza.

FUNCIONES SUJETAS A CAPACITACION

12.- Del apartado anterior, se señalarán que actividades se requieren en materia de capacitación.

TEMAS DE CAPACITACION PARA FUNCIONES

13.- Señaladas las funciones y/o actividades sujetas de capacitación, se deberá colocar el tema con el cual se llevará a cabo el evento de capacitación.

14.- **PRIORIDAD**.- Establecer la prioridad que tiene para su realización el tema de capacitación para funciones.

15.- **JUSTIFICACION DE TEMA PARA CAPACITACION**.- Señalar por lo menos una opción que cumpla con los razonamientos por los cuales no se está realizando la función o actividad.

Figura 2. Guía para el llenado de la cédula para detección de necesidades.

La clasificación de las respuestas por categoría fue realizada por los tres investigadores en forma independiente y al final se cotejaron los resultados de éstas.

Resultados

Método individual

Las necesidades de educación continua obtenidas a través de la encuesta individual "Cédula para el diagnóstico de necesidades de capacitación", fueron clasificadas de acuerdo a las funciones que reportó desarrollar cada uno de los participantes. Generándose para ello, cuatro categorías: funciones administrativas, docencia, atención médica e investigación (**Tabla 1**).

Las respuestas a la "Cédula para el diagnóstico de necesidades de capacitación" que se observan en la **Tabla 1**, pertenecen a la categoría "necesidades de conocimientos para la mejora de la práctica cotidiana". Se observan temas generales y temas específicos.

Método grupal

Perfil epidemiológico

La ponderación de los principales motivos de consulta del Servicio, de acuerdo a su magnitud, trascendencia y vulnerabilidad, realizada mediante el análisis grupal se muestra en la **Tabla 2**.

Los participantes acordaron incluir el retraso mental, la lesión de plexo braquial y el síndrome hipotónico, debido a su trascendencia.

Necesidades de educación continua

Las necesidades de educación continua identificadas mediante consenso grupal, fueron organizadas según las tres categorías de necesidades indagadas, agregándose por consenso de los participantes una cuarta categoría, la de necesidades de educación de los pacientes y de sus familiares (**Tabla 3**).

Al realizar un análisis de las necesidades de educación continua para mejorar la práctica profesional, obtenidas en

Tabla 1. Diagnóstico de necesidades de capacitación según función que desarrolla.

Funciones administrativas	Prioridad	Docencia	Prioridad	Atención médica	Prioridad	Investigación	
– Reforzar las acciones de gestión de calidad	I	– Reforzar los cursos de impartición de docencia	N	– Educación continua en temas de rehabilitación pediátrica	I	– Reforzar cursos de investigación	N
– Liderazgo	I	– Técnicas de estudio	N	– Medicina basada en evidencias	N	– Metodología de investigación	I
				– Cursos de neurodesarrollo	N		
				– Especialización en psicología infantil	C		
				– Prueba de Inteligencia Terman-Merrill para adultos	C		
				– Prueba neuropsicológica Bobath	N		

I: indispensable; N: necesario; C: conveniente.

Fuente: Cédula para el diagnóstico de necesidades de capacitación, Instituto Nacional de Rehabilitación.

Tabla 2. Ponderación de los principales motivos de consulta del Servicio por magnitud, trascendencia y vulnerabilidad, mediante diagnóstico grupal.

Orden de importancia de acuerdo a magnitud, trascendencia y vulnerabilidad	Padecimiento
1	Retraso en el desarrollo psicomotor
2	Parálisis cerebral infantil
3	Genopatías, lesión de plexo braquial, síndrome hipotónico, alto riesgo para daño neurológico
4	Secuelas de traumatismo craneo encefálico, retraso mental
5	Secuelas del síndrome de Guillain-Barré

Fuente: Formato de registro de actividades del taller de diagnóstico grupal (Formato general, perfil epidemiológico: ponderación).

Tabla 3. Diagnóstico de necesidades de capacitación mediante diagnóstico grupal.

Para realizar investigación	Para mejorar la práctica profesional	Para el personal de salud no especializado	Para pacientes y sus familiares
– Metodología de la investigación – Epidemiología	– Actualización en auxiliares de diagnóstico y nuevos tratamientos – Especialización en diagnósticos y abordajes terapéuticos	– Temas específicos para profesionistas de primer y segundo nivel de atención y educadores, con el fin de fomentar, oportunamente: • La detección • El diagnóstico • La canalización • El tratamiento oportuno	– Orientación para la búsqueda de instituciones de atención adecuadas – Capacitación para la rehabilitación del paciente

Fuente: Formatos de registro del taller de diagnóstico grupal (Formato 2A grupal, formato 2B grupal y formato 2C grupal).

los formatos 2B (**Anexo 4**), se obtuvieron las frecuencias por áreas de capacitación según grupo profesional presentadas en la **Tabla 4**. En ésta, se identifican las áreas de capacitación (diagnóstico, auxiliares de diagnóstico o tratamiento) requeridas por grupo profesional con respecto a las patologías.

