



ARTÍCULO ESPECIAL

Sesiones docentes en Atención Primaria. Experiencia en los centros de un Área de Madrid

Roberto Cabrera Vélez^{a,*}, Sofía Garrido Elustondo^b, Isabel Miguel Calvo^c,
Marta Sanz Sanz^d, Esther Arrojo Arias^e y Emilio Juan Cervera Barba^b

^a Medicina Familiar y Comunitaria, EAP Espronceda, Área 7, Servicio Madrileño de Salud, Madrid, España

^b Medicina Preventiva y Salud Pública, Gerencia Área 7, Servicio Madrileño Salud, Madrid, España

^c Medicina Familiar y Comunitaria, EAP Segovia, Área 7, Servicio Madrileño de Salud, Madrid, España

^d Medicina Familiar y Comunitaria, EAP Las Águilas, Área 7, Servicio Madrileño de Salud, Madrid, España

^e Medicina Familiar y Comunitaria, EAP Maqueda, Área 7, Servicio Madrileño de Salud, Madrid, España

Recibido el 3 de julio de 2009; aceptado el 26 de abril de 2010

Disponible en Internet el 15 de febrero de 2011

PALABRAS CLAVE

Formación
continuada;
Sesiones docentes;
Formación postgrado;
Atención Primaria

KEYWORDS

Education medical
continuing;
Teaching sessions;
Internship
and residency;
Primary health care

Resumen Existe la percepción por parte de los responsables de docencia de los diferentes equipos de Atención Primaria del Área 7 de Madrid de una importante disparidad en la organización de las sesiones docentes. Por esta razón, la Comisión de Docencia e Investigación del Área 7 de Madrid organizó una jornada de puesta en común. Este artículo pretende mostrar las diferentes formas organizativas, modelos de sesiones, ventajas de las sesiones docentes, problemas percibidos y propuestas de mejora. Finalmente, se plantea un decálogo que pueda servir como guía para la organización de las sesiones docentes en los centros de Atención Primaria. © 2009 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

Teaching sessions in primary care. Experience in health centres in an area of Madrid

Abstract Those responsible for teaching of primary care teams of Area 7 of Madrid have noted a significant disparity in the organisation of teaching sessions. Therefore, the Madrid Area 7 Commission for Teaching and Research organised an idea-sharing day. This article aims to show the different organisational forms, model sessions, the benefits of education sessions, perceived problems and suggestions for improvement. Finally there is a decalogue, which can serve as a guide for organising teaching sessions in primary care. © 2009 Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introducción

La OMS define la Formación Continuada (FC) como parte del proceso ininterrumpido de aprendizaje que deben seguir los profesionales sanitarios para mantener un grado óptimo de

* Autor para correspondencia.
Correo electrónico: rcabrera.gapm07@salud.madrid.org
(R. Cabrera Vélez).

competencia profesional (OMS, Dublín 1976). Permite subsanar déficits formativos, actualizar conocimientos y facilitar el uso correcto y eficiente de los recursos sanitarios¹⁻⁴.

La necesidad de la FC en Atención Primaria (AP) viene amparada y recogida por la ley 14/1986 General de Sanidad y por el Real Decreto 137/1984, donde describe que entre las funciones de los Equipos de Atención Primaria (EAP) se encuentran realizar actividades de formación pre y postgraduada. De forma explícita, el derecho y el deber de FC para el personal estatutario se contempla en la ley 55/2003 del Estatuto Marco del Personal Estatutario de los servicios de salud. La ley 44/2003 de Ordenación de las Profesiones Sanitarias establece la necesidad de que las instituciones y los centros sanitarios la faciliten a sus profesionales⁵.

La FC que se desarrolla en los EAP, en sesiones docentes (SD), constituye una parte fundamental en la FC de los profesionales sanitarios. Además, estas son un requisito imprescindible para la acreditación y la reacreditación de los centros de salud docentes, de los tutores de Medicina Familiar y Comunitaria (MFyC) y una actividad evaluable en la formación de los residentes. Así, los tutores y los residentes deben considerar como obligatorias la preparación y la asistencia a las sesiones docentes.

Por otro lado, diversos estudios concluyen que, entre las diferentes opciones de FC, los propios profesionales sanitarios otorgan un elevado valor formativo a las SD³⁻⁵.

La FC es, por lo tanto, una necesidad y una obligación del personal sanitario. La administración debe facilitar esta formación, asegurando unas condiciones físicas adecuadas y un tiempo dentro de la jornada laboral reservado a las SD¹.

