



Educación para la Salud

INFORME 61



NECESIDADES Y PROBLEMAS PARA EL DESARROLLO DE LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

Estudio Delphi en la Región de Murcia, 2010



Región de Murcia
Consejería de Sanidad y Política Social

Dirección General de Salud Pública
Servicio de Promoción y Educación para la Salud



**Plan de Educación
para la Salud en la Escuela**



Cita recomendada

Ramos-Argüelles González I, Gutiérrez García JJ, Pérez Riquelme F, Martínez Moreno F, Lozano Polo A, Gutiérrez Sánchez M. Necesidades y problemas para el desarrollo de la educación para la salud en atención primaria de salud. Murcia: Consejería de Sanidad y Política Social. Dirección General de Salud Pública; 2010. Serie Educación para la Salud. Informe N° 61.

- **Edita:**

Consejería de Sanidad y Política Social
Dirección General de Salud Pública
Servicio de Promoción y Educación para la Salud

- **Diseño:**

Portavoz

- **Imprime:**

Ortega

- **ISBN:**

978-84-96994-66-9

- **Depósito Legal:**

MU-1588-2011

NECESIDADES Y PROBLEMAS PARA EL DESARROLLO DE LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

Estudio Delphi en la Región de Murcia, 2010



Plan de Educación
para la Salud en la Escuela

Este estudio es uno de los objetivos del Plan de Educación para la Salud en la Escuela de la Región de Murcia, por lo que su consecución contribuye al desarrollo del mismo.

AUTORES

- Itziar Ramos-Argüelles González
- José Joaquín Gutiérrez García
- Francisco Pérez Riquelme
- Fuensanta Martínez Moreno
- Adelaida Lozano Polo
- Marta Gutiérrez Sánchez



AGRADECIMIENTOS

Los autores quieren expresar su agradecimiento al esfuerzo y dedicación de todos aquellos profesionales y expertos en educación para la salud que han permitido la realización de este estudio. Gracias a sus aportaciones y opiniones se ha podido conocer la situación de la promoción y educación para la salud en los centros de atención primaria de salud, los problemas y necesidades para su desarrollo, y establecer un orden de prioridades para su abordaje.

GRUPO DE EXPERTOS*

Nombre	Área de Salud	Profesión
Albarracín Pérez, María Gregoria	Área 3	Enfermera
Ballesteros Pérez, Ana María	Área 2	Médica
Cáceres López, María Isabel	Área 2	Médica
Capel Luna, Verónica	Área 7	Médica
García Molina, Jesús	Área 8	Médico
González Nieto, Juan Pedro	Área 2	Enfermero
Guirado Escámez, Carmen	Área 4	Enfermera
Gutiérrez Sánchez, Enrique	Área 6	Pediatra
Hernández Vera, M ^a Rosario	Área 1	Médica
Hernández Rodríguez, M ^a Dolores	Área 2	Médica
Hervás Carreño, Adolfinia	Área 6	Enfermera
Hormigo Julio, Elena	Área 3	Médica
Iniesta Bernal, Catalina	Área 6	Médica
Leal Hernández, Mariano	Área 1	Médico
Llamas Fernández, Jesús María	Área 8	Enfermero
López Hernández, Juan Ramón	Área 2	Trabajador social
López Torrecillas, Eusebio	Área 3	Médico
Lorente García, Sebastián	Área 3	Pediatra
Mañas Pérez, Francisco	Área 6	Enfermero
Martínez Maurandi, Juana M ^a	Área 3	Enfermera
Martínez López, Juan José	Área 7	Médico
Merino Castillo, José Luis	Área 6	Enfermero
Monso Pérez Chirinos, Francisco José	Área 6	Pediatra
Morales López, Rosario	Área 2	Médica
Muñoz García, Margarita	Área 6	Pediatra
Murcia Legaz, José Luis	Área 2	Enfermero
Navarro Oliver, Ana Fátima	Área 1	Enfermera
Navarro Yepes, José	Área 9	Enfermero
Novoa Jurado, Abel Jaime	Área 1	Médico
Núñez García, Elvira	Área 7	Enfermera
Peñalver Manrubia, Francisco Javier	Área 2	Pediatra
Pérez Muñoz, M ^a Carmen	Área 1	Trabajadora social
Pérez Aguilar, Francisco	Área 2	Enfermero
Pérez Tomás, Rosa	Área 6	Pediatra
Quiñonero Díaz, Vicenta Pilar	Área 5	Enfermera
Rivera Peñaranda, Salomón	Área 8	Médico
Sánchez Nanclares, Gorka	Área 8	Médico
Vázquez García, M ^a Dolores	Área 7	Médica
Velasco Soria, Ángeles	Área 7	Médica
Vicente López, Juana Inmaculada	Área 8	Médica
Zapata Pérez, Amparo	Área 8	Médica

* Con la finalidad de facilitar la lectura del documento hemos utilizado el termino neutro “expertos” para referirnos a las personas con experiencia en educación para la salud que han participado en este estudio.



presentación

PRESENTACIÓN

La educación para la salud es un instrumento necesario para la puesta en marcha y desarrollo de acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad y, al mismo tiempo, una herramienta básica para la práctica de la asistencia sanitaria, cuyo objetivo principal es ayudar a los individuos y a la comunidad en el aprendizaje de estilos de vida sanos. Se ha de construir sobre un modelo dinámico, integral, participativo, interdisciplinar y multisectorial en los escenarios educativo, laboral, comunitario y asistencial, de manera especial en atención primaria, en íntima relación con la escuela y la comunidad.

El desarrollo de la educación para la salud en la región de Murcia se contempla en el **Plan de Salud de la Región de Murcia 2010-2015**. En el Área de Estilos de Vida se proponen acciones para favorecer y potenciar el aprendizaje de conductas y estilos de vida sanos, así como intervenciones de promoción de salud en los diferentes escenarios de intervención. Especialmente idóneo, por su eficacia, es el escenario escolar, cuyo marco de actuación se incluye en el **Plan de Educación para la Salud en la Escuela de la Región de Murcia**, que establece las bases para su desarrollo conjuntamente con el sector educativo y la participación imprescindible de los profesionales de los centros de salud.

Los profesionales de los equipos de atención primaria y de la educación, ejercen un importante papel en el aprendizaje de las conductas de las personas, facilitando la adquisición de conocimientos, actitudes, valores y procedimientos que subyacen en la adopción de estilos de vida saludables. Todos ellos han de trabajar conjuntamente, estableciendo las alianzas y colaboraciones necesarias que permitan llevar a cabo la práctica educativa en sus diferentes ámbitos de actuación: la escuela y el centro de salud. La Cartera de Servicios del Servicio Murciano de Salud, así lo define y propone en el Servicio de Educación para la Salud en la Escuela.

El centro de salud es la puerta de entrada al sistema sanitario, donde los equipos de atención primaria ejercen su función asistencial (diagnóstica, terapéutica), preventiva y de promoción de salud, así como la atención a servicios específicos dirigidos a la mujer, la infancia y adolescencia, adultos y ancianos, factores de riesgo, patologías crónicas y atender la salud mental y bucodental, entre otras, de la comunidad. Utilizando para todo ello la educación para la salud.

Las Administraciones Públicas, han de facilitar el cumplimiento de los objetivos propuestos en el Plan de Salud y en el Plan de Educación para la Salud en la Escuela, con calidad y garantías de eficacia. Para ello es necesario conocer y analizar la situación de la educación para la salud en atención primaria y en el escenario escolar, sus fortalezas y debilidades, lo que permitirá poner en marcha iniciativas de apoyo y propuestas de mejora.

Estas premisas justifican la realización de este estudio que, utilizando la metodología Delphi, pretende identificar la situación y el punto de vista de los equipos de atención primaria respecto de la educación para la salud en los centros de salud de la Región de Murcia, estableciendo un orden de prioridad para el abordaje de las necesidades y problemas de la educación para la salud en atención primaria de salud.

Este estudio que presentamos constituye, junto con otro similar realizado en el escenario escolar, la base para poner en marcha y desarrollar iniciativas de promoción y educación para la salud útiles y eficaces en atención primaria y en la escuela.

índice



ÍNDICE

1. Introducción	11
2. Metodología	17
3. Resultados	23
4. Discusión	27
5. Conclusiones	31
6. Bibliografía	35
7. Tablas de resultados	39
8. Anexo I: Primer cuestionario	49
9. Anexo II: Segundo cuestionario	51
10. Anexo III: Tercer cuestionario	57

ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICAS

Tabla 1:	Tipos de intervención en promoción y educación para la salud	12
Tabla 2:	Distribución de los participantes al inicio y final del estudio	18
Tabla 3:	Tasa de participación a lo largo del estudio	18
Tabla 4:	Análisis de la consistencia de las puntuaciones otorgadas	19
Tabla 5:	Porcentaje de consistencia, indefinición e inconsistencia para cada una de las preguntas del estudio y global de todo el estudio	39
Tabla 6:	Diferencias de valor otorgados a los ítems entre la 2.ª y 3.ª ronda	39
Tabla 7:	Premisas que obtienen el “consenso” (cuando han sido valoradas por un $\geq 79\%$ a $< 100\%$ de los expertos) en el estudio	40
Tabla 8:	Aspectos que obtienen la “mayoría” (cuando han sido valoradas por un $\geq 66\%$ a $< 79\%$ de los expertos) en las puntuaciones	40
Tabla 9:	Resultados de la 1.ª pregunta	41
Tabla 10:	Resultados de la 2.ª pregunta	42
Tabla 11:	Resultados de la 3.ª pregunta	43
Tabla 12:	Resultados de la 4.ª pregunta	44
Tabla 13:	Resultados de la 5.ª pregunta	45
Tabla 14:	Aspectos prioritarios a abordar en la educación para la salud en atención primaria de salud en la Región de Murcia	46
Gráfica 1:	Distribución de los participantes por áreas de salud	17
Gráfica 2:	Porcentajes globales de acuerdo para cada una de las preguntas	23

introducción



INTRODUCCIÓN

En el marco legislativo español son claras las referencias al derecho de los ciudadanos a la salud y la educación. La Constitución Española¹ (Madrid, 1978), reconoce el derecho de todos los ciudadanos a la protección de la salud y determina que compete a los poderes públicos organizar y tutelar la salud pública a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios (artículos 43 y 49). Asimismo, establece que la educación tendrá por objeto el pleno desarrollo de la personalidad humana en el respeto a los principios democráticos de convivencia y a los derechos y libertades fundamentales (artículo 27).

