Sistema de acreditación en Atención Primaria (SaAP). Retos de la formación continuada

P. Gayoso Diz, B. Salvador González, B. Bullón Fernández y J. R. García Cepeda

Comisión Técnica Federal. SaAP.

INTRODUCCIÓN

A lo largo de las dos últimas décadas la sociedad en la que vivimos sufre una serie de transformaciones, de forma muy rápida, que afectan a todas las esferas de la misma (relación con el medio ambiente, relaciones sociales, personales, intersexuales, mentalidad, creencias, valores, etc.), que configuran un nuevo escenario donde se representa la vida.

La educación puede entenderse como el proceso de transmitir el bagaje cultural de una comunidad o grupo social para perpetuar su propia existencia y su continuo desarrollo, mediante el desarrollo y perfeccionamiento de las facultades intelectuales y morales con el fin de "crear" individuos útiles para esa sociedad. Como búsqueda de un equilibrio armónico entre la formación racional de las personas y el cultivo de su sensibilidad, no puede sustraerse de la realidad o contexto de la sociedad o comunidad implicada en el proceso.

La educación médica continuada (EMC) incluye todas las actividades que contribuyen a la adquisición mantenida de conocimientos, habilidades y actitudes a partir del momento de finalización de la formación de postgrado y a lo largo de toda la vida profesional. El término desarrollo profesional continuado (DPC) añade al concepto de EMC la consideración del contexto multidisciplinar en el que se realiza la atención al paciente, que incluye además de habilidades clínicas otras como las de comunicación, de trabajo en equipo, etc. Así considerada, forma parte de una estrategia de mejora continua de calidad necesaria en toda organización sanitaria[2-4].

La Sanidad, y por tanto la Medicina, deberán regirse por el contexto social, en el espacio y en el tiempo, donde se va a realizar; por ello no puede vivir de espaldas a los cambios sociales, culturales, tecnológicos, etc., que afectan a esta sociedad o comunidad, lo que exige una flexibilidad y adaptación a los mismos.

Por tanto, la formación continuada deberá favorecer la adaptación del profesional a los cambios socioeconómico-culturales que se producen en el entorno del profesional. La sociedad actual exige y perfila un médico con un papel distinto al desempeñado hasta ahora, podríamos decir que se pasa de un papel "paternalista" con una justificación vocacional, a un profesional sanitario o trabajador de la salud, lo que implica un cambio radical que afecta a todas las esferas de la medicina y da como resultado un médico totalmente distinto[5-9].

En todo momento debemos tener presente dónde estamos y cuál es nuestra realidad desde una perspectiva terrestre, occidental, europea, española, comunidad autónoma y municipal, ya que cada una de ellas marcarán en mayor o menor medida la realidad de esta comunidad. Asimismo, cada profesional deberá analizar la situación o contexto de cada paciente que viene determinada por su realidad individual, familiar, social y ambiental conjugada con factores socioeconómico-culturales que lo convierten en un ser humano único y especial.

Este contexto social va a exigir por un lado que exista una homologación en la formación de los profesionales, independientemente del lugar de origen, tanto en valores ético-morales como en conocimientos y capacidades, y por otro lado exige también una formación en los valores culturales propios e identificativos de la sociedad a la que pertenece y el respeto por otros diferentes a los suyos. Podríamos decir que este contexto social es realmente el gran reto que tiene la Medicina, y muy especialmente la Atención Primaria hoy en día.

Por tanto, el objetivo de la EMC es facilitar el desarrollo profesional de los médicos, de forma que estén en situación de responder adecuadamente a las necesidades de salud de la población, empleando las tecnologías existentes, y por tanto prestando una asistencia de calidad creciente. Su planificación debe basarse en la identificación de las necesidades docentes (individuales, de la organización y de la sociedad) siendo crucial quién define estas necesidades y cómo se hace[10-13].

Considerando lo señalado anteriormente, la acreditación debe cumplir los siguientes requisitos:

—Establecer garantías acerca de la existencia de unos mínimos requerimientos formales en el planteamiento de cualquier actividad de EMC (objetivos, metodología, forma de evaluación, recursos disponibles, etc.).

Correspondiencia:
B. Salvador.
SEMFYC.
C/. Portaferrisa, 8.
08002 Barcelona.

—Realizar una valoración que contemple elementos como la calidad de la actividad o su adecuación a las necesidades identificadas, de forma que se posibilite una discriminación en la oferta formativa contribuyendo a una mejora continua de calidad de la misma.

