



Medicina de Familia
SEMERGEN

www.elsevier.es/semergen



FORMACIÓN CONTINUADA - ACTUALIZACIÓN EN MEDICINA DE FAMILIA

Evaluación de un proceso de Desarrollo Profesional Continuo: el Desarrollo Profesional Continuo de la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria un año después

J.I. Cantero Santamaría^{a,*} y D. Ramírez Puerta^b

^aServicio de Urgencias de Atención Primaria (SUAP) Santander, Centro de Salud Sardinero, Cantabria, España

^bMedicina Preventiva y Salud Pública, Centro de Salud Los Fresnos, Área 3 del Servicio Madrileño de la Salud, Madrid, España

Recibido el 5 de marzo de 2010; aceptado el 8 de marzo de 2010

Disponible en Internet el 18 de abril de 2010

PALABRAS CLAVE

Desarrollo profesional continuo;
Mejora de la calidad asistencial;
Profesionalismo;
Educación médica

KEYWORDS

Continuing professional development;
Improvement of care quality;
Professionalism;
Medical education

Resumen

Se evalúan los resultados del primer año de implantación del proyecto Desarrollo Profesional Continuo-Atención Primaria (DPC-AP) de la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria. El período abarca desde octubre del año 2008 hasta el mes de septiembre de 2009, ambos inclusive. Se han estudiado variables, como la distribución de los profesionales por comunidades autónomas, el perfil académico y profesional del médico de AP que inicia un proyecto de DPC, las competencias más cumplimentadas, así como el grado de cumplimentación de las áreas de capacitación que integran las competencias. Las comunidades autónomas con mayor número de profesionales inscritos en el DPC-AP son las de Madrid, Cataluña, Andalucía, País Vasco y Castilla León. El profesional inscrito en el DPC es de mediana edad, con una media de 10 años de experiencia profesional en AP y lugar de trabajo preferentemente urbano. Entre las competencias más cumplimentadas podemos citar valoración del riesgo cardiovascular, atención al anciano, hipertensión arterial y diabetes mellitus.

© 2010 Elsevier España, S.L. y SEMERGEN. Todos los derechos reservados.

Evaluation of a CPD process: The CPD of semergen one year later

Abstract

The results of the first year since the establishment of the CPD-PC (continuing professional development-primary care) project of SEMERGEN are evaluated. The period includes the months from October 2008 up to and including September 2009. Variables such as the distribution of the professionals by Regional Communities (RC), the academic and professional profile of the Primary Care (PC) physician who initiates a CPD project, the competences carried out the most, and the grade of performance of the areas of training

*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: nachocantero@telefonica.net (J.I. Cantero Santamaría).

that make up the competences have been studied. The regional communities having the greatest number of professionals registered in the CPD-PC are those of Madrid, Catalonia, Andalusia, the Basque Country and Castilla y León. The professional registered in the CPD is a middle-aged subject, who has a mean of 10 years of professional experience in Primary Care and whose place of work is preferentially urban. Among the competences performed the most, we can mention evaluation of cardiovascular risk, attention to the elderly, high blood pressure and diabetes mellitus.

© 2010 Elsevier España, S.L. and SEMERGEN. All rights reserved.

Introducción

Si bien podemos definir el Desarrollo Profesional Continuo (DPC) como el «período de educación y formación de los médicos que comienza después de la educación médica básica y la formación de posgrado, y a partir de aquí se extiende a lo largo de la vida profesional de cada médico»¹, hemos de admitir que un proyecto de DPC va mucho más allá, tratándose de un requisito imprescindible para mejorar la calidad de la asistencia médica².

Es responsabilidad de las organizaciones profesionales³, y fundamentalmente de las sociedades científicas, velar por ofrecer la mejor asistencia al ciudadano y, para ello, deberán apostar por la excelencia de todos y cada uno de sus miembros y promover iniciativas que faciliten la mejor competencia profesional y el desarrollo profesional continuo de los médicos, orientándolos hacia la excelencia⁴.

Con este afán, la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN), como sociedad científicomédica, tras un profundo proceso de reflexión acerca de la situación del actual modelo formativo de posgrado, llegó a la conclusión en el año 2005 de que era fundamental abordar la reforma y actualización de éste, siendo necesario pasar del concepto de formación médica continuada al de educación médica continuada⁵. Y así, consciente del compromiso del médico con la calidad de la asistencia, comienza a desarrollar en el año 2006 un proyecto de DPC en Atención Primaria (AP), con el objetivo de promover y facilitar a los profesionales la excelencia en la competencia, la revitalización de los valores propios de la profesión y la reafirmación de su compromiso con la sociedad⁶. Para ello implicó a todas las estructuras de la sociedad: Junta Directiva Nacional, juntas autonómicas, grupos de trabajo, líderes y grupos de expertos de la sociedad, en la elaboración y diseño de un proyecto de DPC⁷.