Por otra parte, la Ley General de Sanidad² 14/1986 del 25 de abril, en su artículo 6 declara que las actuaciones de las Administraciones Públicas Sanitarias estarán orientadas a la “promoción de la salud y a promover el interés individual, familiar y social por la salud mediante la adecuada educación sanitaria de la población”, que en el artículo 18 de la misma Ley es considerada como “elemento primordial para la mejora de la salud individual y comunitaria”.

Otra normativa vigente, como la Ley 44/2003, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias³ o la Ley Orgánica 16/2003, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud⁴, establecen la responsabilidad de los profesionales sanitarios en la participación activa en proyectos que puedan beneficiar la salud y el bienestar de las personas en situaciones de salud y enfermedad, especialmente en el campo de la prevención de enfermedades y de la educación sanitaria (...), “en la indicación y realización de las actividades dirigidas a la promoción y mantenimiento de la salud, a la prevención de las enfermedades y al diagnóstico (...)”, haciendo referencia expresa a la necesidad de coordinación entre administraciones para la aplicación de programas de promoción de salud².

Asimismo, la Ley 3/2009, de los Derechos y Deberes de los Usuarios del Sistema Sanitario⁶ de la Región de Murcia, en su artículo 10, reconoce el derecho de los usuarios “a las medidas de promoción de la salud y de prevención de la enfermedad, así como a cuantas acciones se desarrollen en materia de educación sanitaria que procuren la adopción de hábitos y estilos de vida saludables”.

En esta línea, el Plan de Salud 2010-2015 de la Región de Murcia⁷ que busca potenciar las estrategias de promoción de salud en todos los escenarios de intervención, considera la educación para la salud (EpS) como la principal herramienta para establecer estilos de vida saludables en la población⁸.

La promoción de la salud (PS) es el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud para mejorarla⁹. Constituye un proceso político y social que abarca no solamente las acciones dirigidas directamente a fortalecer las habilidades y capacidades de los individuos, sino también las dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas, que tienen impacto en los determinantes de la salud (conjunto de factores personales, sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de salud de los individuos o poblaciones)⁹.

La Carta de Ottawa identifica tres estrategias básicas para la PS: la abogacía por la salud, facilitar que todas las personas puedan desarrollar su completo potencial de salud, y mediar a favor de la salud entre los distintos intereses encontrados en la sociedad. Estas estrategias se apoyan en cinco áreas de acción prioritarias: establecer una política pública saludable, crear entornos que apoyen la salud, fortalecer la acción comunitaria para la salud, desarrollar las habilidades personales, y reorientar los servicios sanitarios.

Tabla 1: Tipos de intervención en promoción y educación para la salud

Consejo y asesoramiento: dirigido a personas que acuden a una consulta profesional para plantear una demanda o buscar solución a determinados problemas. Es una intervención breve realizada, habitualmente, aprovechando una oportunidad en la atención individual.
Educación para la salud individual: serie organizada de consultas educativas programadas que se pactan entre el profesional y el usuario.
Educación para la salud grupal y/o colectiva: intervenciones programadas dirigidas a un grupo homogéneo de pacientes y/o usuarios con la finalidad de mejorar su competencia para abordar determinado problema o aspecto de salud. También se contemplan las intervenciones dirigidas a colectivos de la comunidad, desarrollando talleres, cursos o sesiones para aumentar su conciencia sobre los factores sociales, políticos y ambientales que influyen sobre la salud.
Información y comunicación: incluye la elaboración y utilización de distintos instrumentos de información (folletos, carteles, murales, cómics, grabaciones, calendarios...) y la participación en los medios de comunicación (prensa, radio, TV, internet) especialmente de carácter local.
Acción y dinamización social: para el desarrollo comunitario, modificación de normas sociales y el trabajo cooperativo en redes, alianzas y plataformas con asociaciones y grupos de distintos tipos.
Medidas de abogacía por la salud en la promoción de salud local: para el desarrollo de estrategias intersectoriales, modificaciones organizativas de los servicios y puesta en marcha de medidas legislativas, económicas y/o técnico-administrativas.

FUENTE: Formación en Promoción y Educación para la Salud. Informe del Grupo de Trabajo de Promoción de la Salud a la Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2003.

La PS es un elemento esencial de la atención integral de salud. La integralidad en atención primaria viene definida por: la asistencia (primaria y especializada), la prevención (primaria, secundaria y terciaria), la adaptación social a un problema crónico (rehabilitación, cuidados, integración) y finalmente la PS (referida a la implicación de los individuos en el desarrollo de su salud). En cambio, la EpS es un instrumento transversal que afecta a cada uno de los niveles descritos de la atención integral¹⁰. De esta forma, la EpS es un instrumento para la adaptación social, la asistencia, la prevención, el tratamiento, la rehabilitación y la PS. Comprende las oportunidades de aprendizaje creadas conscientemente entre el profesional sanitario y el/la usuario/a, que suponen una forma de comunicación destinada a mejorar la alfabetización sanitaria, incluye la mejora del conocimiento y el desarrollo de habilidades personales que favorecen la salud individual y de la comunidad¹¹. Es necesario señalar que PS y EpS son términos diferentes, sin embargo muy relacionados. El Grupo de Trabajo de Formación en Promoción y Educación

para la Salud del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, establece los tipos de intervención en promoción y EpS (tabla 1), siendo la acción y dinamización social y la abogacía por la salud las intervenciones más específicas de promoción de salud.

La atención primaria de salud (APS) es la asistencia sanitaria esencial, accesible, a un costo que el país y la comunidad puedan soportar, realizada con métodos prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables¹². El desarrollo de actividades de PS y de actuaciones preventivas es uno de los pilares sobre los que se fundamentan la organización y el trabajo de los equipos de atención primaria (EAP)¹³. La EpS se entiende como un instrumento que sirve a los profesionales y a la población para conseguir la capacidad de controlar, mejorar y tomar decisiones con respecto a su salud o enfermedad¹⁴. La APS debe incluir como mínimo la EpS de los individuos y de la comunidad sobre la naturaleza de los problemas de salud, e indicar los métodos de prevención y el control de estos problemas¹⁵.

Existe un amplio campo para la PS a través del contacto diario entre el personal de APS y los individuos de su comunidad. Mediante la EpS a los usuarios, el consejo y asesoramiento, la información, la acción y participación social, y la abogacía por la salud, el personal de APS está en una situación óptima para apoyar las necesidades individuales y para influir en la formulación de las políticas y programas que afectan a la salud de su comunidad.

No obstante, la integración en las funciones de los EAP de actividades de PS y EpS está siendo complicada debido a la total visión asistencial de los equipos. La formación pregrado en nuestro país es un claro ejemplo de cómo se pueden obviar determinados contenidos a favor del estudio de patologías, nada que ver con términos de salud pública y salud comunitaria. Uno de los argumentos expuestos para justificar esta escasa implantación de las actividades de EpS y PS en el contexto de la APS es la inexistencia de evidencias de eficacia para este tipo de intervenciones, en comparación con otras de marcado contenido biomédico que sí la tienen¹⁶.

En esta línea de actuación, la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (semFYC) puso en marcha el Programa de Actividades Preventivas y de Promoción de la Salud (PAPPS), proyecto que pretende promover las actividades preventivas en los centros de salud y reconoce como fundamental entender la PS y la intervención comunitaria como parte integrante del perfil de los profesionales de APS¹⁷. Entre sus objetivos se pueden destacar los siguientes: estimular la calidad asistencial en los centros de atención primaria promoviendo la integración de un programa de actividades preventivas y de promoción de la salud en el seno de las tareas desarrolladas habitualmente en las consultas de atención primaria; generar recomendaciones periódicas de prioridades y métodos preventivos en base a la evidencia científica, datos de morbilidad, los recursos disponibles y los resultados de las evaluaciones de las actividades preventivas de los EAP; y promover la formación e investigación sobre la prevención en atención primaria, realizando proyectos

específicos relacionados con el programa. A pesar de ello y de los esfuerzos realizados para mejorar la salud de la población, aún surgen dificultades que impiden, en ocasiones, la puesta en práctica de los diferentes programas de PS y EpS.