—Puede y debe constituir el mecanismo indispensable para regular una oferta formativa creciente y de muy heterogéneas características[14,15].

SaAP: METODOLOGÍA DE TRABAJO

El Sistema de Acreditación en Atención Primaria (SaAP) está constituido por las sociedades científico-profesionales de Atención Primaria: SEMFYC y SEMERGEN[1]. Su objetivo es acreditar aquellas actividades de formación continuada dirigidas a mantener y mejorar la competencia profesional del médico de Atención Primaria. Secundariamente son también objetivos del SaAP: promover la mejora de calidad de la formación continuada y establecer, mediante la investigación de resultados, criterios contrastados de calidad de la actividad acreditadora, entre otros. Desde 1996, año de su constitución, ha consolidado una estructura y metodología de trabajo que se esquematiza en la figura 1. Los resultados de esta actividad son los que se muestran resumidos en las figuras 2 y 3.

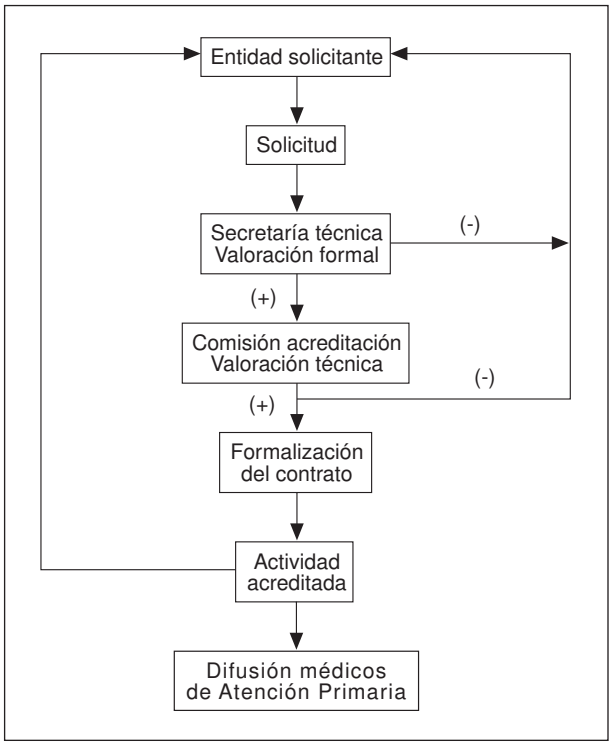

Figura 1. Estructura SaAP.

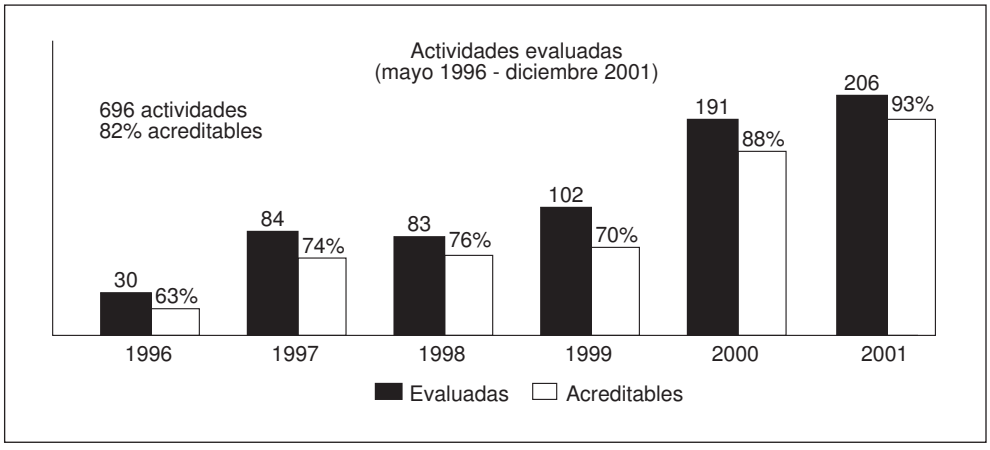

Figura 2. Actividades evaluadas por el SaAP desde su creación.