Este proyecto de DPC-AP se puso en marcha en el 30.º Congreso Nacional de la SEMERGEN, que se celebró en Valencia en octubre de 2008. Cuenta con la financiación del Ministerio de Sanidad y Consumo, y con el aval de la Federación de Asociaciones Científico Médicas y de la Conferencia Estatal de Decanos^{8,9}, y ha recibido recientemente, entre otros, el premio a la calidad de la Fundación Avedis Donavedian¹⁰. Desde entonces, y hasta la actualidad, 1.822 médicos de AP se han dado de alta en este proyecto. Si bien tras el primer año de su funcionamiento se realiza un análisis preliminar de los resultados¹¹, en el presente artículo desarrollaremos más detenidamente las

características de los avances conseguidos hasta el momento actual con el DPC-AP de la SEMERGEN.

Material y métodos

El proyecto DPC-AP y la aplicación informática que lo sustenta fueron presentados a los profesionales que desarrollan su actividad en el ámbito de la AP en el 30.º Congreso Nacional de la SEMERGEN celebrado en Valencia en octubre del año 2008, como se ha comentado anteriormente. Desde ese momento, la aplicación web www.dpcap.es es accesible de forma libre y gratuita para todos los profesionales de AP que deseen iniciar su proyecto de DPC, para lo cual sólo tienen que inscribirse, y de forma automatizada se les asigna una clave de acceso. A su vez, y de forma aleatoria y confidencial, les es asignado un mentor personal. Con la clave asignada, el profesional podrá acceder a la aplicación DPC tantas veces como considere conveniente, tanto al mapa competencial¹² como a las distintas áreas de capacitación de cada competencia¹³, además de contactar con su mentor, consultar recursos documentales en la biblioteca DPC e iniciar actividades formativas en el aula DPC.

Los resultados que se exponen en este trabajo se refieren al período comprendido entre octubre de 2008 y septiembre de 2009, ambos inclusive. Para su obtención se ha utilizado la aplicación estadística e informes de la herramienta DPC, que tiene la capacidad de presentar, de forma totalmente confidencial, un análisis descriptivo de las variables que se introducen. Se trata, pues, de un estudio descriptivo o transversal.

Las variables analizadas en este estudio han sido las siguientes:

- Análisis de las inscripciones en el proyecto: número de inscripciones en el período señalado y su ritmo en el tiempo.
- Estudio de la población DPC: los resultados se extraen de todos los profesionales inscritos en el proyecto durante el período estudiado, no habiéndose seleccionado ninguna muestra para ello, ni criterios de inclusión o exclusión.
- Perfil del profesional inscrito en el DPC: perfil académico, especialidad, centro de trabajo, características del centro.
- Grado de cumplimentación del DPC: situación global, desarrollo de las competencias y de sus diferentes áreas de capacitación (conocimientos, habilidades, actitudes y desempeños).
- Competencias con mayor porcentaje de cumplimentación.

Resultados: evaluación de resultados del proyecto de Desarrollo Profesional Continuo-Atención Primaria

Para facilitar la evaluación y el análisis de los resultados, la aplicación informática que soporta el proyecto DPC-AP fue diseñada en su inicio con la capacidad de realizar una serie de métricas que aportan la información necesaria para llevar a cabo un tratamiento estadístico de los datos contenidos en el proyecto.

Desde octubre de 2008, en que se implementa el DPC-AP de la SEMERGEN hasta la actualidad (febrero 2010), se han inscrito en el proyecto 1.822 profesionales. En el periodo durante el que se lleva a cabo este estudio, se inscribieron en el proyecto 1.279 médicos, y a esta población se refieren todos los resultados presentados en este trabajo.

Se exponen a continuación las variables objeto de estudio y los resultados obtenidos para cada una de ellas.

a) Distribución y ritmo de incorporación de los profesionales

En la [figura 1](#) se expresa la distribución del total de profesionales por comunidades autónomas (CC. AA.), y la relación con dos cortes efectuados en los meses de febrero y marzo de 2009. Destacan entre las comunidades con mayor participación Madrid, con el 18,82% de los participantes, seguida de Andalucía (12,67%) y Castilla y León, con el 10,71% de los participantes.

En la [figura 2](#) se representa el ritmo mensual de incorporación de profesionales. Como se puede apreciar, el ritmo es bastante uniforme, a excepción de un pequeño descenso en febrero de 2009, seguido de un importante incremento en el mes siguiente.

En la [figura 3](#) se representa el ritmo de incorporación de los profesionales en acumulado mensual, donde se evidencia el total de participantes hasta el inicio del presente estudio de investigación (septiembre de 2009). La situación actual de los profesionales en el proyecto se representa gráficamente en la [figura 4](#). Como se puede apreciar en él, del total de profesionales dados de alta en el DPC, el 23,06% ha iniciado su proceso de DPC y, de estos, el 8,14% ha finalizado una o varias competencias.

b) Perfil de los profesionales

A continuación se expone una serie de figuras en relación con el perfil del profesional dado de alta en el DPC-AP.