La escuela es un escenario propicio para desarrollar la EpS y promover la adquisición de estilos de vida saludables en niños y adolescentes¹⁸. En la Región de Murcia, el Plan de Educación para la Salud en la Escuela⁸ tiene por objetivos contextualizar la salud en diversas situaciones y factores determinantes; incorporar conocimientos, actitudes y habilidades; ayudar al alumnado a adquirir mentalidad crítica para identificar y eliminar riesgos, y entender la salud como una responsabilidad compartida. La participación de los EAP en la labor de apoyo al profesorado y trabajando directamente con las familias es indispensable para generar Escuelas Promotoras de Salud, aunque en su desarrollo también se han identificado distintas dificultades.

Por todo ello, y para la mejora del ejercicio de este rol profesional con eficacia en la APS, es necesario partir del conocimiento y análisis de los problemas y necesidades que estos profesionales encuentran en su actividad diaria para el desarrollo de la EpS en su ámbito de trabajo.

La metodología utilizada en esta investigación es una técnica cualitativa de búsqueda de consenso denominada "técnica Delphi"¹⁹. Permite que personas que cuentan con buena información -expertos- puedan identificar y priorizar problemas, necesidades o soluciones en temas sobre los que el grado de conocimiento es escaso²⁰.

Es una consulta a un grupo de expertos de forma individual por medio de la interacción sucesiva de un cuestionario, apoyado por los resultados promedio de la ronda anterior a fin de generar convergencia de opiniones. Así, se aprovecha la sinergia del debate en el grupo y se eliminan las interacciones sociales indeseables que existen dentro de todo grupo. De esta forma se espera obtener un consenso lo más fiable posible del grupo de expertos.

La técnica Delphi es un método de investigación sociológica que reduce en gran medida las limitaciones de una entrevista convencional, permitiendo que las personas entrevistadas puedan expresarse con total libertad, evitando los sesgos producidos por el propio entrevistador²¹. El consenso se obtiene por un proceso matemático de agregación de juicios individuales, en el que queda eliminado también el sesgo que puede aparecer en la concurrencia presencial porque, al evitar la interacción entre los participantes, se excluye todo tipo de influencia entre ellos.

La finalidad del presente estudio es identificar las necesidades y problemas relacionados con el desarrollo de la EpS en APS en la Región de Murcia, para que, ordenados por prioridades, puedan constituir el punto de partida de una planificación real y eficiente de las acciones educativas orientadas a mejorar y preservar la salud de los ciudadanos²².

Para ello se han definido los siguientes **objetivos:**

1. Conocer los problemas o necesidades de salud atendidos mediante intervenciones de promoción o educación para la salud en atención primaria de salud.
2. Determinar y priorizar los problemas que los equipos de atención primaria de salud presentan para la puesta en marcha y desarrollo de programas de promoción y educación para la salud.
3. Analizar los problemas relacionados con la metodología de las intervenciones de promoción y educación para la salud en los equipos de atención primaria.
4. Investigar las necesidades de formación de grado, especializada y continuada, en promoción y educación para la salud, de los profesionales implicados en atención primaria de salud.
5. Identificar los aspectos que dificultan o facilitan la participación de estos profesionales en el proceso de la promoción y educación para la salud.

metodología



METODOLOGÍA

La metodología del estudio se ha estructurado en varios apartados: marco de trabajo, muestra de expertos, cuestionarios e interpretación de los resultados.

Marco de trabajo

La investigación realizada por el método Delphi^{23, 24}, se ha llevado a cabo a partir del diseño, validación y ejecución de un proceso de consulta interactiva en tres etapas o rondas²⁶. El equipo de investigación estableció, en una primera fase, el marco de trabajo mediante una búsqueda y revisión bibliográfica: definición de objetivos, selección de expertos y elaboración del primer cuestionario a partir de la información aportada por la bibliografía. Posteriormente, en la segunda fase, el grupo de expertos seleccionados cumplimentó los cuestionarios, y en una tercera fase, se obtuvieron resultados y conclusiones de la información aportada por los expertos²⁶.

La búsqueda y revisión de publicaciones relacionadas con el método Delphi y con los factores que facilitan o dificultan el desarrollo de la EpS en APS, permitió el establecimiento de los criterios que debían reunir los expertos para su inclusión o exclusión en el estudio y, por ello, la lista inicial de los participantes. El cuestionario preliminar fue elaborado en base a la literatura científica revisada.

Una vez elaborado el cuestionario preliminar fue revisado por profesionales ajenos al equipo investigador, a los que se les solicitó su juicio sobre la comprensibilidad del cuestionario y sus posibilidades de respuesta. A partir de sus propuestas se elaboró el cuestionario definitivo.

Muestra de expertos

Para la selección de los participantes, expertos en EpS en APS, se tuvieron en cuenta los siguientes criterios:

- Experiencia o relación con los objetivos

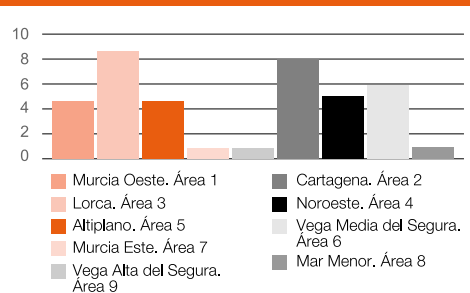
de la investigación.

- Multisectorialidad.
- Multidisciplinariedad.
- Áreas geográficas de la Región.
- Ámbitos o escenarios de intervención.

Con estas premisas se seleccionó un panel de 49 profesionales, considerando que era un número suficiente para que, en el caso más desfavorable, al finalizar el estudio los participantes no fuesen menos de 30²⁷. Finalmente el panel de expertos quedó constituido por profesionales de medicina de familia, pediatría, enfermería y trabajo social, todos ellos de APS, representativos de las diferentes áreas de la Región de Murcia (gráfica 1). En la tabla 2 se puede observar la distribución de los integrantes del estudio, al comenzar y al finalizar el mismo.

A los participantes se les expusieron los objetivos del estudio, vía telefónica y a través de correo electrónico, y se les solicitó

Gráfica 1. Distribución de los participantes por áreas de salud



FUENTE: elaboración propia

su colaboración, tras haber resuelto todas sus dudas. Para los restantes envíos solo se utilizó el correo electrónico.

Posteriormente, por correo electrónico, junto con el primer cuestionario (anexo I) y las instrucciones para su cumplimentación, se les

Tabla 2: Distribución de los participantes al inicio y final del estudio

Profesionales seleccionados	Inicio del estudio	Final del estudio
Medicina de familia y comunitaria	20	19
Profesionales de enfermería	16	14
Pediatría de atención primaria	9	6
Trabajo social	4	2
TOTAL	49	41

FUENTE: elaboración propia

explicó de forma más detallada la metodología a seguir en el estudio: envío del cuestionario inicial; envío del segundo cuestionario elaborado en base a las repuestas obtenidas en el cuestionario inicial; análisis de las respuestas del segundo cuestionario y elaboración del tercero; y finalmente, envío del tercer cuestionario a cumplimentar.

Al inicio del estudio, en el primer cuestionario (anexo I) se plantean 5 preguntas abiertas, elaboradas a partir de la bibliografía consultada, sobre los eventos, los problemas e intervenciones más importantes que encuentran estos profesionales en su actividad diaria. Con este cuestionario se pretende conocer sus opiniones, para poder así elaborar de manera correcta los siguientes cuestionarios –segundo y tercero–, con el objetivo último de poder facilitar puntos sobre los que intervenir para mejorar la actividad de estos profesionales en el ámbito de la EpS.

En todas las rondas se fijó una fecha máxima de recepción de cuestionarios, aunque para no perder cuota de participación no se fue estricto en el cumplimiento de esta norma. No obstante, se cercioraba de su recepción y cumplimentación. Se ha contactado con los participantes de forma telefónica en algunos casos, con la idea de servir como recordatorio y para confirmar la participación o el mantenimiento en el estudio. De esta manera la tasa de participación y pérdidas en cada cuestionario queda reflejada en la tabla 3.

La mayoría de las pérdidas del primer cuestionario se debió a la propia elección de los candidatos ya que, aunque se trataba de profesionales que realizaban actividades de EpS en APS, al leer el cuestionario

Tabla 3: Tasa de participación a lo largo del estudio

Cuestionario	Tasa de participación
Primero	91.8%
Segundo	93.3%
Tercero	97.6%

FUENTE: elaboración propia

justificaron su desconocimiento en el tema. Aún así, y como se puede apreciar en la tabla 2, se mantiene la multidisciplinariedad, permaneciendo en el estudio todos los colectivos propuestos inicialmente, siendo suficiente el número de profesionales necesarios para completarlo.

Cuestionarios

El primer cuestionario definitivo (anexo I) consta de cinco preguntas referidas a cada uno de los objetivos planteados en el estudio. Estas cinco preguntas se mantienen iguales a lo largo de todo el trabajo, variando únicamente las demandas que se les hace a los participantes.

Las opiniones expresadas para cada pregunta en la primera ronda se transfirieron a tablas, reflejándose, en un primer momento, todas las respuestas obtenidas. Dado su gran contenido se agruparon por semejanza, respetando en todo caso los matices diferenciadores. De esta forma se obtuvieron para cada pregunta entre 6 y 17 enunciados, representativos de todas las opiniones, que constituyen la base de las rondas sucesivas, y se repiten en el segundo y tercer cuestionario.

En el segundo cuestionario (anexo II) se demandaba a los expertos, que en el plazo de 15 días, mostraran su acuerdo o desacuerdo con las proposiciones mencionadas y otorgaran una puntuación para la priorización de las mismas. En esta segunda ronda se envió el segundo cuestionario con la información de las respuestas recibidas en la primera ronda.