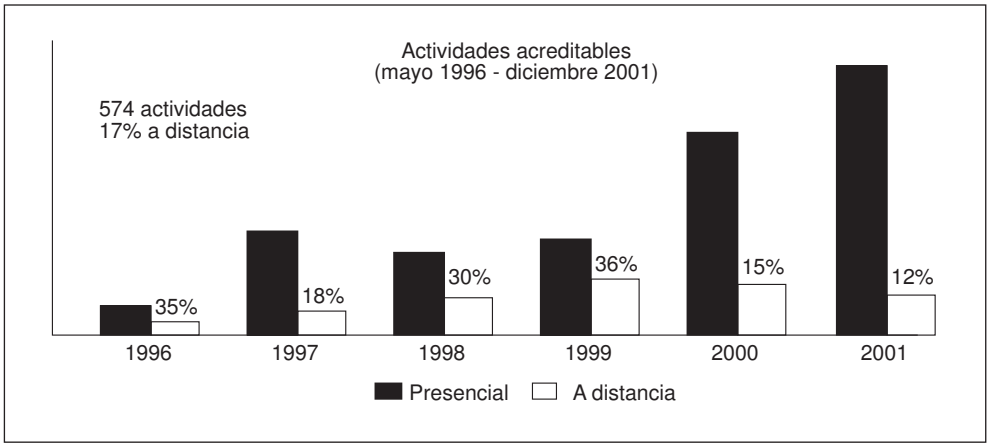

Figura 3. Actividades acreditadas por el SaAP según su modalidad.

Si, como hemos señalado, el objetivo de la acreditación es identificar aquellas actividades de mayor calidad y pertinencia, los criterios de acreditación deben incluir elementos cualitativos de calidad como son los siguientes:

—Existencia de objetivos docentes explícitos.
—Metodología docente adecuada a los objetivos propuestos, considerando la evidencia disponible[16,17].
—Pertinencia de la actividad respecto al perfil del profesional al que se dirige.
—Adecuación de los mecanismos de evaluación docente previstos.

Otro elemento esencial es la forma de aplicación de estos criterios. Debe realizarse de manera que garantice la valoración anónima y argumentada, de acuerdo a las bases de aplicación de cada criterio. Este último aspecto se encamina a moderar la subjetividad, que en mayor o menor medida conlleva esta actividad, potenciando así su reproducibilidad y en último término la estabilidad de la valoración.

La evaluación por pares facilita esta valoración cualitativa y en este sentido las asociaciones profesionales son el entorno adecuado para realizarla. Por su propia naturaleza y objetivos se constituyen en eje de la actividad científica de las respectivas áreas de conocimiento; reúnen en su seno a los profesionales más cualificados de cada área; son un foro de reflexión donde se recogen las necesidades de desarrollo profesional y se proponen estrategias de mejora de la competencia en cada área. En suma, constituyen un entorno de reflexión-acción muy adecuado para la aplicación y desarrollo de la acreditación de la EMC[18-21].

La Comisión Técnica del SaAP realiza esta evaluación por pares como metodología de trabajo habitual. Las discrepancias en la valoración que se producen entre los evaluadores se abordan mediante discusión y consenso, bien a través de comunicación electrónica o en las reuniones periódicas de la Comisión.

Para garantizar la calidad de la actividad acreditadora es imprescindible una formación previa respecto a los objetivos y metodología de evaluación en el sentido antes señalado. Esta formación, así como el periódico contraste entre evaluadores en la forma de aplicación de los criterios (audit de concordancia en la aplicación de criterios), dota a los sistemas de acreditación de solidez en cuanto a homogeneidad de criterio y enriquecimiento en la aplicación de soluciones al entorno siempre cambiante (la aplicación de las nuevas tecnologías de comunicación a la EMC, etc.)[22,23].

El SaAP realiza cursos de formación de evaluadores en los que se entrena a los profesionales interesados en los criterios de valoración y la metodología de aplicación de los mismos.

La validez de la acreditación queda, cuando menos, cuestionada si no se analiza la concordancia entre lo acreditado y lo realizado. Como fuentes de falta de concordancia pueden identificarse dos grupos de causas: cambios introducidos por el proveedor en la actividad ya acreditada (no hay que olvidar que el proceso acreditador produce una adaptación de las solicitudes al planteamiento del sistema de acreditación) o inadecuación en los criterios empleados en la valoración. Este aspecto quizá sea el área que debe recibir mayor atención, y por tanto recursos tanto materiales como humanos, ya que consideramos que constituye un proceso de mejora continua de calidad, una de las principales responsabilidades de las organizaciones acreditadoras.

Para la imprescindible evaluación de la concordancia entre "lo acreditado" y "lo realizado", las encuestas a los alumnos pueden ser una formula de fácil aplicación que proporcione información al respecto. La auditoría de presencia física parece el referente deseable, limitado por aspectos de coste y viabilidad que impiden su generalización. Entre ambas opciones existe un abanico de posibilidades cuya adecuación depende en gran parte del tipo de actividad a valorar. En las actividades de mayor impacto, por su amplia cobertura, duración o trascendencia del tema, esta valoración debería realizarse sistemáticamente.