En la [figura 5](#) se expresan datos sobre el perfil académico de los profesionales inscritos. Destaca que el 25% de ellos está en posesión de la suficiencia investigadora, pero sólo el 9% ha terminado completamente el doctorado.

Del total de éstos, afirman estar en posesión de la especialidad el 45%; esto supone 575 profesionales. El 57% refiere la vía Médico Interno Residente (MIR) para su obtención, y solo el 35% refleja la vía no MIR para la obtención del título de especialista (distintos decretos de homologación) ([figura 6](#)).

Con respecto a la situación laboral de los profesionales inscritos en el DPC, la distribución de sus centros de trabajo se expresa porcentualmente en la [figura 7](#), y en la [figura 8](#) se expone, sobre la base de la distribución de estos centros en urbanos y rurales, el porcentaje de éstos, que son a su vez centros docentes. Destacamos que la mayoría pertenecen al ámbito urbano (el 49 vs. 21% que lo hacen al rural). También predomina el ámbito urbano entre los que trabajan en centros que son docentes (el 36 vs. 21%). En la [figura 9](#) se representa el

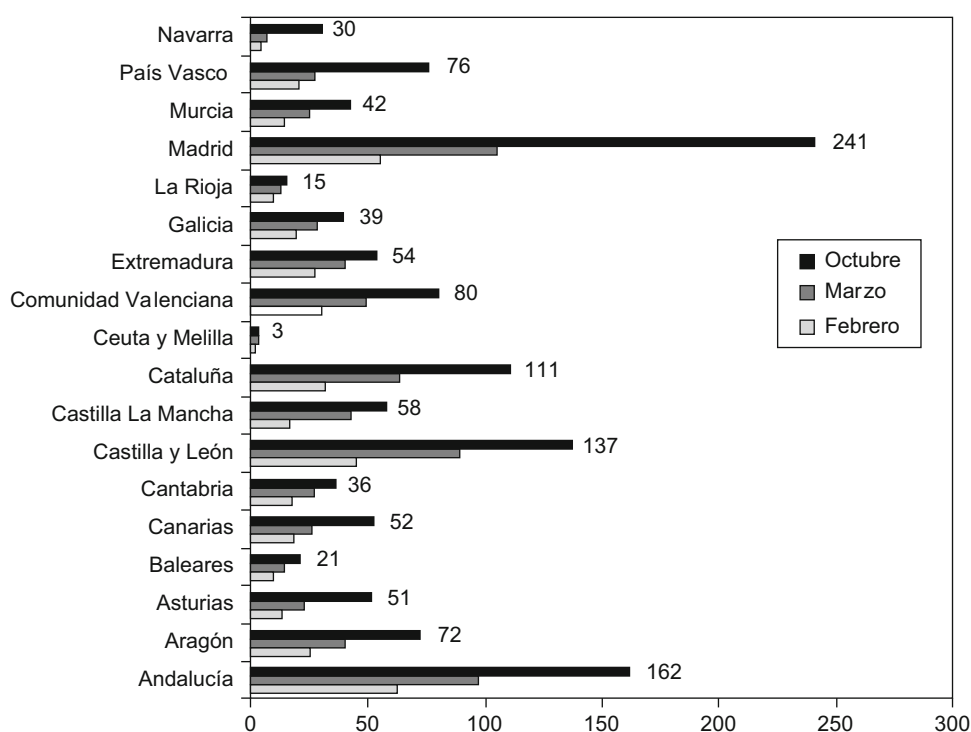


Figura 1 Distribución de profesionales por comunidades autónomas.

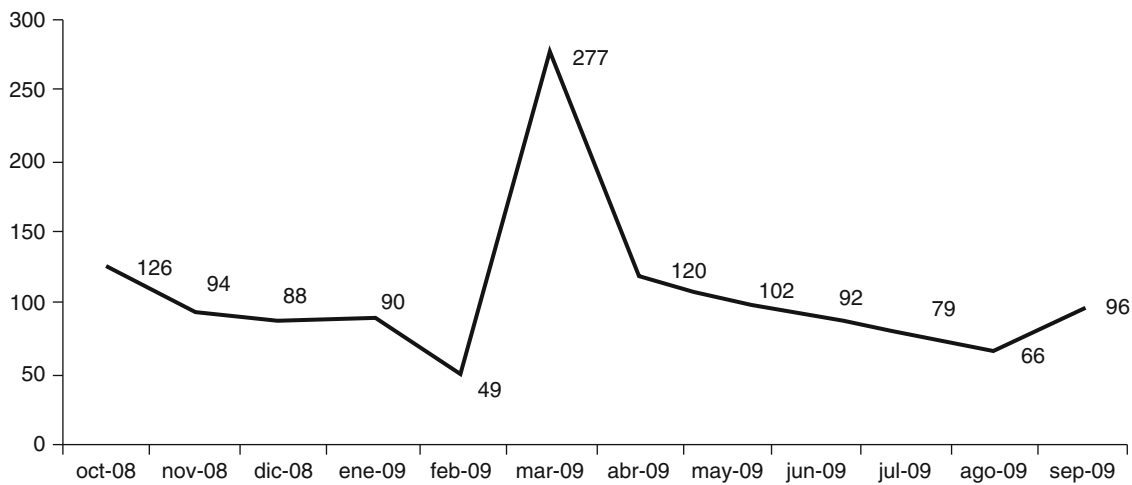


Figura 2 Ritmo de incorporación de profesionales.