En cada ítem se permite a los participantes:

- Manifestar su conformidad o grado de acuerdo o desacuerdo con el enunciado, incluyendo también la opción de no sabe o no contesta.

- Otorgar una puntuación a los ítems para la priorización de estos, asignándoles un valor de 1 a 5 únicamente entre los 5 ítems que consideren más relevantes, siendo 5 el más importante o significativo y 1 el considerado como menos relevante.
- Manifestar consideraciones y observaciones que sean necesarias para clarificar la respuesta.

Por ello, el análisis de este segundo cuestionario reveló el grado de acuerdo con cada una de las frases y el número de orden obtenido según la suma de las puntuaciones otorgadas. Con los resultados de sus respuestas se confeccionó el tercer cuestionario y dio paso a la tercera ronda, en la que se solicitaba que a la vista de las opiniones expresadas por los demás participantes, manifestaran la conformidad o rectificación de las puntuaciones que otorgaron a cada proposición del cuestionario anterior. Esta tercera ronda permitió reducir la dispersión y obtener un mayor grado de consenso. Debido a que los resultados obtenidos en esta última ronda, en la que las diferencias de valor otorgado a los ítems entre la 2.ª y 3.ª ronda no presentaron grandes diferencias, se decidió no remitir más cuestionarios a los participantes y dar por finalizado el trabajo de campo.

Interpretación de los resultados

A efectos de interpretación de los resultados se consideran tres aspectos:

En primer lugar, la indicación de **acuerdo o desacuerdo**²⁸ con que el ítem propuesto representa una necesidad o un problema, con independencia de que posteriormente se valorase positivamente o no. Así, se establece en el estudio que:

- Existe **unanimidad** en que dicho ítem es una necesidad o un problema cuando el 100% de los expertos muestran su acuerdo.
- Hay **consenso** cuando al menos las 8/10 partes (80%) del colectivo consultado realizan la misma predicción sin alcanzar la unanimidad.
- Existe **mayoría** cuando la misma predicción es realizada por una amplia

mayoría de los miembros del colectivo consultado; esto es, entre al menos las 2/3 (66,6%) y menos de 8/10 (80%) partes del colectivo.

- Se considera **discrepancia** cuando un mismo pronóstico no es compartido por, al menos, las 2/3 partes (66,6%).

En segundo lugar, respecto a la **puntuación otorgada** a cada uno de los ítems, se deben agrupar los enunciados del **tercer cuestionario** en:

- **Unanimidad**: cuando todos los participantes han puntuado el enunciado (100%).
- **Consenso**: cuando esa pregunta la han valorado de 33 a 40 componentes ($\geq 79\%$ a $< 100\%$).
- **Mayoría**: cuando la pregunta es valorada por un mínimo de 28 y un máximo de 32 expertos ($\geq 66\%$ a $< 79\%$).
- **Discrepancia**: cuando la pregunta es compartida por menos de 27 participantes ($< 66\%$).

Asimismo, se ha analizado la consistencia entre la indicación de acuerdo o desacuerdo y la valoración otorgada entre el segundo y tercer cuestionario, estableciendo la relación que se observa en la tabla 4. Se considera **consistente**, cuando el experto ha manifestado su acuerdo, y ha otorgado a ese ítem una puntuación mayor de cero, o ha manifestado desacuerdo con el ítem y no le ha otorgado ninguna puntuación. Por el contrario se considera **no consistente**

Tabla 4: Análisis de la consistencia de las puntuaciones otorgadas

Manifestación de acuerdo/ desacuerdo/NS o NC	Valoración otorgada por los participantes	Consistencia
Acuerdo	Mayor de 0	Consistente
Acuerdo	Igual a 0	Indefinido
Desacuerdo	Igual a 0	Consistente
Desacuerdo	Mayor de 0	No consistente
No sabe/ No contesta	Igual a 0	Consistente
No sabe/ No contesta	Mayor de 0	No consistente

FUENTE: Gutiérrez García J.J., López Alegría C., Pérez Riquelme F., López Rojo C. Necesidades y problemas para el desarrollo de la educación para la salud en la escuela. Estudio Delphi en la Región de Murcia, 2003. Murcia: Consejería de Sanidad; 2003. Serie Educación para la Salud. Informe Nº 36.

cuando el experto ha expresado desacuerdo o no sabe/no contesta con el ítem, y le ha otorgado una puntuación para priorizarlo (tabla 5).

En tercer lugar, teniendo en cuenta las puntuaciones totales obtenidas para cada ítem tras la tercera ronda, se priorizarán los ítem de cada una de las cinco preguntas que constituyen el cuestionario (tabla 14).

Por último, se ha buscado analizar cuales han sido las diferencias obtenidas entre los resultados del segundo y tercer cuestionario, tras la interacción entre los

participantes, ya que en la tercera ronda los expertos conocían las puntuaciones otorgadas en el segundo cuestionario. Se consideran tres posibilidades (tabla 6):

- No hay variación entre ambas puntuaciones, luego la diferencia es igual a 0.
- Se entiende por diferencia pequeña cuando la variación entre ambas es entre 1 o 2 puntos.
- Existe una gran diferencia cuando las puntuaciones se diferencian en 3 o más puntos.

resultados



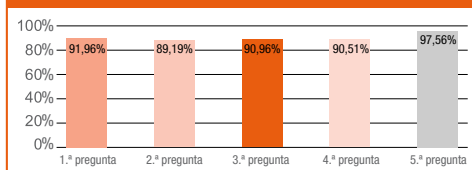
RESULTADOS

A partir de las cinco preguntas planteadas inicialmente en el primer cuestionario (anexo I) se construye el segundo (anexo II) con los aspectos más destacados por los participantes en el estudio.

Se consigue la participación de expertos representativos de las nueve áreas de la región, así como de las diferentes profesiones que componen los EAP; quedando finalmente constituido el panel de expertos por 19 especialistas en medicina familiar y comunitaria, 14 enfermeros/as, 6 pediatras y 2 trabajadores/as sociales (tabla 2).

Es significativo destacar el alto grado de acuerdo con respecto a las necesidades existentes para el desarrollo de la EpS en APS, ya que el análisis del segundo cuestionario demuestra que para la mayoría de los enunciados el acuerdo es mayor del 66%. De los 49 ítems que componen los cuestionarios, en 45 de ellos se supera el 80% de acuerdo. En la gráfica 2 se representan los porcentajes de acuerdo para cada una de las preguntas, obtenidos a partir de las respuestas que han expresado los expertos en cada ítem, así como el número de participantes que han mostrado su acuerdo con cada uno de los ítems que componen dicha pregunta.

Gráfica 2: Porcentajes globales de “acuerdo” del conjunto de ítems para cada una de las preguntas iniciales.



Fuente: elaboración propia

- 1.ª pregunta: Problemas o necesidades de salud que más habitualmente se abordan mediante actuaciones de promoción o educación para la salud por los equipos de atención primaria de la Región
- 2.ª pregunta: Principales problemas metodológicos
- 3.ª pregunta: Principales obstáculos y oportunidades para el desarrollo de programas de promoción y educación para la salud en los equipos de atención primaria
- 4.ª pregunta: Organización y normas de funcionamiento de los equipos de atención primaria
- 5.ª pregunta: Necesidades de formación pregrado, postgrado y continuada

Además de la manifestación del acuerdo o desacuerdo con el enunciado del ítem, las puntuaciones otorgadas por los participantes han determinado la importancia que para ellos tienen y el grado de prioridad que le atribuyen a cada uno de ellos. En este sentido se aprecia, en general, correlación entre las puntuaciones obtenidas y la manifestación del acuerdo, de forma que las respuestas más puntuadas tienen también un alto porcentaje de acuerdo.

Únicamente el ítem: “Un problema para la educación para la salud en atención primaria de salud es la dificultad de comunicación y acceso a los centros de salud como consecuencia del elevado número de inmigrantes” muestra un porcentaje de desacuerdo que se considera alto (56’09%).

Sobre los problemas o necesidades de salud que más habitualmente están siendo abordados mediante actuaciones de promoción o educación para la salud por los EAP, existe “consenso” (tabla 7) en que “la prevención de factores de riesgo cardiovasculares como la hipertensión arterial, diabetes mellitus, hipercolesterolemia, obesidad etc.” y “la prevención de consumo de tóxicos, tabaco, drogas y alcohol” son los problemas principalmente abordados en este área.

De los principales problemas metodológicos para el desarrollo de la EpS en APS, el “consenso” es sobre “el desconocimiento por falta de formación de la metodología, -métodos o técnicas- más efectivas en cada caso”, “la falta de experiencia en la utilización de métodos y técnicas efectivas para el desarrollo de la EpS”, así como “la falta de tiempo que “obliga” a desarrollar actividades menos efectivas pero que requieren menos tiempo para llevarlas a cabo”.

Sobre los principales obstáculos para el desarrollo de programas de PS y EpS por los EAP, los expertos coinciden en que el principal obstáculo con el que se encuentran en su actividad diaria para no realizar actividades de EpS es “la falta de tiempo por masificación y exceso de la presión asistencial”.

Con respecto a la organización y normas de funcionamiento de los EAP coinciden en que son una gran ventaja “el trabajo en equipo, que facilita el intercambio de conocimientos y favorece el desarrollo de programas educativos”, y consideran que “la desviación y organización de las tareas del equipo sobre todo hacia actividades asistenciales”, constituye un problema para el desarrollo de la misma.