Ante la importancia de las SD, las dificultades y las desigualdades que se percibían en la organización de los diferentes programas de FC de los Centros de Salud del Área 7 de Madrid, se realizó una jornada de puesta en común, con el objetivo de aportar nuevas ideas a los responsables de formación de los centros que ya realizan SD y servir de guía para aquellos que quieran comenzar a organizarlas. Participaron los responsables de formación de todos los centros y los responsables de Investigación y Formación de la Gerencia. Solo hemos podido encontrar una experiencia previa similar promovida por la Sociedad Murciana de Medicina Familiar y Comunitaria en 2003⁶.

El Área 7 de Madrid consta de 21 centros de salud de ámbito exclusivamente urbano con una población adscrita de aproximadamente 550.000 habitantes. Para introducir la reunión, tres responsables de centros docentes y dos de centros no docentes comentaron su experiencia. Posteriormente se abrió un debate entre todos los participantes, punto de partida para este artículo.

Organización de las Sesiones Docentes en los Centros de Salud

De la exposición sobre los modelos organizativos de la formación en los Centros de Salud del Área, se resumen los siguientes aspectos:

Responsables

En todos los Centros de Salud hay un responsable de formación médico y otro de enfermería.

Planificación general

La planificación general de las SD se realiza a través de una reunión anual, en la que se abordan los siguientes aspectos:

- Evaluación de la docencia del curso pasado.
- Identificación de los temas de interés para el equipo.
- Concreción de temas que tratar en las sesiones.
- Determinación de los ponentes.
- Realización de un acta válida hasta la siguiente reunión que queda guardada en un lugar accesible.

Compromiso de participación

La participación como docente es voluntaria, excepto en el caso de residentes y tutores, que quedan obligados a realizar un mínimo de sesiones.

Asignación de sesiones

En los centros se siguen dos modelos:

- El responsable de formación distribuye los temas entre los miembros del EAP, siguiendo un orden previamente acordado.
- "Los ponentes deciden los temas y se los asignan de forma voluntaria". Los temas específicos de enfermería son organizados por la responsable de enfermería.

Difusión

El horario planificado para las sesiones se comunica de dos modos:

- Calendario electrónico predefinido en documento Word disponible en el servidor o intranet y accesible desde todos los ordenadores del centro.
- Calendario en papel en el tablón de anuncios.
- Los cambios posteriores se notifican mediante el correo OMI directamente en el calendario del tablón de anuncios.

Frecuencia de las sesiones

La frecuencia oscila entre 1 y 3 sesiones semanales.

Se aprecia una mala tolerancia a un mayor número de sesiones por incompatibilidad con otras actividades, como visitas domiciliarias, asuntos administrativos, etc.

Se intenta mantener una proporción semanal 1/1 entre sesiones autoformativas (preparadas por los miembros del EAP) y las externas generalmente patrocinadas por la industria farmacéutica.

Tabla 1 Tipos de sesiones desarrolladas en los centros de salud del Área 7.

Tipo de sesión	Características generales
Sesiones ya elaboradas	Sesiones elaboradas por SEMFyC, médico interactivo, guía de actuación en AP, etc., que el ponente resume y amplía si es necesario
Sesiones bibliográficas	El ponente elige 2 o 3 artículos que considera de interés
Sesiones monográficas	Sobre un tema de interés, elegido por el ponente o el responsable de formación
Sesiones de pasillo	Sesiones sin preparación previa. Se comentan dudas sobre un ECG, una radiografía, problemas éticos, etc.
Talleres de RCP	En cada centro se desarrolla al menos un taller de RCP al año organizado desde la Unidad de Formación. En algún centro de Salud, los miembros del equipo realizan una práctica cada 2-3 meses en turnos para que todos se actualicen en esta materia
<i>English meeting</i>	Revisión de un artículo con audio grabado (podcast) en inglés obtenido p. ej. de <i>The New England Journal of Medicine</i> . El encargado de la sesión lo traduce previamente y elabora un resumen
Puesta en común de un curso externo	Exposición del contenido de interés de los cursos a los que asisten los profesionales del Centro de Salud
Sesiones impartidas por instituciones externas	Mayoritariamente patrocinadas por la industria farmacéutica. Se hace un filtro de selección. Si el ponente trabaja en el hospital de referencia favorece la relación primaria-especializada. Se evita la presentación comercial de fármacos
Sesiones impartidas por otras unidades del Área	Sesiones impartidas por profesionales del ESAD, trabajador social, odontología, fisioterapia, farmacia, etc.
Sesiones incluidas en el proyecto Especialista Consultor	Reuniones periódicas para el seguimiento de casos, con médicos del Servicio de Medicina Interna del hospital de referencia
Interconsultas	Sesiones impartidas por los especialistas de referencia. A petición del responsable de formación del equipo. Ocasionalmente se realizan a petición del especialista
Sesiones de entrevistas grabadas	Un ponente hace un análisis de la entrevista grabada a un compañero. Posteriormente se debate en grupo. Reticencias de los profesionales a ser grabados y exponerse a las opiniones de los asistentes

ESAD: equipo de soporte de atención domiciliaria; RCP: reanimación cardiopulmonar.