El SaAP realiza auditorías de presencia física, especialmente en las actividades que por sus características o dificultad así lo indican. Se han utilizado otras formas de audit, entre las que podemos señalar la encuesta telefónica a los alumnos de la actividad desde el propio SaAP. En todas las actividades se exige siempre el informe de resultados de la encuesta de satisfacción de los alumnos, que el organizador debe enviar para recibir los correspondientes certificados SaAP.

CRITERIOS DE ACREDITACIÓN DEL SaAP: CONCEPTO Y SU APLICACIÓN

Las características que son evaluadas en las actividades de formación que optan a la acreditación SaAP son las siguientes:

—Relación con el perfil profesional. Indica la idoneidad y pertinencia de la actividad. Se valoran tanto los temas que supongan una innovación de conocimientos en el campo de Atención Primaria, como aquellos que aborden áreas de impacto por su relevancia o prevalencia.
—Objetivos docentes claros y concretos. Es el resultado buscado, aquello que se espera que los alumnos sean capaces de realizar al finalizar el período de formación. Desarrollado tanto en objetivo general como en objetivos específicos, siempre desde una consideración docente.
—Contenidos teóricos y prácticos adecuados a los objetivos planteados en la actividad. Se considera que toda actividad de formación continuada dirigida al clínico de Atención Primaria debe tener un contenido práctico que, con diferentes técnicas (discusión de casos, *rol-play*, ejercicios con simulador, etc.) según el tema y los objetivos, modifique no sólo conocimientos sino también habilidades y actitudes en el discente.
—Metodología docente adecuada a la actividad y a los objetivos planteados. Debe permitir al alumno participar e indicar al docente de qué forma se van adquiriendo los conocimientos y habilidades planteadas.

—Número de alumnos acorde con los objetivos que se pretenden conseguir y la metodología empleada. Es evidente que este aspecto puede comprometer la calidad de una actividad, por otra parte excelente, ya que suele ser inversamente proporcional a la posibilidad de participación activa de los alumnos en el aprendizaje.

—Profesorado con conocimientos, preparación y capacidad docente adecuada al tipo de actividad y orientada al trabajo en Atención Primaria. Se evalúa la idoneidad de los docentes para la actividad propuesta, siempre desde un punto de vista únicamente docente. Es de importancia que un médico de Atención Primaria al menos participe en la organización y en la orientación de los contenidos, desarrollo, etc., en función de las necesidades de este ámbito.

—Duración en horas lectivas que permita lograr los objetivos planteados, incluyendo la adquisición de habilidades.

—Evaluación de docentes por los alumnos. El nivel mínimo incluye una encuesta de satisfacción, de forma global y en relación con el programa desarrollado, cumplimiento de objetivos, logística, etc., por lo que consideramos imprescindible este aspecto en toda actividad de formación. Después de la experiencia obtenida en los 6 años de trabajo del SaAP, disponemos de una encuesta de satisfacción que se ofrece a los organizadores de actividades.

—Evaluación de los alumnos. En actividades presenciales el nivel mínimo se limita a considerar el porcentaje de asistencia; otras formas de evaluación van desde un test que mida los conocimientos y habilidades alcanzados, hasta la realización de pretest-postest que objetive los cambios obtenidos. En actividades a distancia el nivel mínimo incluye la realización de los ejercicios/ tests planteados durante y al final de la misma. En todo caso, debe estar fijado el punto de corte que se estimará necesario conseguir para considerar alcanzados los objetivos docentes.

—Accesibilidad para realizar la actividad docente. Se valora el ámbito geográfico, numero de participantes, selección de los mismos, cuota de inscripción, horario. Este es un criterio que, a diferencia de los anteriores, sirve para caracterizar la actividad no suponiendo una valoración cualitativa de calidad.

Existen criterios, considerados básicos que deben cumplirse en toda actividad acreditada: objetivos docentes, relación con el perfil profesional, evaluación de docentes y discentes, contenidos teóricos y prácticos adecuados, metodología adecuada, profesorado. En otros se establecen gradaciones: accesibilidad, duración en horas lectivas, número de alumnos.

A continuación se desarrolla cada uno de los criterios técnicos que el SaAP emplea en la valoración de las actividades de formación continuada con el objetivo de evaluar su calidad y adecuación al mantenimiento y mejora de la competencia profesional del médico de familia. Nuestro objetivo es facilitar, a través de un mejor conocimiento del sistema, la elaboración de propuestas de formación continuada de elevada calidad, minimizando los rechazos y demoras producidos por falta de la necesaria información para una valoración adecuada de su calidad.