En cuanto a la formación, los expertos opinan que las intervenciones efectivas para el desarrollo de programas de PS y EpS son “la incorporación en los planes de estudio (formación de grado) todos los fundamentos de educación y promoción de la salud, enseñando no solo a prevenir la enfermedad”, “la rotación de los profesionales por unidades donde se practiquen programas ya consolidados para adquirir formación y experiencia”, “la formación sobre habilidades en comunicación, así como fomentar la motivación de los profesionales, y una vez motivados, formarlos”. Es de destacar que ha existido un amplio consenso en las respuestas durante todo el procedimiento, incluso antes de la interacción entre los expertos, puesto que es escasa la variación de prioridades entre el segundo y tercer cuestionario.

En la tabla 8 quedan reflejados los ítems que han sido valorados por la “mayoría” de los participantes en el estudio (puntuadas por un $\geq 66\%$ a $< 79\%$ de los expertos). Sobre los problemas o necesidades de salud que más habitualmente están siendo abordados mediante actuaciones de PS o EpS por los EAP, obtienen mayoría el ítem de “vacunaciones” y de “promoción para la salud del niño”. Los problemas metodológicos con los que se encuentran son “la utilización de métodos o técnicas educativas inefectivas”, y “la falta de coordinación entre profesionales del EAP y las Instituciones”. Los principales obstáculos que obtienen la “mayoría” son “la falta de formación previa, inicial o de grado y los escasos estímulos y motivación profesional”. Con respecto a la organización y normas de funcionamiento de los EAP coinciden en que “la carencia de responsables/coordinadores del área de PS y EpS en los centros de salud” constituye un problema, y que es necesario “facilitar la organización entre profesionales para mejorar lo que se hace y optimizar

recursos”. Con respecto a la formación, los expertos coinciden en que “una vez formados los profesionales, es necesaria una continua actualización, a través de la propia empresa, sindicatos o ayuntamiento”.

De los ítems que han sido valorados por un mayor número de participantes (tabla 9, 10, 11, 12 y 13) se destaca que la principal actividad realizada en los EAP es la “prevención de factores de riesgo cardiovasculares”. Aparece reflejado como principal problema para realizar las actividades de EpS “la falta de tiempo que “obliga” a desarrollar actividades menos efectivas pero que requieren menos tiempo para llevarlas a cabo”, coincidiendo con el resultado a la tercera pregunta donde el principal obstáculo detectado es la “falta de tiempo por masificación y exceso de la presión asistencial”. Un elevado número de participantes otorgan un valor a los ítems “la desviación y organización de las tareas del equipo sobre todo hacia actividades asistenciales” y a la necesidad de “rotación de los profesionales por unidades donde se practiquen programas ya consolidados para adquirir formación y experiencia”.

El estudio de la “consistencia” entre la indicación de acuerdo o desacuerdo y la valoración otorgada entre el segundo y tercer cuestionario, se constata un 71,97% de consistencia en el estudio (el experto ha manifestado su acuerdo, y ha otorgado a ese ítem una puntuación mayor de cero, o ha manifestado desacuerdo con el ítem y no le ha otorgado ninguna puntuación) frente a un 1,59% de inconsistencia (tabla 5). El 26,41% de respuestas indefinidas se debe a la metodología empleada en el análisis (los expertos han manifestado su acuerdo con el ítem y no han otorgado ningún valor al mismo, debido a que solo podían valorar 5 ítems de todos aquellos con los que mostraran su acuerdo).

El análisis de las diferencias de puntuación otorgadas por los participantes a cada uno de los ítems en la segunda y tercera ronda, no muestra discrepancias relevantes entre los expertos. También se constata, como se observa en la tabla 6, el elevado porcentaje de participantes que en ambas rondas no varían su puntuación, o lo hacen en muy pequeña proporción, contra las variaciones iguales o

superiores a tres puntos.

Finalmente se han priorizado los ítems de cada pregunta atendiendo a la puntuación total obtenida en el tercer cuestionario, y se han determinado cuestiones de alto, medio y bajo grado de prioridad para los ítems de cada una de las preguntas formuladas (tabla 14).

Los **ítems** que resultan **prioritarios** para cada una de las 5 preguntas que componen el cuestionario son: el principal problema abordado en los EAP es “la Prevención de factores de riesgo cardiovasculares (HTA, DM, hipercolesterolemia, obesidad)”, ya que la actividad diaria tiene un enfoque principalmente asistencial, seguido de las “vacunaciones” y la “promoción para la salud del niño sano”. Con respecto a los problemas metodológico los expertos coinciden en que el principal problema es “el desconocimiento, por falta de formación, de la metodología -métodos o técnicas – más efectiva en cada caso”, y como segunda y tercera prioridad “La falta de experiencia en la utilización de métodos y técnicas efectivas para el desarrollo de la EpS”, y “la falta de tiempo que “obliga” a desarrollar actividades menos efectivas pero

que requieren menos tiempo para llevarlas a cabo”. Priorizan como principal obstáculo “la falta de tiempo por masificación y exceso de la presión asistencial”, “la falta de formación previa, inicial o de grado (universitaria)”, y “los escasos estímulos y motivación profesional”. Las prioridades sobre la organización y normas de funcionamiento de EAP son: “la desviación y organización de las tareas del equipo sobre todo hacia actividades asistenciales”, “el trabajo en equipo que facilita el intercambio de conocimientos y favorece el desarrollo de programas educativos” y “facilitar organización entre profesionales para mejorar lo que se hace y optimizar recursos”. Sobre el tema de necesidades de formación pregrado, postgrado y continuada, priorizan la necesidad de “incorporación en los planes de estudio (formación de grado) todos los fundamentos de educación y promoción de la salud, enseñando no solo a prevenir la enfermedad”, “rotación de los profesionales por unidades donde se practiquen programas ya consolidados para adquirir formación y experiencia”, y la necesidad de “fomentar la motivación de los profesionales, y una vez motivados formarlos”.

discusión



DISCUSIÓN

A pesar de la situación óptima que los EAP presentan para la realización de actividades de promoción de la salud, esta actividad continúa siendo deficiente; puesto que según priorizan los expertos, más que acciones estrictamente de promoción de la salud (PS) -acción y dinamización social y abogacía por la salud- realizan, en su caso, actividades de tipo educativo -consejo sanitario y educación para la salud (EpS) individual y grupal-.

En cuanto a la metodología del estudio, el bajo porcentaje de inconsistencia obtenido en las respuestas refleja la consistencia del estudio, dado que evidencia la inexistencia de confusiones importantes en el momento de dar la respuesta al elevado número de ítems a contestar.

Los resultados que hacen referencia al nivel de acuerdo entre los participantes parecen indicar que, desde la primera ronda, las ideas de los expertos guardan cierta afinidad. Asimismo, se destaca la constancia al otorgar un valor a las oraciones entre el segundo y tercer cuestionario por parte de los expertos, lo que podría deberse a que ha habido poca influencia entre ellos. Así, el alto porcentaje de no diferencia o muy escasa variación también puede indicar una coherencia de criterio de los participantes. Esto justifica la no realización de rondas posteriores ya que se ha alcanzado un buen consenso entre los participantes en el estudio.

Tras el análisis final de estudio se ha de destacar que las principales actividades desarrolladas por los EAP siguen siendo prioritariamente asistenciales: prevención de factores de riesgo cardiovasculares, vacunaciones y prevención de consumo de tóxicos, tabaco, drogas y alcohol.

Los principales problemas metodológicos con los que se encuentran los profesionales para realizar actividades de EpS son “el desconocimiento por falta de formación”, “la falta de experiencia en la utilización de métodos y técnicas efectivas para el desarrollo de la EpS”, y “la falta de tiempo

que “obliga” a desarrollar actividades menos efectivas”. Es decir el principal problema es la falta de capacitación en metodología de PS y EpS, que podría solucionarse con una formación de calidad en este sentido y posterior reorganización del tiempo a favor de intervenciones más efectivas.

“La falta de tiempo por masificación y exceso de la presión asistencial”, la “falta de formación previa, inicial o de grado” y “los escasos estímulos y motivación que los profesionales reciben”, son los principales obstáculos con los que los profesionales se encuentran para realizar EpS en su práctica diaria. Al igual que en otros estudios²⁹, los expertos solicitan que en su jornada laboral exista un espacio para poder ejercer las intervenciones de EpS necesarias, apoyo metodológico por especialistas y mayor reconocimiento profesional. Asimismo, los participantes en el estudio sugieren la necesidad de un mayor apoyo de las instituciones, de todo el EAP y de la propia comunidad.

Es importante la incorporación de los fundamentos de PS y EpS en los planes de estudio universitarios de todas las titulaciones que conforman el EAP, complementando su formación con la rotación de los profesionales por unidades donde se practiquen programas de PS y EpS ya consolidados para adquirir formación y experiencia, sin olvidar las habilidades de comunicación. Los profesionales apuntan algunas necesidades específicas de la formación para mejorar las intervenciones que realizan en su práctica profesional y clarificar las diferencias que existen entre PS y EpS.

“La desviación y organización de las tareas del equipo sobre todo hacia actividades asistenciales”, y “la carencia de coordinación entre profesionales”, hacen que la práctica de EpS en su trabajo habitual siga dependiendo del voluntarismo y motivación personal.

Los resultados de este estudio muestran algunos aspectos necesarios para desarrollar la EpS en APS, como facilitar la coordinación

entre profesionales con el apoyo necesario, mejorar la formación, orientar la labor profesional hacia un enfoque no tanto asistencial como de PS y EpS y motivar y estimular a los profesionales.