Las necesidades de educación continua siempre estuvieron referidas respecto de las principales patologías, mostrando algunas diferencias según el grupo profesional.

Comparación entre los resultados del método individual y el método grupal

Se observó que las necesidades de educación continua, detectadas con el método grupal para la mejora de la

práctica profesional, se circunscribieron casi exclusivamente a las funciones de atención médica, mientras que el método individual permitió indagar además otras necesidades concernientes a funciones como la docencia, las actividades administrativas y la investigación.

El método individual detectó necesidades generales y específicas para cada profesionista. El método grupal contribuyó al consenso de las necesidades generales del Servicio y, mostró las necesidades por individuo y por tipo de profesionista.

Ambos métodos consiguieron detectar conocimientos necesarios para la mejora de la práctica cotidiana. El método individual se basó en las funciones del personal y, el

Tabla 4. Frecuencias de las áreas de conocimiento requeridas por grupo profesional.

Padecimiento	Parálisis cerebral infantil			Retraso en el desarrollo psicomotor			Alto riesgo para daño neurológico			Secuelas de traumatismo craneoencefálico			Secuelas Guillain-Barré			Genopatías			Retraso mental			Lesión plexo braquial			Síndrome hipotónico		
	D	AD	T	D	AD	T	D	AD	T	D	AD	T	D	AD	T	D	AD	T	D	AD	T	D	AD	T	D	AD	T
Profesionistas																											
Médicos	1	1	1	2	1	1		1			1				1	1	1	1	1	1			2	2	1		
Psicólogas			1	1					1					1			1		1								
Terapistas Físicos			1			3			1			2						1				2		1	2		
Terapeuta de Lenguaje			1	1			2			1			1			1					1			1			
Totales	1	1	4	4	1	4	2	1	2	1	1	2	1	0	2	2	1	2	2	2	0	1	2	2	4	3	0

D: diagnóstico; AD: auxiliares de diagnóstico; T: tratamiento.

método grupal se basó en el consenso grupal y en el análisis de la importancia de las necesidades con referencia a un contexto.

Discusión

El método grupal para el diagnóstico de necesidades de educación continua mostró ser útil, ya que permitió promover un consenso sobre las necesidades del servicio de salud -las grupales y las específicas- a través del análisis de la información epidemiológica y del consenso grupal inter y multidisciplinario.

El análisis de los padecimientos más frecuentemente atendidos por el Servicio, mediante la técnica de grupo nominal, posibilitó que el personal identificara otros padecimientos -que si bien no son tan relevantes desde el punto de vista de su magnitud-, lo son por motivos relacionados con su atención.

El método grupal contribuyó a la identificación de necesidades de conocimientos necesarios para la mejora de la práctica clínica cotidiana, comunes del equipo multidisciplinario del Servicio, también facilitó la identificación de las necesidades de capacitación del personal de salud no especializado en rehabilitación pediátrica y del personal en salud de primer y segundo nivel de atención, agregándose por consenso grupal, a los educadores. Sin embargo, logró parcialmente identificar los conocimientos para la investigación.

Mostró también diferencias entre las necesidades individuales, debido a la heterogeneidad profesional de los participantes.

Además, se identificó la necesidad de brindar la orientación y la capacitación a los familiares de los pacientes, para participar en la rehabilitación. Necesidades de educación para la salud que no habían sido contempladas en el estudio.

La utilización del método grupal para la identificación de necesidades de educación continua, facilitó la jerarquización de dichas necesidades por consenso de los actores implicados.

La metodología grupal además promovió la reflexión, discusión y planteamiento de soluciones acerca de otras

necesidades del Servicio, lo cual resultó productivo pero rebasó el objetivo del taller.

Una dificultad de la utilización de la técnica de grupo nominal consistió en que implicó un análisis de contenido más laborioso que el ejecutado, para realizar el diagnóstico obtenido mediante la cédula individual.

Una limitación descrita en la utilización de la técnica del grupo nominal se refiere a la existencia de posibles sesgos en la selección de los participantes, lo cual puede afectar el tipo de información que se obtenga.⁷ Sin embargo, en este estudio, el que todos los integrantes del Servicio participaran evitó esa posibilidad.