Almacenamiento

En la mayoría de los centros, las sesiones quedan guardadas en un archivo en el servidor del centro o en página de intranet, en ambos casos accesibles desde cualquier ordenador para su consulta o para utilizar como base de futuras sesiones.

Tipo de sesiones

Se describen a continuación los tipos de sesiones que se desarrollan en los centros del Área (tabla 1).

Además, en los centros docentes, dando respuesta al programa de formación de la especialidad de MFyC, se desarrollan sesiones impartidas por los residentes con el objetivo de fomentar el autoaprendizaje y adiestrar en la exposición en público. En la tabla 2 se presenta el esquema general de estas sesiones

Dificultades identificadas

Se identificaron las siguientes dificultades en los EAP:

1. Motivación dispar

Algunos profesionales perciben la docencia como un valor añadido, como un indicador de calidad y como

una oportunidad de mejora. Otros la perciben como una sobrecarga, que dificulta la realización de otras tareas propiamente asistenciales.

En general, la motivación parece buena a priori, pero no se traduce en la preparación de sesiones o en la asistencia.

2. Falta de puntualidad

La puntualidad a las SD es deficiente y son frecuentes las interrupciones, fundamentalmente por llamadas de teléfono. Se fija una hora de inicio y de final pero algunos profesionales se incorporan con la sesión ya iniciada.

3. Integración desigual de los profesionales de enfermería

Se observan niveles variables de participación de los profesionales de enfermería que es generalmente escasa.

4. Escasa asistencia

La asistencia a las SD es escasa y existe una percepción de "ser siempre los mismos". Se percibe una mayor asistencia a las sesiones realizadas por especialistas (generalmente patrocinados por la industria).

5. Escasez de sesiones con especialistas del hospital de referencia

Son pocas las sesiones organizadas con los especialistas del hospital de referencia, a excepción de las de seguimiento de casos que forman parte del proyecto Especialista Consultor. Se realizan con el servicio de Medicina Interna y son bien valoradas por ambas partes.

Tabla 2 Tipos de sesiones desarrolladas por los residentes en los Centros de Salud docentes del Área 7.*Sesiones impartidas por R-1*

- Sesión monográfica sobre un Programa de Salud
- Sesión de manejo de OMI (preparada por algunos tutores)
- Sesión sobre el manejo del área administrativa (preparada por administrativos)

Sesiones impartidas por R-2 y/o R-3

- Sesión de pediatría (al finalizar su rotación por este servicio)

Sesiones impartidas por R-3 y/o R-4

- Sesión de revisión bibliográfica. Exposición de un problema surgido en consulta, elaboración de una pregunta clínica, metodología de búsqueda, bases de datos utilizadas y respuesta al caso
- Sesión clásica de un caso clínico de la consulta preferentemente llevado por el propio residente: exposición del caso, diagnóstico y revisión de esa patología
- Sesión de lectura crítica de un artículo, guía de práctica clínica, etc., de interés seleccionado por el residente o tutor. Se pone a disposición de los asistentes unos días antes para posibilitar su lectura previa
- Actualización bibliográfica utilizando publicaciones secundarias (como Evidence Based Medicine, c@p, etc.)
- Reuniones sobre seguimiento del proyecto de investigación del último año de residencia

R: residente.

6. Estructura deficiente

En algunos centros, no existe sala de reuniones. Otros carecen de un equipo de soporte audiovisual adecuado.

7. Sobrecarga asistencial

La sobrecarga asistencial creciente condiciona la falta de tiempo para realizar otras actividades, entre las que se incluye de manera muy marcada la docencia.

8. Escasa formación de los responsables de docencia

Los responsables de formación de los centros no tienen formación específica en este campo. La elaboración de los programas docentes se realiza basándose en modelos tradicionales aprendidos fundamentalmente en el medio hospitalario sumado a un alto grado de motivación. Además, existe escasa bibliografía de apoyo.

6. Permite mejorar el acceso a la formación, posibilitando la realización de cursos y talleres descentralizados (organizados por los Equipos y financiados por el Área de Salud).