En nuestro estudio se corrobora que a pesar de que la EpS es una actividad cada vez más importante en APS, los profesionales consideran mayoritariamente el trabajo relacionado con la EpS como algo secundario^{30,31}. Desde los EAP se refleja una ausencia de actividades relacionadas con la EpS, ya que consideran tener una “excesiva carga de trabajo/escaso tiempo”, siendo esta la primera barrera para el desarrollo de las actividades de PS y EpS. Otros estudios que coinciden con nuestros resultados reflejan que existe aún un vacío en los conocimientos y las actitudes de los médicos de familia con relación a las recomendaciones sobre prevención y promoción de la salud. También opinan que los principales problemas para la prevención en la práctica fueron la falta de tiempo, la falta de formación y las propias actitudes de los profesionales hacia la prevención. Para mejorar la implementación de la prevención en la práctica, los profesionales señalaron la formación en habilidades de comunicación, metodología del consejo y la utilización de guías de práctica clínica^{32,33}.

Tal como establece el Grupo de trabajo de Promoción de la Salud del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, la integración de las actividades de PS y EpS en las funciones de los EAP es complicada y difícil como consecuencia del modelo asistencial que predomina en los equipos. La formación inicial o de grado en España es un claro ejemplo de cómo se pueden obviar determinados contenidos de PS y EpS a favor de estudios sobre patologías, nada relacionados con términos de salud pública y comunitaria. En este contexto, es del todo necesario que se analicen las competencias profesionales y contenido de las guías docentes de las titulaciones universitarias, sobre todo las de ciencias de la salud y

educación, para tratar de perfilar una nueva propuesta curricular en la que la PS y EpS esté presente.

En la formación postgrado o especializada se recomienda establecer y consensuar criterios de calidad, determinar los contenidos de la formación en PS y EpS, y desarrollar programas de formación continuada en esta materia³⁴. En este sentido, los expertos consultados en el presente estudio han puesto de manifiesto la necesidad de mejorar la formación tanto inicial como continuada.

Este estudio Delphi ha permitido profundizar en el análisis del Plan de Educación para la Salud en la Escuela de la Región de Murcia, siendo de gran relevancia su aportación para el mismo, ya que identifica actuaciones prioritarias para intervenciones futuras atendiendo a criterios de eficacia.

Como principal limitación se puede destacar la terminología utilizada en los cuestionarios, no siempre acorde a los postulados de PS. En este sentido, se ha de tener en cuenta que los ítems del segundo cuestionario se elaboraron a partir de las respuestas de los expertos a las preguntas abiertas del primer cuestionario. Este estudio ha permitido conocer los principales aspectos sobre los que hay que intervenir en PS y EpS en atención primaria. Dos son las virtualidades que se han de destacar en ese sentido: por un lado, el consenso alcanzado por los expertos participantes a la hora de definir las necesidades y problemas para el desarrollo de la EpS en APS y, por otro lado, la coincidencia entre los hallazgos de otros expertos en esta misma área y lo expresado por los participantes de este estudio.

Opiniones expresadas por los expertos como prioritarias hacen referencia a la necesidad de actuar en este campo de manera conjunta impulsando el trabajo intersectorial y la creación de alianzas entre APS, instituciones de Salud Pública y universidades, para poder intervenir globalmente en ámbitos como la formación y el trabajo en equipo.



conclusiones

CONCLUSIONES

El análisis realizado sobre los problemas y necesidades para el desarrollo de la educación para la salud en APS, con la participación y colaboración de expertos en la materia de las diferentes disciplinas que componen los EAP, se caracteriza por la representatividad de las diferentes áreas de salud de la Región y de los diferentes profesionales que trabajan en APS. Existe una elevada tasa de participación de los expertos en el estudio (94,2%), así como un amplio grado de acuerdo con respecto a las necesidades existentes para el desarrollo de la educación para la salud en APS, habiendo consenso entre los ítems expresados. Es un estudio consistente, con un 72% de consistencia entre la indicación de acuerdo o desacuerdo y la valoración otorgada entre el segundo y tercer cuestionario, y no muestra discrepancias relevantes entre los expertos con respecto al análisis de las diferencias de puntuación otorgadas por los participantes a cada uno de los ítems en la segunda y tercera ronda. A continuación se describen las conclusiones del estudio:

1. El estudio evidencia una cierta confusión terminológica dado que se interpreta promoción de salud y educación para la salud como términos equivalentes; lo cual puede explicarse por las carencias formativas que los propios expertos consultados refieren.
2. El modelo de APS predominante es el modelo asistencial, prácticamente sin intervenciones de promoción de salud y escasas actuaciones de educación para la salud.
3. La falta de formación es la necesidad más importante detectada, siendo el motivo que los participantes aducen de la mayoría de problemas detectados, especialmente problemas metodológicos y organizativos, así como la falta de motivación de los profesionales.
4. Las carencias formativas se producen en los tres momentos formativos: inicial o de grado, de post-grado o especializada y continuada.
5. Los problemas o necesidades de salud que con mayor frecuencia son abordados por los equipos de atención primaria mediante la práctica de intervenciones de educación para la salud son la prevención de factores de riesgo cardiovascular, recomendaciones sobre vacunas y el desarrollo del Programa de Atención al Niño.
6. Los principales problemas metodológicos encontrados por los expertos están relacionados con la falta de formación sobre metodología de promoción de salud y educación para la salud efectiva y la falta de experiencia en la utilización de la misma, así como falta de tiempo para su correcto desarrollo.
7. Los obstáculos con los que los equipos se encuentran en la práctica profesional son la falta de tiempo como consecuencia de la presión asistencial, unido a la falta de formación y estímulo o motivación profesional para el desarrollo de la promoción de salud y la educación para la salud.
8. Con respecto a la organización y normas de funcionamiento de los equipos de atención primaria, los profesionales reconocen que existe una desviación en la organización de las tareas hacia actividades asistenciales. Además opinan que el trabajo en equipo facilita el intercambio de conocimientos y favorece el desarrollo de programas educativos, por lo que es necesario mejorar el trabajo conjunto entre los profesionales, optimizando de esta manera los recursos.
9. Las necesidades de formación de grado, postgrado y continuada que demandan los expertos consultados son, por un lado,

la incorporación de los fundamentos de la promoción y educación para la salud en los planes de estudio y, por otro, la rotación por unidades donde se practiquen programas ya consolidados para adquirir

experiencia. Al mismo tiempo la formación debe ir acompañada de la motivación de los profesionales para el desarrollo de la promoción y educación para la salud en su práctica diaria.



referencias bibliográficas

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Constitución española, 1978. Capítulo III de los principios rectores de la política social y económica. Artículo 43.
2. Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad. Boletín Oficial del Estado, nº 102, (29-04-1986).
3. Ley 44/2003 de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias. Boletín Oficial del Estado, nº 280, (22-11-2003).
4. Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud. Boletín Oficial del Estado nº 128 de (29-5-2003).
5. Organización Mundial de la Salud. Salud para todos en el siglo XXI. El marco político de salud para todos de la Región Europea de la OMS. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 1999.
6. Ley 3/2009, de 11 de mayo, de los Derechos y Deberes de los Usuarios del Sistema Sanitario de la Región de Murcia. Boletín Oficial de la Región de Murcia, nº 114, (20-05-2009).
7. Región de Murcia. Plan de Salud 2010-2015 de la Región de Murcia. Murcia: Consejería de Sanidad y Consumo; 2010.
8. Gutiérrez García JJ, López Alegría C, Pérez Riquelme F, López Rojo C. Plan de Educación para la Salud en la Escuela de la Región de Murcia 2005-2010. Murcia: Consejería de Sanidad. Dirección General de Salud Pública; 2005.
9. World Health Organization. Ottawa Charter for Health Promotion. Ottawa: Canadian Public Health Association; 1986.
10. IV Conferencia Internacional de Promoción de la Salud. "Guiando la Promoción de la Salud hacia el Siglo XXI. Yakarta (Indonesia). 21-25 Julio, 1997.
11. Don Nutbeam. Glosario de Promoción de la Salud. OMS, 1998.
12. Declaración de Alma-Ata. En: OMS. Atención Primaria de Salud. Informe de la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud. [monografía en Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 1978. p.2-7. [acceso 3 de octubre de 2009]. Disponible en: <http://whqlibdoc.who.int/publications/9243541358.pdf>.
13. Real Decreto 137/1984, de 11 de enero, sobre estructuras básicas de salud. Boletín Oficial del Estado, nº 27, (01-02-1984). Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad. Boletín Oficial del Estado, nº 102, (29-04-1986).
14. Mazarrasa Alvear L. Educación para la salud en Atención Primaria. Rev. de enfermería nº 126, 1991.
15. Pellegrini FJ, Gimeno A, Del molino AM. Educación para la salud. Atención primaria. An. Pediatr. Contin. 2007; 5(4):205-11.
16. Cofiño R, Álvarez B, Fernández S, Hernández R. Promoción de la salud basada en la evidencia: ¿realmente funcionan los programas de salud comunitarios? Aten. Primaria. 2005; 35 (9): 478-83.
17. Astray Coloma, L. "Recomendaciones del Programa de Actividades Comunitarias en Atención Primaria". Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria, 2003.
18. Gutiérrez García JJ, López Alegría C, Pérez Riquelme F, López Rojo C. Necesidades y problemas para el desarrollo de la educación para la salud en la escuela. Estudio Delphi en la Región de Murcia, 2003. Murcia: Consejería de Sanidad; 2003. Serie Educación para la Salud. Informe nº 36.
19. Thompson M. Considering the implication of variations within Delphi research. Fam Pract. 2009 Oct; 26(5):420-4. Epub 2009 Aug 14.
20. March Cerdà JC, Prieto Rodríguez MA, Hernán García M, Solas Gaspar O. Técnicas cualitativas para la investigación