Por otro lado, autores como Williams y cols. (2005) preocupados por la validez de los resultados obtenidos a través de la técnica de grupos nominales, utilizaron un método para calcular el grado de acuerdo entre grupos; recomendando para estudios posteriores análisis detallados para medir el consenso.⁷ Circunstancia que no fue posible en este estudio, dado que se trabajó con un solo grupo que constituía la totalidad de la población objetivo.

Kennedy y Clinton (2009), concluyeron que las posibles limitantes del empleo de la técnica de grupos nominales pueden ser compensadas con la combinación con otros métodos (como la encuesta, en el caso de su estudio) para recaudar más información sobre el mismo grupo de estudio.⁸

Los resultados de este estudio coinciden con los estudios de Williams y cols. (2005) y Kristofco y cols. (2005), en donde la técnica de grupo nominal resultó útil para recabar información pertinente sobre los aspectos requeridos, la jerarquización de dicha información y la consecución de consensos de grupo sobre los resultados,^{7,11} y específicamente, coincide con estudios como el de Kennedy y Clinton (2009), en el que la técnica de grupo nominal fue útil para abordar información sobre necesidades en el campo de la educación continua.⁸

Por otro lado, al considerar los resultados del método individual se encontró que, si bien la utilización de la encuesta para obtener diagnósticos de necesidades de educación continua, frecuentemente promueve la expresión de las necesidades sentidas, la encuesta utilizada en este estudio permitió detectar necesidades de conocimientos para la mejora de la práctica cotidiana, ya que la

estructura de la encuesta utilizada indaga acerca de las necesidades de capacitación a partir de las funciones del personal dentro de su Servicio, limitando las respuestas que expresan necesidades de éste que no tienen relación con su trabajo (necesidades sentidas).

El diseño de la encuesta individual posibilitó que el personal reportara necesidades de educación de contenidos de tipo administrativo, sobre docencia, investigación y atención médica, y ponderaran su importancia.

Sin embargo, la información obtenida representa la suma de las necesidades individuales de educación continua de cada uno de los participantes, sin considerar las necesidades de salud de la población que se atiende, ni las necesidades generales del Servicio.

Una limitación en este estudio fue que el Servicio cuenta con uno a tres especialistas por área de conocimiento, lo cual cerró la posibilidad de comparar las respuestas de varios especialistas de una misma área. Así como de utilizar el método cuantitativo para el análisis de resultados de la encuesta.

Conclusiones

El diagnóstico grupal difiere del individual en que el primero incorpora un enfoque social, ya que se determinó tomando en cuenta el contexto social y epidemiológico; en tanto que el segundo, reflejó las necesidades y las expectativas profesionales individuales de los integrantes del Servicio.

El primero está basado en necesidades objetivas de salud y del servicio en su totalidad, en tanto que el segundo reporta tanto necesidades objetivas como subjetivas.

Consideramos que los dos métodos son complementarios. El método grupal permite indagar sobre las necesidades integrales de educación, de unidades o servicios de salud constituidos heterogéneamente, considerando las necesidades de salud de la comunidad y las del Servicio, a través del análisis y del consenso grupal. Mientras que el método individual permite la identificación de las necesidades específicas de cada integrante de un grupo homogéneo de profesionistas. Lo anterior coincide con la idea de que el método cualitativo es más comprensivo para

entender las necesidades de educación, porque permite hacer análisis globales de casos específicos, mientras el método cuantitativo utilizado frecuentemente en encuestas, resulta más útil para estudiar aspectos particulares.¹²

Actualmente se ha reconocido la conveniencia de realizar estudios con métodos mixtos de investigación, que incluyan el método cuantitativo y el cualitativo, para lograr una comprensión más completa de los fenómenos.¹³

Es así que se considera conveniente que los estudios sobre necesidades de educación continua en el área de salud, incluyan el enfoque cuantitativo y el cualitativo, en donde este último considere necesariamente tanto las necesidades de salud de la comunidad, como las del Sistema de Salud en general, teniendo en cuenta la opinión de los actores implicados. Lo anterior con el fin de que los programas de educación continua respondan integralmente a las necesidades reales de educación.

Contribución de los autores

Los tres autores participaron en todo el proceso del estudio.

Agradecimientos

A la Dra. Martha Griselda del Valle Cabrera y al Servicio de Parálisis Cerebral y Estimulación Temprana del Instituto Nacional de Rehabilitación.

Financiamiento

Ninguno.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de interés.

Presentaciones previas

Como Cartel en el II Congreso Internacional de Investigación en Rehabilitación del Instituto Nacional de Rehabilitación, noviembre de 2011.