7. Posee valor curricular. Es posible acreditar la formación como docente y/o discente añadiendo un valor curricular para la carrera profesional.

8. El apoyo documental utilizado en las sesiones puede resultar útil como material de consulta.

Líneas de mejora

A partir de los modelos organizativos expuestos y de las dificultades identificadas, se consensuaron las siguientes líneas de mejora para desarrollar en el Área de Salud:

Beneficios percibidos

Se expusieron los siguientes beneficios que aportan a los profesionales las SD en los Centros de Salud.

1. Constituye un método de autoaprendizaje de reconocida efectividad, donde el ponente es el principal beneficiado de la sesión.
2. Permite entrenar y mejorar la capacidad de exposición en público.
3. Es una buena herramienta de actualización. Se considera una de las fuentes de información determinante para la toma de decisiones en AP. Ayudan a enfocar adecuadamente a los pacientes que presentan problemas clínicos y a compartir dificultades, mejorando la práctica asistencial.
4. Permite compartir un tiempo en común con el resto de los asistentes y con frecuencia tratar asuntos no puramente asistenciales o docentes. Favorecen el contacto entre los profesionales y el mantenimiento de una cohesión funcional que facilita las relaciones y el trabajo en equipo.
5. Constituye un vehículo de intercambio de información y de intercomunicación entre AP y Atención Especializada (AE)⁷, en aspectos docentes y también organizativos.

1. Impulsar la participación de los profesionales de enfermería, como discentes y como docentes.
2. Involucrar a los profesionales del área administrativa.
3. Realizar un registro con los nombres de los profesionales que participan de forma activa en las sesiones. Valorar la forma de gratificar esta actividad.
4. En los pactos de sesiones dentro del contrato de gestión, ajustar por número de profesionales implicados y no por el total de miembros del Equipo.
5. Crear un banco de sesiones del Área. Incorporar las sesiones preparadas por los profesionales de los equipos. Colocarlo en un lugar accesible para los profesionales (portal del Área 7), para que pueda ser utilizado en otros equipos.
6. Crear un banco de ponentes del Área. Identificar profesionales del Área expertos que pudieran impartir sesiones en otros equipos.
7. Mejorar la organización. Realizar calendarios para 2 o 3 meses.
8. Fomentar la autocrítica dentro del equipo sobre la calidad de las sesiones.
9. Plantear un estudio para intentar conocer el motivo por el que los profesionales no acuden a las sesiones del EAP ni a los cursos del Área.

Tabla 3 Decálogo para mejorar las sesiones docentes.

1. Nombrar un responsable de formación médico y enfermero en cada centro con funciones de planificación, organización, dinamización, registro de sesiones y evaluación
2. Asegurar las condiciones físicas (aula) y recursos materiales (proyector, ordenador...) necesarios para una presentación adecuada de las sesiones en el centro
3. Adaptar la organización interna del centro para facilitar la docencia: horario de consultas, evitar coincidencia con las visitas de los representantes de la industria farmacéutica y con los días de mayor presión asistencial
4. Respetar el horario de las sesiones y evitar las interrupciones. El tiempo de la exposición no debería ser mayor de 30 minutos reservando un tiempo final para la discusión. Evitar la anulación de sesiones de última hora; intentar mantener la periodicidad acordada
5. Cuidar la planificación y la difusión de las sesiones: el calendario con los temas por tratar debe estar en un lugar accesible, con dos o tres meses de antelación. Aprovechar las ventajas de los soportes electrónicos, p. ej. enviar un recordatorio por correo electrónico interno el día previo
6. Implicar a todos los profesionales en la planificación de las sesiones: pactar los días de sesiones, elaboración conjunta del calendario, decidir los tipos de sesiones y los temas de interés, establecer un mecanismo de detección de necesidades formativas de los diferentes profesionales (encuesta, tormenta de ideas)
7. Implicar a todos los profesionales en la participación en las sesiones. Es importante la participación de los tutores en los centros docentes, transmitirles actitudes positivas hacia la docencia. Aprovechar las fortalezas de cada profesional
8. Valorar posibles carencias metodológicas. Elaborar sesiones con metodologías docentes efectivas, buscar ideas novedosas y formatos que las hagan más atractivas: sesiones en inglés, tipo taller u otras
9. Valorar la posibilidad de acreditar las sesiones. Aporta un valor añadido como control de calidad y como cómputo para la carrera profesional
10. Elaborar un registro de las sesiones, que permita:
 - Evaluar dentro del equipo la calidad de las sesiones
 - Gratificar a los profesionales que participan como ponentes
 - Compartir con otros centros sesiones y profesionales expertos en algún tema

Conclusiones

Para que cualquier proyecto de formación sea válido y eficaz, debe ajustarse a las necesidades de los miembros del equipo. Así, cada equipo debe establecer un programa de FC basado en sus déficits formativos, sus expectativas y las necesidades reales de la población que atiende. Además, es deseable que en su elaboración participen todos los estamentos del equipo.