- en salud pública y gestión de servicios de salud: algo más que otro tipo de técnicas. *Gac. Sanitaria*. 1999; 13(4):312-319.
21. Mira J, Pérez-Jover V, Lorenzo S, Aranaz J, Vitaller J. La investigación cualitativa: una alternativa también válida. *Atención Primaria*. 2004; 34 (4): 161-161.
 22. Gutiérrez Sánchez, M. Los programas intergeneracionales en la Región de Murcia. Análisis de la situación y propuestas de mejora [Tesis Doctoral]. Murcia: Departamento de Teoría e Historia de la Educación. Facultad de Educación. Universidad de Murcia. 2010.
 23. Hasson F, Keeney S, McKenna H. Research guidelines for the Delphi survey technique. *J Adv Nurs*. 2000 Oct; 32(4):1008-15.
 24. Da Silva AM, Rodrigues CD, Silva SM, Witt RR. The use of the Delphi technique for competencies investigation: an experience report. *Rev Gaucha Enferm*. 2009 Jun; 30(2):348-51.
 25. Al-Rowais N, Khoja T, al-Farra M, al-Nahedh N. Primary health care physicians' views on periodic health evaluation in Saudi Arabia. *East Mediterr Health J*. 2000 Mar-May; 6(2-3):447-56.
 26. Keeney S, Hasson F, McKenna HP. A critical review of the Delphi technique as a research methodology for nursing. *Int J Nurs Stud*. 2001 Apr; 38(2):195-200.
 27. Akins RB, Tolson H, Cole BR. Stability of response characteristics of a Delphi panel: application of bootstrap data expansion. *BMC Med Res Methodol*. 2005 Dec 1; 5:37.
 28. Fundación Salud, Innovación y Sociedad. Análisis prospectivo. Salud infantil. [Monografía en Internet]. Barcelona: Fundación SIS; 2002 [acceso 15 enero 2010]. Disponible en: <http://www.fundsis.org/publicaciones/coleccion-de-analisis-prospectivos-delphi>
 29. LópezTorrentaE, ForcadaVegaC, MillerF, Pasarin Rua MI, Foz Gil G, coordinadores de los equipos comunitarios de los centros AUPA. Factores que facilitan y dificultan el desarrollo de los proyectos comunitarios. Estudio observacional de la red AUPA de centros de atención primaria de Cataluña. *Aten Primaria*. 2010; 42(4):218-225.
 30. Duro Martínez, JC. El discurso de los profesionales de atención primaria de la comunidad de Madrid sobre el trabajo con grupos: sentido, finalidades y ámbitos de intervención. *Rev. Esp. Salud Publica v.77 n.5 Madrid set.-oct. 2003*.
 31. Duro Martínez, JC. Actitudes de los profesionales de atención primaria de Madrid sobre los grupos. *Aten Primaria*. 2005; 36(2):71-7 | 71.
 32. Kloppe P, Brotons C, Anton .J, Ciurana R, Iglesias M, Piñeiro R, Fornasini M. Prevención y promoción de la salud en atención primaria: comparación entre la visión de los médicos españoles y los médicos europeos. *Aten Primaria*. 2005; 36(3):144-51.
 33. Nebot M, Cabezas C, Marqués F, Bimbela JL, Robledo T, Megido X, Prados JA, Muñoz E. Prioridades en promoción de la salud según los profesionales de atención primaria: un estudio Delphi. *Aten Primaria*. 2007; 39(6):285-90.
 34. Ministerio de Sanidad y Consumo. Formación en Promoción y Educación para la Salud. Informe del Grupo de Trabajo de Promoción de la Salud a la Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2003.

tablas de resultados



TABLAS DE RESULTADOS

Tabla 5: Porcentaje de consistencia, indefinición e inconsistencia para cada una de las preguntas del estudio y global de todo el estudio.

Pregunta	Porcentaje de consistencia	Porcentaje de inconsistencia	Porcentaje de indefinición
1	68,78%	0,48%	30,73%
2	82,92%	2,43%	14,63%
3	45,05%	1,14%	53,80%
4	71,27%	1,89%	26,82%
5	91,86%	2,03%	6,09%
GLOBAL	71,97%	1,59%	26,41%

Tabla 6: Diferencias de valor otorgados a los ítems entre la 2.ª y 3.ª ronda.

Diferencia de valor otorgados	Frecuencias	Porcentajes
0	1229	61,2%
1	342	17,0%
2	199	9,9%
3	103	5,1%
4	91	4,5%
5	44	2,2%
TOTAL	2008	100%
Sin diferencia	1229	61,2%
Entre 1 y 2	541	26,9%
≥3	194	9,7%

Tabla 7: Premisas que obtienen el consenso.

Pregunta relacionada con:	Aspectos en los que se obtiene el consenso entre todos los expertos (ítems puntuados por el 79%-99% de los expertos)
Problemas más frecuentemente abordados	• Prevención de factores de riesgo cardiovasculares (Hipertensión arterial (HTA), Diabetes Mellitus (DM), hipercolesterolemia, obesidad, etc.). • Prevención de consumo de tóxicos, tabaco, drogas y alcohol.
Problemas metodológicos	• El desconocimiento, por falta de formación, de la metodología –métodos o técnicas– más efectiva en cada caso. • La falta de experiencia en la utilización de métodos y técnicas efectivos para el desarrollo de la educación para la salud. • La falta de tiempo que “obliga” a desarrollar actividades menos efectivas pero que requieren menos tiempo para llevarlas a cabo.
Obstáculos y oportunidades	• Falta de tiempo por masificación y exceso de la presión asistencial.
Organización y normas de funcionamiento de equipos de atención primaria	• El trabajo en equipo que facilita el intercambio de conocimientos y favorece el desarrollo de programas educativos. • La desviación y organización de las tareas del equipo sobre todo hacia actividades asistenciales.
Necesidades de formación pregrado, postgrado y continuada	• Incorporación en los planes de estudio (formación de grado) todos los fundamentos de educación y promoción de la salud, enseñando no solo a prevenir la enfermedad. • Rotación de los profesionales por unidades donde se practiquen programas ya consolidados para adquirir formación y experiencia. • La formación sobre habilidades en comunicación. • Hay que fomentar la motivación de los profesionales, y una vez motivados formarlos.

Consenso: cuando han sido valoradas por un $\geq 79\%$ a $\leq 100\%$ de los expertos en el estudio.

Tabla 8: Aspectos que obtienen la mayoría.

Pregunta relacionada con:	Aspectos en los que se obtiene la mayoría entre todos los expertos (ítems puntuados por el 66%-78% de los expertos)
Problemas más frecuentemente abordados	• Promoción para la salud del niño. • Vacunas.
Problemas metodológicos	• La utilización de métodos o técnicas educativas que no son efectivas o inapropiadas para la satisfacción del objetivo que se pretende conseguir (ejemplo: dar una charla cuando el objetivo es cambiar una conducta). • La falta de coordinación entre profesionales del equipo de atención primaria y las instituciones.
Obstáculos y oportunidades	• Falta de formación previa, inicial o de grado (universitaria). • Escasos estímulos y motivación profesional.
Organización y normas de funcionamiento de equipos de atención primaria	• La carencia de responsables/coordinadores del área de promoción y educación para la salud en los centros de salud. • Facilitar organización entre profesionales para mejorar lo que se hace y optimizar recursos.
Necesidades de formación pregrado, postgrado y continuada	• Una vez formados los profesionales, es necesaria una continua actualización, a través de la propia empresa, sindicatos, ayuntamiento...

Mayoría: cuando han sido valoradas por un $\geq 66\%$ a $< 79\%$ de los expertos en las puntuaciones.

Tabla 9: Resultados de la 1.ª pregunta

1.ª pregunta: En su opinión, ¿cuáles son los problemas o necesidades de salud que más habitualmente están siendo abordados mediante actuaciones de promoción o educación para la salud por los equipos de atención primaria de la Región?

N.º de orden (según la puntuación total obtenida)	Necesidades relacionadas con las actuaciones de promoción o educación para la salud en atención primaria	N.º de participantes que expresan su acuerdo con que es una necesidad o un problema (%)	Resultado 2.º cuestionario		Resultado 3.º cuestionario	
			Número de participantes que otorgan un valor a esta frase	Puntuación total obtenida	Número de participantes que otorgan un valor a esta frase	Puntuación total obtenida
1	Prevención de factores de riesgo cardiovasculares (HTA, DM, hipercolesterolemia, obesidad, etc.).	40 (97,56%)	37	126	40	154
2	Vacunaciones.	40 (97,56%)	32	120	32	122
3	Promoción para la salud del niño.	41 (100%)	26	85	30	92
4	Prevención de consumo de tóxicos, tabaco, drogas y alcohol.	41 (100%)	24	76	33	83
5	Autocuidados en enfermedades crónicas.	40 (97,56%)	26	60	27	69
6	Seguimiento de embarazos y lactancia materna.	41 (100%)	11	56	26	59
7	Educación para la salud en la escuela.	37 (90,24%)	17	84	11	28
8	Educación en la comunidad.	33 (80,48%)	14	36	2	6
9	Educación afectivo-sexual.	33 (80,48%)	5	10	3	4
10	Malestar psicosocial en la mujer.	32 (78,04%)	4	5	0	0

Tabla 10: Resultados de la 2.ª pregunta

2.ª pregunta: En el abordaje de estos problemas, ¿cuáles son los principales problemas metodológicos?