Relación con el perfil profesional

Definición

Se entiende por médico de familia, en definición de la Organización Mundial de Médicos de Familia (WONCA):

"El profesional que, ante todo, es responsable de proporcionar atención integral y continuada a todo individuo que solicite asistencia médica y puede implicar para ello a otros profesionales de la salud, que prestarán sus servicios cuando sea necesario.

Es un generalista en tanto que acepta a toda persona que solicita atención, al contrario que otros profesionales o especialistas, que limitan la accesibilidad de sus servicios en base a la edad, sexo y/o diagnóstico de los pacientes.

Atiende al individuo en el contexto de la familia, y a la familia en el contexto de la comunidad de la que forma parte, sin tener en cuenta la raza, religión cultura o clase social. Es competente clínicamente para proporcionar la mayor parte de la atención que necesite el individuo, después de considerar su situación cultural, socioeconómica y psicológica. En definitiva, se responsabiliza personalmente de prestar una atención integral y continuada a sus pacientes.

Ejerce su rol profesional proporcionando atención directamente o a través de los servicios de otros profesionales en función de las necesidades de salud y de los recursos disponibles en la comunidad en la que trabaja"[25].

Con esta concepción como punto de partida, entendemos por perfil profesional el conjunto de atributos que debe reunir el médico de familia para poder ser considerado por la sociedad y el entorno profesional como competente en el desempeño de su labor profesional. Este perfil está basado en la definición del médico de familia y tiene un necesario carácter flexible, ya que las necesidades de salud de la población son cambiantes, y, por tanto, las competencias del médico de familia deben ser redefinidas en función de dichas necesidades.

Este carácter requiere una revisión de los contenidos, tecnologías emergentes y modelos organizativos respecto a los cuales el profesional debe adquirir y mantener su competencia profesional.

Podemos encontrar antecedentes del perfil profesional del médico de familia en numerosas publicaciones de autores que a lo largo de los últimos 40 años han trabajado en definir el papel de este profesional[26,27]. En nuestro país la Comisión Nacional de la Especialidad de Medicina de Familia y Comunitaria, a través del Programa docente de la especialidad ha profundizado en los contenidos docentes que han de proporcionarse al médico en formación, desarrollando muchos de los aspectos contenidos en el perfil profesional.

En todo sistema de acreditación de calidad de las actividades de formación continuada, la valoración de la adecuación al perfil profesional constituye la piedra angular

del mismo, ya que permite asegurar su orientación al mantenimiento y mejora de la competencia profesional. Aquellas actividades que no se adecuen al mismo no son en ningún caso susceptibles de acreditación.

La adecuación al perfil profesional se valorará tomando como referencia las cinco grandes áreas de práctica profesional del médico de familia[28].

Área de atención al individuo
Se entiende relacionado con esta área todos aquellos conocimientos, habilidades y actitudes que proporcionen sólida formación clínica que permita al profesional prestar una atención al individuo efectiva y eficiente, y en la cual la relación médico-paciente ocupa un lugar privilegiado en su práctica diaria. Es decir, las actividades encaminadas a proporcionar una adecuada formación científico-técnica.

Área de atención a la familia
En esta área se encuadran los conocimientos, habilidades y actitudes que permiten al médico de familia ser competente en el reconocimiento de la importancia de la familia en el nivel de salud de los individuos, la identificación del ciclo vital, sus cambios y la presencia de alteraciones que requieran una atención especializada.

Área de atención a la comunidad
Esta área incluye los conocimientos, habilidades y actitudes que el médico de familia necesita para ser competente en la orientación comunitaria de su trabajo, identificando las necesidades de la comunidad, así como utilizando los recursos que ésta tiene para conseguir mejores resultados de salud.

Área de docencia e investigación
En esta área se incluyen los conocimientos, las habilidades y las actitudes que el médico de familia competente debe tener para identificar, interpretar y aplicar a la práctica clínica aquellos resultados de investigación pertinentes con las necesidades de salud de la población que atiende y los recursos de los que dispone. El planteamiento adecuado y la realización metodológicamente correcta de trabajos de investigación original, está también incluida en este apartado.

Por otro lado, se incluyen aquí los conocimientos, habilidades y actitudes para ser competente en las tareas docentes que su labor requiera (en pregrado, postgrado o formación continuada respecto a sus pares o a otros profesionales).