Anexo 1. Formato 1. Perfil epidemiológico. Ponderación.

Número	Padecimiento (magnitud)	Trascendencia + - (1-10)	Vulnerabilidad + - (1-10)	Promedio de Calificación
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				

Anexo 2. Formato general. Perfil epidemiológico. Ponderación.

Número	Padecimiento	Promedios de calificación por participante										Promedio general	Acuerdo grupal
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
1.													
2.													
3.													
4.													
5.													
6.													
7.													
8.													
9.													
10.													

Anexo 3. Formato 2A. Necesidades de educación continua.

Número	Padecimiento	Conocimientos para realizar investigación	¿En qué funciones o actividades del Servicio incidirá la capacitación en este tema? o ¿qué dificultades resolverá?
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			

Anexo 4. Formato 2B. Necesidades de educación continua.

Número	Padecimiento	Conocimientos para la práctica profesional cotidiana	¿En qué funciones o actividades del Servicio incidirá la capacitación en este tema? o ¿qué dificultades del Servicio resolverá?
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			

Anexo 5. Formato 2C. Necesidades de educación continua.

Número	Padecimiento	Conocimientos para personal de salud no especializado en Rehabilitación Pediátrica	¿En qué funciones o actividades del Servicio o de la práctica de profesionistas no especialistas incidirá la capacitación en este tema? ó ¿qué dificultades del Servicio o de personal no especialista resolverá?
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			

Anexo 6. Formato 2A grupal. Necesidades de educación continua.

Número	Padecimiento	Conocimientos para realizar investigación	¿En qué funciones o actividades del Servicio incidirá la capacitación en este tema? o ¿qué dificultades resolverá?
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			

Anexo 7. Formato 2B grupal. Necesidades de educación continua.

Número	Padecimiento	Conocimientos para la práctica profesional cotidiana	¿En qué funciones o actividades del Servicio incidirá la capacitación en este tema? o ¿qué dificultades resolverá?
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			

Anexo 8. Formato 2C grupal. Necesidades de educación continua.

Número	Padecimiento	Conocimientos para otros especialistas	¿En qué funciones o actividades del Servicio o de la práctica de profesionistas no especialistas incidirá la capacitación en este tema? ó ¿qué dificultades del Servicio o de personal no especialista resolverá?
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			

Referencias

- Cruz Acosta A, Donato Pérez A. Diagnóstico de salud y diagnóstico educativo: Un enfoque integral. *Rev Cubana Salud Pública* (Internet) 1996;22(2):1-2.
- Consultado el 01 de junio de 2012. http://biblioteca.universia.net/html_bura/ficha/params/title/programa-nacional-extension-cultura-servicios-aprobado-xxx-sesion-ordinaria-asamblea/id/37894804.html
- Méndez Morales E. El Diagnóstico de Necesidades de Capacitación es un Asunto Local. *Rev Cienc Adm Financ Segur Soc* (Internet) 2004;12(1):25-33.
- Salas P. La identificación de necesidades de aprendizaje. *Rev Cubana Educ Med Super* 2003;17(1):25-38.
- Machado Ferreiro G, de la Fuente Domínguez E. Identificación de las necesidades de aprendizaje para el cambio en el paradigma de la docencia post grado del instituto nacional de medicina veterinaria. *REDVET* (Internet) 2006;7:(2).
- Matan-Chugani V, Sanz-Álvarez E. La evaluación cualitativa en la formación médica continuada. *Educ Med* (Internet) 2008;11:(2):77-83.
- Williams PL, White N, Klem R, et al. Clinical education and training: Using the nominal group technique in research with radiographers to identify factors affecting quality and capacity. *Radiography* (Internet) 2006;12(3):215-224.
- Kennedy A, Clinton C. Identifying the Professional Development Needs of Early Career Teachers in Scotland Using Nominal Group Technique. *Teacher Development* (Internet) 2009;13(1):29-41.
- Kazdin A. Métodos de investigación en psicología clínica. 3a edición. México: Pearson educación; 2001.
- Consultado el 7 de abril de 2014. en:<http://www.utp.edu.co/~humanas/revistas/revistas/rev20/gomez.htm>.
- Kristofco R, Shewchuk R, Casebeer I, et al. Attributes of an ideal continuing medical education institution identified through nominal group technique. *Journal of Continuing Education in the Health Professions* 2005;25:221-228.
- Consultado el 7 de abril de 2014. <http://mychela.files.wordpress.com/2012/11/gestion.pdf>
- Hamui-Sutton A. Un acercamiento a los métodos mixtos de investigación en educación médica. *Inv Ed Med* (Internet) 2013;2(8):211-216.