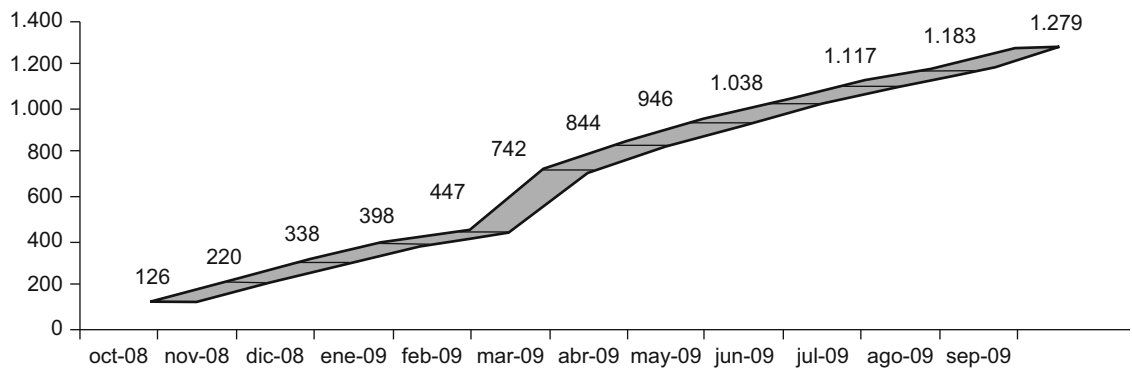


Figura 3 Ritmo de incorporación de profesionales; acumulado mensual.

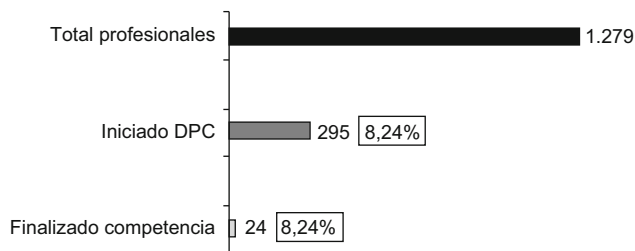


Figura 4 Situación de los profesionales en el Desarrollo Profesional Continuo-Atención Primaria.

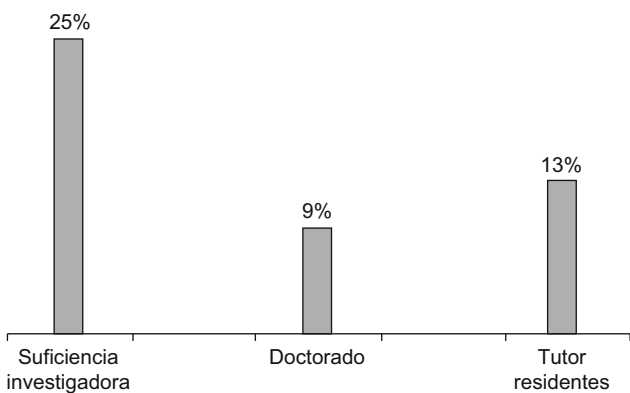


Figura 5 Perfil del profesional. Perfil académico.

perfil resumido del profesional según todo lo anteriormente representado.

c) Actividad de los profesionales

La relación en orden decreciente de las competencias más cumplimentadas por los profesionales durante el período estudiado se representa en la [tabla 1](#). Entre las 3 más cumplimentadas se encuentran la valoración del riesgo cardiovascular, la atención al anciano y la hipertensión arterial.

Con respecto al grado de implementación por parte de los profesionales de las diferentes áreas de capacitación de las competencias, destaca la mayor cumplimentación de los conocimientos (sobre todo sobre la base de la realización de los test de autoevaluación que la herramienta les ofrece [97%]), seguido de las habilidades

y actitudes. En las [figuras 10-13](#) se detalla la cumplimentación en cada una de estas áreas.

Discusión

El proyecto DPC-AP de la SEMERGEN carece de referente en nuestro país, hecho éste que impide cotejar los resultados, al no existir estudios de evaluación en proyectos de similares características, que sirvan como modelo de comparación.