Área de apoyo
En la que se incluyen los conocimientos, habilidades y actitudes que permiten al médico de familia ser competente en las siguientes subáreas:

—Trabajo en equipo.
—Gestión de recursos y administración sanitaria.
—Sistemas de registro e información sanitaria.
—Garantía de calidad.

La hemos considerado con esta denominación (área de apoyo) por tratarse de aspectos que van a resultar imprescindibles para el desempeño de las cuatro áreas anteriores[28].

Bases metodológicas de valoración

Por las razones señaladas anteriormente se considera un criterio básico en relación a los objetivos de las actividades que se consideran formación continuada. La no relación con el perfil profesional de una actividad, impide la valoración de la actividad por el SaAP ya que no estaríamos ante una acción encaminada a mejorar la competencia profesional del médico de Atención Primaria.

Así considerada, el criterio empleado por los evaluadores tiene por objetivo valorar si la consecución de los objetivos docentes supone una mejora de la competencia del médico de familia, en una o varias de las cinco áreas señaladas. En caso afirmativo, se realiza una estimación en una escala ordinal creciente de gradación de esta relación al perfil profesional.

En esta valoración se incorporan diversos elementos de reflexión: impacto de los aspectos abordados sobre la salud de la población (por ejemplo: abordaje del paciente con demencia); innovación, sobre todo en cuanto a incorporación de habilidades o tecnologías que potencialmente supongan una mayor calidad en la atención prestada (por ejemplo: formación en cirugía menor); horizontalidad de los conocimientos/habilidades hacia cuya mejora se orienta la actividad (habilidades de comunicación médico-paciente). Como ya señalábamos en la introducción, la valoración se realiza en el contexto de los profesionales a los que va dirigida la actividad que puede condicionar prioridades de formación diferentes entre distintos ámbitos.

La continua y deseable evolución del conocimiento supone para el profesional la necesidad de incorporar nuevas habilidades que le permitan afrontar las demandas cambiantes de la población. En los últimos años, las tecnologías de comunicación y la informática han irrumpido con fuerza en el ámbito sanitario. La formación continuada en estos aspectos novedosos con aplicaciones específicas requiere una base de conocimientos y habilidades que el profesional no siempre tiene.

En esta situación nos encontramos con actividades de formación básica que, aunque necesarias para abordar otras, no pueden considerarse relacionadas con el perfil profesional.

Nos referimos, por ejemplo, a cursos básicos de informática que abordan conocimientos y habilidades sobre programas básicos (procesador de texto, hojas de cálculo, etc), a diferencia de aquellos que tienen como objetivo capacitar al profesional en el uso de aplicaciones dirigidas al apoyo de su actividad clínica, docente o investigadora (programas de historia clínica informatizada, búsqueda bibliográfica en medicina, búsqueda y utilización de recursos sanitarios en internet, etc.). En este segundo caso, la consecución de los objetivos docentes supone una mejora en la competencia profesional que en el primer caso no puede asumirse como resultado de la actividad planteada.

Por esta razón, las actividades docentes sobre nuevas tecnologías se consideran relacionadas con el perfil profesional cuando sus objetivos docentes se encaminan a capacitar al médico de familia en alguna de las áreas de su perfil profesional ya señaladas.

Objetivos educativos

Definición

En el contexto del proceso de enseñanza-aprendizaje, los objetivos educativos son objetivos de aprendizaje, por lo cual se refieren a los conocimientos, habilidades y actitudes que los alumnos son capaces de realizar tras un período de formación y que no eran capaces antes. Define lo que el alumno debe ser capaz de hacer, no lo que el profesor tiene que enseñar. Es el resultado buscado, no la descripción o el resumen de un programa.

Datos básicos necesarios para la elaboración de objetivos educativos

Los objetivos educativos son un medio y no un fin en sí mismos. Por tanto, la cualidad principal de estos objetivos es su pertinencia, es decir, la correlación entre ellos y los problemas de salud de la población. Así la formulación de estos objetivos debe tener en cuenta los siguientes datos:

—Las necesidades, demandas y recursos sanitarios de la sociedad.

—Los servicios que hay que prestar a los pacientes.

—Los servicios que hay que prestar a la comunidad: la profesión en sí misma, el progreso científico y el método científico.

Tipos de objetivos educativos

—Objetivos generales. Corresponden a las funciones del personal a formar.

—Objetivos intermedios. Se obtienen de las actividades a desarrollar por los profesionales.

—Objetivos específicos. Se derivan de las tareas profesionales concretas cuya consecución es observable y medible según un criterio definido.