Para identificar las necesidades docentes pueden utilizarse diferentes estrategias: encuestas, examen de conocimientos y competencias, o auditorías². Es importante también evaluar las actitudes y las expectativas de los participantes ante la actividad docente.

En cuanto a las posibles modalidades de FC en el Centro de Salud, dada la variedad y el grado de respuesta a diferentes situaciones, es conveniente utilizarlas todas⁶⁻⁸.

Hay que tener en cuenta que la FC se realiza con adultos que son sujetos autónomos, y presentan una motivación intrínseca, basada en las necesidades que encuentran en su trabajo y en su experiencia, y además desean aplicar lo aprendido. Entre los diferentes métodos de aprendizaje, se ha demostrado que los cursos tradicionales y las clases tienen una baja capacidad para fijar conocimientos (un 5 y un 10% respectivamente), en contraposición con el hecho de hacer algo por uno mismo y el enseñar ese conocimiento a otro (con un 75 y un 80% de porcentaje de retención). Por tanto, participar en las SD de un Centro de Salud beneficia al grupo y fundamentalmente al que elabora la sesión.

En cuanto a las dificultades identificadas por los centros, estas coinciden con las descritas en la literatura. Así, la sobrecarga asistencial condiciona la falta de tiempo para realizar otras actividades como la docencia⁷. Fal-

tan incentivos para preparar sesiones y asistir a ellas^{1,9}. Existe la percepción entre los responsables de docencia de que resulta costoso motivar a los profesionales para que preparen sesiones y acudan a ellas con la consiguiente desmotivación de aquellos. La falta de rentabilidad formativa y enfoque práctico de las SD que se realizan habitualmente pueden favorecer la escasa asistencia a las mismas⁶. Además, estas SD con frecuencia son poco atractivas y con escasa metodología^{6,10}.

Basándonos en la experiencia de la jornada de puesta en común y en la bibliografía, desarrollamos un guión práctico para mejorar la docencia en los equipos (tabla 3).

Podemos concluir que la jornada ha servido para intercambiar ideas sobre la organización de las SD en los equipos, exponer las dificultades identificadas y las posibles soluciones, reflexionar sobre los medios con los que contamos y sobre cómo poder impulsar esta parte de la docencia en los centros. Esperamos que todo ello contribuirá a actualizar nuestra competencia profesional y en consecuencia mejorar la atención prestada a nuestros pacientes.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

1. Buitrago F, Lozano L. Formación continuada en el equipo de atención primaria. *Aten Primaria*. 1995;16:123-4.
2. Loayssa JR, Olmedo O, Garde C, Gimeno A. Identificación de las necesidades de formación continuada de los médicos de atención primaria. *Aten Primaria*. 1994;14:572-6.

3. Garrido Elustondo S, García Vallejo R, Nogales Aguado P. Formación continuada en Atención Primaria: necesidades formativas de sus profesionales. *Aten Primaria*. 2002;30:368–73.
4. Oliver A. Información científica del personal sanitario. Una aproximación a sus fuentes, acceso, coste e investigación. *Aten Primaria*. 1996;18:304–8.
5. Martínez MT, Ballesteros AM, Molina F, Sánchez F, Soto R. Formación continuada en atención primaria: necesidades sentidas por médicos, pediatras y personal de enfermería. *Aten Primaria*. 1996;17:124–7.
6. Saura J. Las sesiones clínicas como actividad formativa: situación actual y propuestas de mejora. *Tribuna Docente*. 2007;9:1–16.
7. Oller M. Formación continuada en un centro no docente de atención primaria. *Aten Primaria*. 1989;6:359–60.
8. Gervás J, Blanca C, Fernández Camacho MT, Pérez Fernández M. La docencia en un centro de salud no docente. *Med Clin (Barc)*. 1998;111:218–21.
9. Marcos JF, Llangostera JM, Martínez AM, Martínez J, Sánchez E, López P. Formación continuada en un equipo de atención primaria. Análisis de las sesiones docentes 1996–1998. *Aten Primaria*. 2000;25:29–31.
10. De Manuel E, Gámez F, Fernández R. Algunas orientaciones sobre la presentación de sesiones y temas en los centros de salud. *Aten Primaria*. 1990;7:83–6.