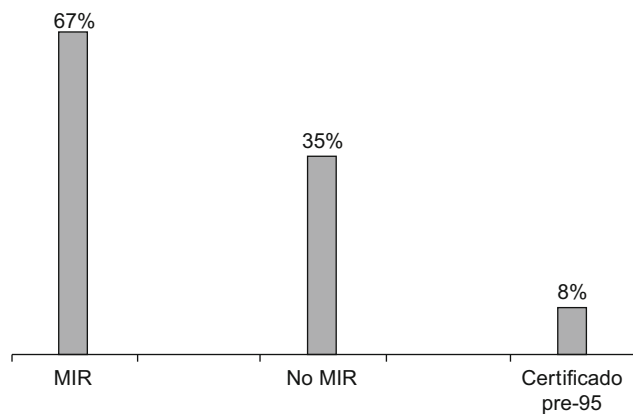


Figura 6 Perfil del profesional, especialidad de Medicina de Familia.

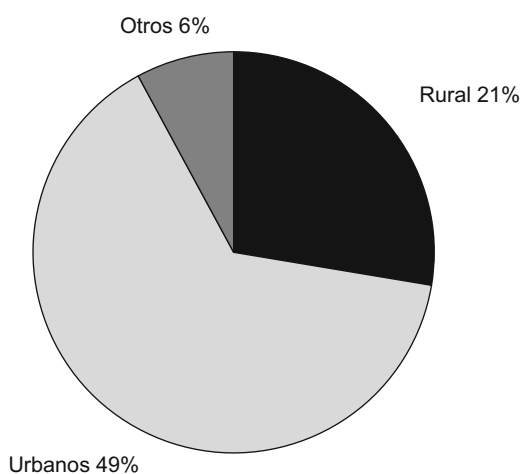


Figura 7 Perfil del profesional. Centro de trabajo.

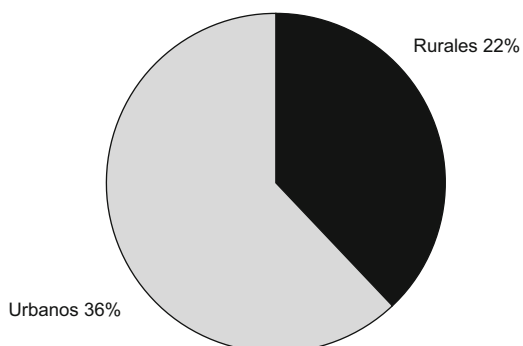


Figura 8 Perfil del profesional. Centros de trabajo docentes.

El total de profesionales dados de alta en la aplicación en el período evaluado es de 1.279. El mayor número de profesionales por CC. AA. que han iniciado el proyecto de DPC se corresponde con aquellas que cuentan con un mayor número de médicos colegiados¹⁴, como Madrid, Cataluña y Andalucía, y otras como la Comunidad Valenciana, Castilla y León y País Vasco. Es de destacar aquellas CC. AA. que han duplicado la incorporación de profesionales desde el mes de marzo de 2009, como son Navarra, Madrid, Asturias y País Vasco (fig. 1).

Perfil
Edad 43 años
Años de experiencia en AP 11 años
Suficiencia unvestigadora 1 de cada 4
Doctorrado 1 de cada 9
Tutor de residentes 1 de cada 9
Especialidad MF 1de cada dos
Proporción vía MIR/no MIR 60/40
Centro de trabajo preferente urbano
1 de cada 3 trabaja en centro docente

Figura 9 Perfil resumido del profesional.

Tabla 1 Relación de competencias más cumplimentadas en el Desarrollo Profesional Continuo-Atención Primaria

Competencias más cumplimentadas

1. Valoración del RCV
2. Atención al anciano
3. Hipertensión arterial
4. Diabetes mellitus
5. Cardiopatía isquémica
6. EPOC
7. Tabaquismo
8. Gestión de la consulta de AP
9. Dislipemias
10. Problemas ginecológicos
11. Atención al niño
12. Trastornos del ritmo cardíaco
13. Atención a la familia
14. Problemas de la piel
15. Traumatismos, accidentes
16. Actividades preventivas
17. Urología
18. Problemas infecciosos
19. Insuficiencia cardíaca
20. Atención al inmigrante

AP: Atención Primaria; EPOC: enfermedad pulmonar obstructiva crónica; RCV: riesgo cardiovascular.

La línea ascendente de incorporación de profesionales al DPC (fig. 3) nos indica un ritmo mantenido y sin decalajes, mes a mes, de profesionales que se dan de alta en el proyecto, lo que implica una importante difusión mantenida en el tiempo y un alto grado de aceptación por parte de éstos. Sin duda, en este hecho ha influido de forma positiva el tratarse de una herramienta online, que facilita enormemente su accesibilidad a cualquier hora y desde cualquier lugar, con el único requisito de disponer de conexión a internet. Todo ello se ve confirmado por el hecho de que el 23% de los profesionales inscritos en este primer año haya iniciado su proceso de DPC, y que el 8% de éstos haya finalizado una o más competencias.