La separación de objetivos intermedios y específicos puede presentar dificultades, puesto que según el contexto un objetivo puede ser intermedio o específico, por tanto su enunciado puede ser conjunto.

Cualidades de los objetivos educativos específicos

—Pertinentes. De acuerdo con los fines que hay que alcanzar.

—Precisos. Deben indicar exactamente y en términos concretos lo que el alumno debe hacer para demostrar que "sabe", que "comprende" o que "sabe hacer".

—Comprensibles. Deben ser fácilmente entendibles.

—Realizables. Es esencial que los alumnos puedan llevarlos a cabo con los medios de que disponen y en las situaciones en que se encuentran.

—Observables. Para determinar si se han alcanzado.

—Medibles. Ya que facilita la elección de un método válido de evaluación e indica un nivel aceptable de aprendizaje.

Elementos de un objetivo educativo específico

—Acto. Descripción de una tarea bajo la forma de un verbo activo.

—Contenido. Precisa la materia, el tema, el asunto correspondiente al acto a realizar.

—Condición. Descripción de la situación en que el acto debe producirse (datos, restricciones y limitaciones).

—Criterio. Definición del nivel aceptable de actuación que debe alcanzar el alumno.

Objetivos educativos específicos

Los objetivos educativos específicos describen las tareas profesionales, se enuncian mediante un verbo en infinitivo. Estas tareas se pueden descomponer en tres campos: de conocimientos, de actitudes y de habilidades.

El campo del conocimiento o actividad intelectual: son los hechos, conceptos y principios, los verbos más utilizados para enunciarlos son: conocer, definir, citar, nombrar.

—El primer nivel es el de recuerdo, que implica únicamente la capacidad de recordar datos, procesos, métodos, etc. Trabaja fundamentalmente la memoria.

—El segundo nivel lo constituye la interpretación de los datos, que requiere una actividad intelectual más compleja para abordar una situación o un fenómeno nuevo.

—El tercer nivel corresponde a la solución de problemas. Consiste en aplicar el principio de transferencia para encontrar la mejor solución posible a un problema surgido de situaciones nuevas.

El campo de las actitudes o capacidad de comunicación: una actitud es una disposición de los sentimientos relativamente constante hacia alguien o hacia alguna cosa. Esta disposición se manifiesta en la conducta frente a personas, sucesos, opiniones o teorías. Para enunciarlos, los verbos más utilizados son: valorar, apreciar, tolerar, preocuparse por, ser consciente de.

—El primer nivel es el de receptividad, que implica una sensibilidad con respecto a la existencia de un fenómeno y la disposición a recibir.

—El segundo nivel corresponde al de respuesta, que implica estar lo suficientemente interesado por el fenómeno ocurrido para tomar la decisión de ocuparse de él.

—El tercer nivel corresponde al de interiorización, que implica que la percepción de los fenómenos ha formado parte de los valores de la persona y ello le permite adoptar una actitud de manera automática.

El campo de las habilidades prácticas: se trata del conjunto de actos que hacen efectiva una tarea. Implica tanto una acción manual como de comunicación verbal o no verbal. Para enunciarlos, los verbos más utilizados son: hacer, realizar, aplicar, probar, construir, planificar.

—El primer nivel es el de imitación. El alumno lo repite hasta que es capaz de realizarlo.

—El segundo nivel es el de control. El alumno es capaz de realizar un acto siguiendo instrucciones y no solamente sobre la base de la observación.

—El tercer nivel es el del automatismo. Los movimientos se realizan de manera automática sin plantearse los pasos a seguir.

Ejemplo: en un curso sobre vendajes funcionales uno de los objetivos educativos específicos se podría enunciar de la siguiente forma: "realizar un vendaje funcional con el material apropiado en el tobillo de otro alumno para tratar un esguince de tobillo".

El acto: realizar un vendaje funcional; el contenido: un vendaje funcional para un esguince de tobillo; la condición: con el material adecuado en el tobillo de otro alumno; el criterio: el vendaje tiene que cumplir los criterios que se hayan hecho explícitos en el curso.

La tarea corresponde al campo de las habilidades prácticas.

Como conclusión queremos señalar que los objetivos docentes constituyen la base sobre la que debe articularse la actividad de formación. La importancia de su calidad, concreción, pertinencia y adecuación a las necesidades del colectivo profesional estriba en que estos aspectos determinan el desarrollo posterior de la misma. La valoración de estas características sigue los principios aquí señalados, creemos que el rigor de esta valoración responde al compromiso ético que el SaAP adquiere con los potenciales alumnos de las actividades acreditadas.