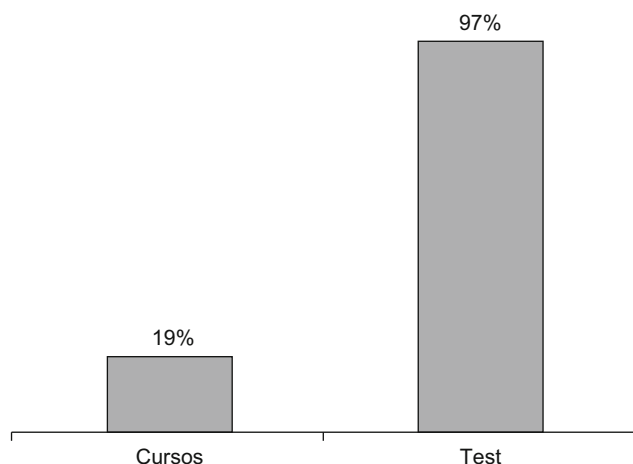


Figura 10 Implementación de competencias. Conocimientos.

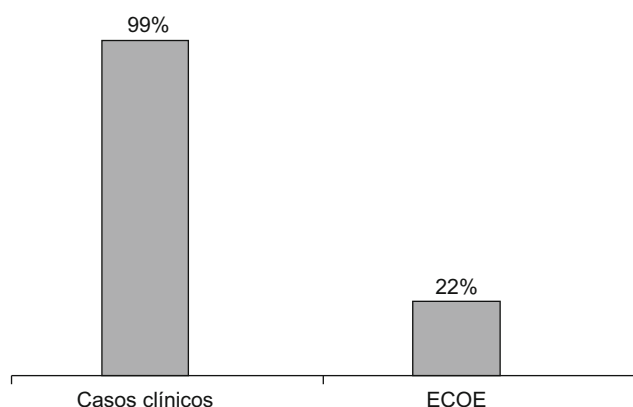


Figura 11 Implementación de competencias. Habilidades.

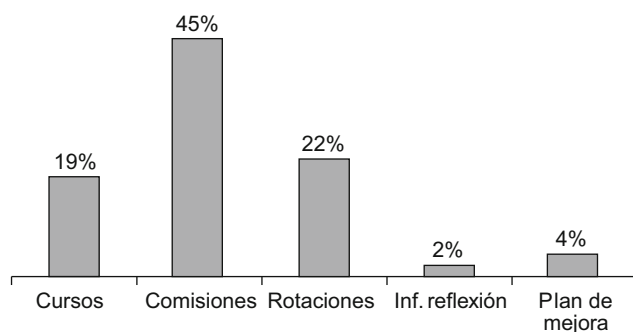


Figura 12 Implementación de competencias. Actitudes.

No hay que olvidar que el DPC es algo más que un proceso formativo, siendo una filosofía, una forma de trabajar y vivir el profesionalismo médico¹⁵. No estamos hablando, por tanto, de un proceso competitivo, todo lo contrario; el DPC es un proceso continuo de mejora de nuestra capacitación y competencia profesional, donde el aprendizaje se realiza de forma pausada, fijando conceptos, mejorando y adquiriendo determinados hábitos y habilidades personales y profesionales¹⁶. No tiene, por tanto, límite temporal, porque se extiende a lo largo de toda la vida profesional del médico.

En cuanto al perfil del profesional que ha iniciado su DPC, tal como aparece reflejado en la [figura 9](#), se trata de un

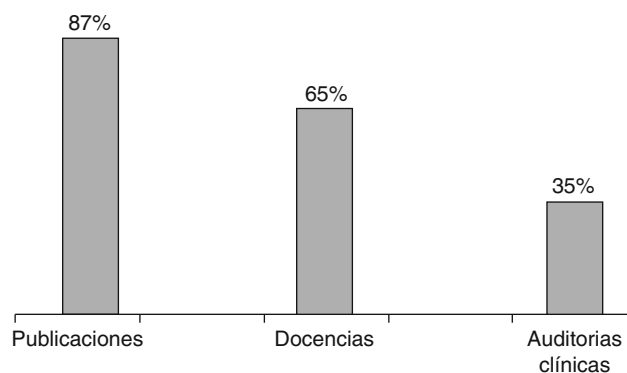


Figura 13 Implementación de competencias. Desempeños.

profesional en la edad media de la vida, con más de 10 años de experiencia profesional en AP, buen grado de implicación en la docencia e investigación y con desempeño profesional principalmente en el ámbito urbano. La explicación puede estar en que se trata de profesionales con una alta motivación para mantener actualizadas sus competencias, dado su perfil académico e investigador. Esto, unido a una importante trayectoria temporal de más de 10 años en el desempeño profesional, los motiva a continuar progresando hacia la excelencia en el desempeño de su actividad para prestar así una asistencia de calidad a sus pacientes². En estrecha relación con lo anteriormente expuesto está el hecho de que predominen los profesionales de los centros urbanos y que, de éstos, un porcentaje importante de ellos sean docentes. Pero también puede explicarse por la mayor disponibilidad y acceso a Internet en las zonas urbanas que en las rurales¹⁷.

En referencia a las competencias con mayor grado de cumplimentación que aparecen expresadas en la [tabla 1](#), nos parece un resultado esperable que las competencias específicas sean las de mayor cumplimentación, con una relación más directa en la labor asistencial cotidiana del médico de familia. No obstante, es de destacar la alta cumplimentación de la competencia «gestión de la consulta de AP», sobre todo si se tiene en cuenta que se trata de una competencia comprendida dentro de las denominadas genéricas o transversales. Este hecho expresa un claro interés y motivación del profesional con todo lo relacionado con la organización y gestión clínica, comprendiendo ésta todas aquellas actuaciones dirigidas a la mejora sobre el conjunto de procesos implicados en las decisiones que se producen en la relación con sus pacientes¹⁸. Es de resaltar, también, el lugar preferente que ocupa la competencia de «atención al anciano»; esta segunda posición indica la importancia que ha adquirido la problemática de la atención a las personas mayores en el día a día de la consulta, y el cada vez mayor tiempo de dedicación que ello implica, derivado del mayor envejecimiento poblacional¹⁹ y la pluripatología que suele acompañar a estos enfermos.

De las áreas de capacitación que componen cada competencia: conocimientos, habilidades, actitudes y desempeños, el 88% de los inscritos ha desarrollado actividad en el área de capacitación de conocimientos y, de éstos, el 19% lo ha hecho introduciendo cursos ya realizados, mientras que el 97% ha realizado los test específicos de cada competencia. El 60% de los profesionales ha desarro-

llado el área de habilidades; de éstos, el 99% ha realizado casos clínicos y un 22% ha realizado alguna prueba de evaluación de la competencia objetiva y estructurada. Esto nos hace llegar a la conclusión de que el profesional que se implica en un proyecto de DPC, y en contra de lo que podría ser la opinión más generalizada al respecto²⁰, no recela de su autoevaluación, o bien que la metodología del DPC-AP de la SEMERGEN implica menos resistencias que otras de evaluación clínica, como es la evaluación de la competencia objetiva y estructurada²¹.

El 19% de los profesionales ha completado las actividades para la valoración de las actitudes. De éstos, la mayoría (45%) afirma pertenecer a comisiones o grupos de trabajo a nivel del equipo, la gerencia de AP, o en comisiones de trabajo a nivel nacional, mientras las rotaciones en otras unidades funcionales de AP o especializada son las segundas en frecuencia, siendo referidas por un 22% de los profesionales. Los informes de reflexión y los planes de mejora sobre la actividad asistencial son los que menor grado de cumplimentación han tenido (el 2 y el 4%, respectivamente), lo que viene a confirmar una vez más la dificultad para el médico de familia de implementar informes de reflexión sobre sus actuaciones o proyectos de mejora en su actividad asistencial²².

En el caso de los desempeños, el porcentaje de cumplimentación por parte de los profesionales es también muy bajo (8%). De éstos, la mayoría (87%) afirma haber realizado publicaciones, el 65% afirma haber realizado actividades relacionadas con la docencia (universidad, talleres, cursos, etc.), y el grupo menos desarrollado (35%) es el apartado de auditoría de historias clínicas²³, por lo que parece que el médico de familia no acaba de valorar la capacidad del self audit como instrumento de valoración en su propia formación para la mejora de competencias²⁴.

Conclusiones

Del análisis de los resultados presentados se desprende como conclusión general que el objetivo último de un proyecto de DPC es la mejora en el desarrollo profesional y, por ende, en la actividad asistencial del médico de Atención Primaria. Para ello, la situación de partida debe ser conocer en qué debemos mejorar, mediante nuestra propia autoevaluación, poniendo los medios adecuados para la mejora de nuestras competencias y manteniéndola a lo largo de los años.

Como conclusiones más específicas del presente estudio destacamos las siguientes:

- El proyecto DPC-AP va permeabilizando lentamente la cultura profesional del médico de AP. Es importante reseñar que hace muy pocos años, los procesos de desarrollo profesional continuo resultaban absolutamente desconocidos para la profesión médica.
- El hecho de que en algo más de un año después de la puesta en marcha de este proyecto por parte de la SEMERGEN, y a fecha de la publicación de este trabajo, 1.822 profesionales de AP se hayan dado de alta e iniciado su propio proceso de DPC, augura un horizonte abierto y muy prometedor de cara a su implantación en el ámbito de la AP, si bien los profesionales irán implementando su DPC a diferentes velocidades, atendiendo a sus

peculiaridades laborales, personales, profesionales y de disponibilidad de tiempo.

- El perfil del profesional que se involucra en un proyecto de DPC es el de un médico de atención primaria activo e implicado con la profesión: prefiere demostrar (no hay miedo a la autoevaluación) que mostrar (exclusiva aportación de currículum). Se trata de un médico de familia, predominantemente vía MIR, de unos 43 años de edad, con una media de 10 años de experiencia en AP, con un buen perfil investigador, que trabaja fundamentalmente en centros urbanos, no docentes.