BIBLIOGRAFÍA

1. Sistema de Acreditación de Actividades de Formación Continuada en Atención Primaria (SEMFYC-SEMERGEN). Disponible en: www.semfyc.es/Nueva/Acreditación/Información.
2. Peck C, McCall M, McLaren B, Rotem T. Continuing medical education and continuing professional development: international comparings. BMJ 2000;320:432-5.
3. Fox RD, Mazmanian PE , Putnam RW, editores. Change and learning in the lives of physicians. New York:Praegar, 1989.
4. Fox RD, Bennett NL. Continuing medical education: learning and change: implications for continuing medical education. BMJ 1998;316:466-8.
5 Segovia de Arana MJ. Formación médica continuada y carrera profesional. An R Acad Nac Med 1999;116(3):487-503.
6. Kelly A. Evolving models of recertification in the USA. Ann R Coll Surg Engl 1999;81 5 Suppl:232-4.
7 Guyatt GH; Meade MO; Jaeschke RZ; Cook DJ; Haynes RB. Practitioners of evidence based care. Not all clinicians need to appraise evidence from scratch but all need some skills. BMJ 2000; 8:320(7240):954-5.
8. Davis D. Continuing medical education: Global health, global learning. BMJ 1998;316:385-9.
9. Slotnick HB. How doctors learn: physicians' self-directed learning episodes. Acad Med 1999;74(10):1106-17.
10. Holm HA. Quality issues in continuing medical education. BMJ 1998;316:21-4.
11. Myers P The objective assessment of general practitioners' educational needs: an under-researched area? Br J Gen Pract 1999;49(441):303-7.
12. Abrahamson S, Baron J, Elstein AS, Hammond WP, Holzman GB, Marlow B, et al. Continuing medical education for life: eight principles. Acad Med 1999;74(12):1288-94.
13. Cantillon P, Jones R. Does continuing medical education in general practice make a difference? BMJ 1999; 318(7193):1276-9.
14. Richards T. Continuing medical education. BMJ 1998;316:246.
15. Conti CR. Continuing medical education and industry support. Clin Cardiol 1999; 22(6):381-2.
16. The European Union of Medical Specialists. Letter of intent Continuing Medical Education; 1998. Disponible en; www.uems.be/intent.htm.
17. Smits PBA, Verbeeck J, Buisonjé C. Problem based learning in continuing medical education: a review of controlled evaluation studies. BMJ 2002;324:153-6.
18. Davis D, O'Brien MA, Freemantle N, Wolf FM, Mazmanian P, Taylor-Vaisey A. Impact of formal continuing medical education: do conferences, workshops, rounds, and other traditional continuing education activities change physician behavior or health care outcomes? JAMA 1999;282(9):867-74.
19. Norman GR, Davis DA, Lamb S, Hanna E, Caulford P, Kaigas T. Competency assessment of primary care phisicians as part as peer review program. JAMA 1993;270:1046-51.
20. Wall D; Whitehouse A; Campbell I; Kelly S; Cook S. Computerized evaluations of their education and training by senior house officers in the West Midlands. Hosp Med 2000; 61(1):54-6.
21. Hoyal FM. 'Swallowing the medicine': determining the present and desired modes for delivery of continuing medical education to rural doctors. Aust J Rural Health 1999;7(4):212-5.
22. Carlsen T, Bratland SZ, Claudi T, Cooper J, Telje J, Waaler HM, et al. Efficient learning with data from own practice-experiences from the SATS-project. Tidsskr Nor Laegeforen 1999;119(29):4306-9.
23. Welch TR; Bullen MJ .The effect of a teaching award on the quality of continuing medical education participant evaluations. Arch Pediatr Adolesc Med 2000; 154(1):81-2.
24. Grant J. Learning needs assessment: assessing the need. BMJ 2002;324:156-9.
25. El papel del Médico General/Médico de Familia en los Sistemas Sanitarios. Organización Mundial de Médicos de Familia; 1991.
26. Curriculum working group of the American Academy of Physician and Patient. Personal and Professional Growth (1998). A proposed curriculum. Medical Encounter 13(3) 2-8.
27. Lipkin M. Developing the model for the TASK Force Faculty Development. Medical Encounter 1992; 8(3): 6-7.
28. Gallo FJ, Altisent R, Diez J, Fernández C, Foz G, Granados MI, et al. Perfil profesional del médico de familia. Documentos semFYC nº 4. Barcelona 1996.