Este positivo balance del DPC-AP de la SEMERGEN un año después de su puesta en marcha debería servir para una implantación paulatina y un claro compromiso en la asunción de éste por parte de las organizaciones profesionales como modelo de desarrollo profesional continuo de todos los profesionales sanitarios.

Bibliografía

1. Desarrollo profesional continuo de los médicos. Estándares globales de la WFME para la mejora de la calidad. Educación Médica. 2004;7:39-52.
2. Pardell H. Impacto del DPMC en la práctica médica. I Encuentro Regional. 9.º Seminario-taller sobre DPMC [en línea]; 2007 Oct 4-6; Uruguay [consultado 18/1/2010]. Disponible en: http://www.smu.org.uy/dpmc/pracmed/ix_dpmc/pardell_impacto.pdf.
3. Rodríguez MJ. Entrevista sobre Desarrollo Profesional Continuo. Boletín DPC-FMC/. 2007;1:2.
4. Zarco J. Las sociedades científicas y el Desarrollo Profesional Continuo. Jano: Medicina y humanidades. 2006;1626:56-9.
5. Zarco J. Las sociedades médicas: el paradigma del cientifismo. El Médico. 2006:14-5.
6. Fernández de Cano N. ¿Qué supone el DPC para SEMERGEN. El Médico. Abril 2009. 1093: encarte en páginas centrales.
7. Ramírez D. Cantero I. Marco conceptual y diseño de un proyecto de Desarrollo Profesional Continuo en AP (DPC-AP). SEMERGEN, 2010. doi:10.1016/j.semerg.2010.01.008. En prensa.
8. Zarco J. El DPC-AP, el proyecto más ambicioso de SEMERGEN. Diario médico, octubre 2008. [consultado 14/12/2009]. Disponible en: <http://medicablogs.diariomedico.com/semergen/2008/10/16/zarco-el-dpc-es-el-proyecto-mas-ambicioso-de-semergen/>.
9. El DPC-AP de Semergen, la nueva revolución docente para el médico. Diario médico, noviembre 2009. [consultado 15/12/2009]. Disponible en: <http://prensa.vlex.es/source/diario-medico-2703>.
10. Semergen recibe el premio Avedis Donabedian a la excelencia en calidad por su proyecto DPC-AP, Asociación Española de Informadores de la Salud, enero 2010. [consultado 24/1/2010]. Disponible en: http://anisalud.com/show_release.html?id=61908.
11. Balance del Proyecto Desarrollo Profesional Continuo en Atención Primaria (DPC- AP), octubre 2009. [consultado 4/11/2009]. Disponible en: <http://www.semergen.es/semergen/noticia-11390>.
12. Manual de procedimiento del Desarrollo Profesional Continuo. Mapa de competencias del médico de Atención Primaria. Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria. Editorial IM&C. Madrid 2009. ISBN:978-84-691-0124-7.
13. Paredel H. El glosario europeo sobre Formación Médica Continua/Desarrollo Profesional Continuo. Boletín DPC-FMC/ CME-CPD Bulletin. 2008;2:2.
14. Amaya C, García MA. Demografía médica en España: mirando al futuro. Fundación CESM; 2005.

15. Oriol A, Roma J. El desarrollo profesional continuo en el contexto del nuevo profesionalismo. *Jano*. 2006;1.626:14-8.
16. Pardell H. Desarrollo profesional continuo, ¿de qué estamos hablando? *Educ. Méd*. 2008;11:53-6.
17. El ciclo de uso de internet en las organizaciones españolas. UMA: Servicio de Publicaciones de la Universidad de Málaga; 2000 1-170.
18. Haciendo gestión clínica en Atención Primaria. Servicio Andaluz de Salud. Consejería de Salud. Sevilla: Junta de Andalucía; 2000 9-13.
19. Alguacil MD, Cabrera Rodríguez JM, Escalera de Andrés C, Espinosa Almendros JM, Gutiérrez García M, Lacida Baro M, et al. Exámenes de salud para mayores de 65 años. Servicio Andaluz de Salud. Consejería de Salud. Sevilla: Junta de Andalucía; 2008 5-11.
20. Pardell H, Gomar C, Gual A, Bruguera M. ¿Qué opinan los médicos sobre la formación continuada, la evaluación de la competencia y la recertificación?: resultados de las encuestas del I Congreso de la Profesión Médica de Cataluña. *Educ Méd*. 2005;8:91-8.
21. Blay C. Los límites de la Evaluación Clínica Objetiva y Estructurada (ECOE): comentario. *Aten Primaria*. 2004;34: 73-4.
22. Ramírez D, Casado P, Ricote M, Zarco J. La calidad vista desde atención primaria. *SEMERGEN*. 2001;27:250-6.
23. Ortega M, Blanco J. Método cualitativo basado en el análisis de indicadores para la auditoría de historias clínicas en Aten Primaria. *SEMERGEN*. 1996;22:381-6.
24. Ezquerro M. El self audit como instrumento de valoración formativa. *Aten Primaria*. 2005;35:121.