N.º de orden (según la puntuación total obtenida)	Problemas Metodológicos	N.º de participantes que expresan su acuerdo con que es una necesidad o un problema (%)	Resultado 2.º cuestionario		Resultado 3.º cuestionario	
			Número de participantes que otorgan un valor a esta frase	Puntuación total obtenida	Número de participantes que otorgan un valor a esta frase	Puntuación total obtenida
1	El desconocimiento, por falta de formación, de la metodología –métodos o técnicas– más efectiva en cada caso.	39 (95,12%)	38	147	38	143
2	La falta de experiencia en la utilización de métodos y técnicas efectivos para el desarrollo de la educación para la salud.	38 (92,68%)	34	110	37	127
3	La falta de tiempo que “obliga” a desarrollar actividades menos efectivas pero que requieren menos tiempo para llevarlas a cabo.	39 (95,12%)	36	106	40	121
4	La utilización de métodos o técnicas educativas que no son efectivas o inapropiadas para la satisfacción del objetivo que se pretende conseguir (ejemplo: dar una charla cuando el objetivo es cambiar una conducta).	38 (92,68%)	30	84	31	79
5	La falta de coordinación entre profesionales del equipo de atención primaria y las Instituciones.	34 (82,92%)	26	75	28	71
6	Carencia de materiales y recursos apropiados/adecuados para las actividades educativas que se han de realizar.	36 (87,80%)	22	47	17	35
7	La falta de clarificación de las funciones de los diferentes profesionales del equipo de atención primaria (organización de los servicios).	32 (78,04%)	16	42	11	34

Tabla 11: Resultados de la 3.ª pregunta

3.ª pregunta: En su opinión, ¿cuáles son los principales obstáculos y oportunidades para el desarrollo de programas de promoción y educación para la salud por los equipos de atención primaria?

N.º de orden (según la puntuación total obtenida)	Obstáculos y oportunidades relacionados con el desarrollo de programas para la educación para la salud	N.º de participantes que expresan su acuerdo con que es una necesidad o un problema (%)	Resultado 2.º cuestionario		Resultado 3.º cuestionario	
			Número de participantes que otorgan un valor a esta frase	Puntuación total obtenida	Número de participantes que otorgan un valor a esta frase	Puntuación total obtenida
1	Falta de tiempo por masificación y exceso de la presión asistencial.	39 (95,12%)	29	119	34	131
2	Falta de formación previa, inicial o de grado (universitaria).	38 (92,68%)	24	89	29	93
3	La escasa valoración del trabajo educativo por la institución, académicos, jefes y por el resto de compañeros, que da lugar a una importante desmotivación profesional.	35 (85,36%)	25	66	25	70
4	Escasos estímulos y motivación profesional.	39 (95,12%)	11	58	29	79
5	Insuficientes recursos humanos para llevar a cabo las actividades educativas.	38 (92,68%)	16	45	16	55
6	Falta de implicación de los distintos profesionales.	40 (97,56%)	15	38	9	21
7	Carencia de recursos para el desarrollo de las actividades educativas: escaso espacio físico en los centros de salud para el desarrollo de actividades grupales.	37 (90,24%)	10	31	9	17
8	Falta de coordinación entre los diferentes profesionales del equipo de atención primaria.	37 (90,24%)	10	30	9	23
9	Los centros de salud permiten acceder a un gran porcentaje de población.	40 (97,56%)	8	29	7	29
10	Falta de formación continuada.	38 (92,68%)	10	28	10	23
11	Ausencia de reconocimiento por parte de las Unidades de Gestión –“Gerencias”– de la labor de los equipos de atención primaria en promoción y educación para la salud.	37 (90,24%)	13	23	4	9
12	El contacto directo con el paciente, posibilidad de diálogo e información, en las consultas de atención primaria.	39 (95,12%)	9	18	6	15
13	Excesiva sobrecarga burocrática.	35 (85,36%)	5	17	8	27
14	Mayor reconocimiento de las Unidades de Gestión – “Gerencias” – de la labor asistencial de los equipos de atención primaria.	37 (90,24%)	5	15	3	15
15	Existencia de un equipo multidisciplinar en los centros de salud.	39 (95,12%)	3	11	2	8
16	Existencia de una historia clínica informatizada como herramienta facilitadora.	38 (92,68%)	3	6	2	3
17	Escaso interés de la población por los temas de salud.	28 (68,29%)	0	0	0	0

Tabla 12: Resultados de la 4.ª pregunta

4.ª pregunta: Respecto a la organización y normas de funcionamiento de los equipos de atención primaria de salud, ¿qué aspectos considera que representan ventajas y cuáles inconvenientes para el desarrollo de programas de promoción y educación para la salud?

N.º de orden (según la puntuación total obtenida)	Ventajas e inconvenientes para el desarrollo de programas de educación para la salud respecto a la organización y normas de funcionamiento de equipos de atención primaria	N.º de participantes que expresan su acuerdo con que es una necesidad o un problema (%)	Resultado 2.º cuestionario		Resultado 3.º cuestionario	
			Número de participantes que otorgan un valor a esta frase	Puntuación total obtenida	Número de participantes que otorgan un valor a esta frase	Puntuación total obtenida
1	La desviación y organización de las tareas del equipo sobre todo hacia actividades asistenciales.	41 (100%)	33	120	35	137
2	El trabajo en equipo que facilita el intercambio de conocimientos y favorece el desarrollo de programas educativos.	41 (100%)	32	115	34	127
3	Facilitar organización entre profesionales para mejorar lo que se hace y optimizar recursos.	40 (97,56%)	32	103	32	108
4	La carencia de responsables/ coordinadores del área de promoción y educación para la salud en los centros de salud.	40 (97,56%)	33	82	29	73
5	La organización/distribución del tiempo en otras tareas/actividades menos prioritarias.	38 (92,68%)	21	62	22	57
6	La puesta en marcha de programas organizados de educación para la salud que lleguen a toda la población.	40 (97,56%)	24	61	24	54
7	La falta de sincronización/coordinación entre los diferentes profesionales de los equipos de atención primaria.	38 (92,68%)	13	37	12	33
8	La utilización sistemática de la historia clínica informatizada.	38 (92,68%)	13	24	8	14
9	Dificultades de comunicación y acceso a los centros de salud como consecuencia del elevado número de inmigrantes.	18 (43,90%)	3	5	9	12

Tabla 13: Resultados de la 5.ª pregunta

5.ª pregunta: Entendiendo como formación no solo los conocimientos científicos y técnicos necesarios para la práctica profesional, ¿qué necesidades de formación pregrado, postgrado y continuada considera necesarias actualmente para el desarrollo eficiente de programas de promoción y educación para la salud por los equipos de atención primaria?

N.º de orden (según la puntuación total obtenida)	Necesidades de formación pregrado, postgrado y continuada para el desarrollo de programas de educación para la salud	N.º de participantes que expresan su acuerdo con que es una necesidad o un problema (%)	Resultado 2.º cuestionario		Resultado 3.º cuestionario	
			Número de participantes que otorgan un valor a esta frase	Puntuación total obtenida	Número de participantes que otorgan un valor a esta frase	Puntuación total obtenida
1	Incorporación en los planes de estudio (Formación de grado) todos los fundamentos de educación y promoción de la salud, enseñando no solo a prevenir la enfermedad.	39 (95,12%)	35	136	38	158
2	Rotación de los profesionales por unidades donde se practiquen programas ya consolidados para adquirir formación y experiencia.	40 (97,56%)	41	151	41	152
3	Hay que fomentar la motivación de los profesionales, y una vez motivados formarlos.	41 (100%)	32	83	39	111
4	La formación sobre habilidades en comunicación.	41 (100%)	35	100	35	82
5	Una vez formados los profesionales, es necesaria una continua actualización, a través de la propia empresa, sindicatos, ayuntamiento...	41 (100%)	33	78	30	72
6	Desarrollo de prácticas, en casos reales, no solo en la teoría con la elaboración de proyectos.	38 (92,68%)	27	57	19	36

Tabla 14: Aspectos prioritarios a abordar en la educación para la salud en atención primaria en la Región de Murcia.

Pregunta relacionada con:	Aspectos prioritarios de acuerdo con la puntuación total obtenida		
	Prioridad 1. ^a	Prioridad 2. ^a	Prioridad 3. ^a
Problemas más frecuentemente abordados	Prevención de factores de riesgo cardiovasculares (HTA, DM, hipercolesterolemia, obesidad, etc.).	Vacunaciones.	Promoción para la salud del niño.
Problemas metodológicos	El desconocimiento, por falta de formación, de la metodología –métodos o técnicas– más efectiva en cada caso.	La falta de experiencia en la utilización de métodos y técnicas efectivos para el desarrollo de la educación para la salud.	La falta de tiempo que “obliga” a desarrollar actividades menos efectivas pero que requieren menos tiempo para llevarlas a cabo.
Obstáculos y oportunidades	Falta de tiempo por masificación y exceso de la presión asistencial.	Falta de formación previa, inicial o de grado (universitaria).	Escasos estímulos y motivación profesional.
Organización y normas de funcionamiento de equipos de atención primaria	La desviación y organización de las tareas del equipo sobre todo hacia actividades asistenciales.	El trabajo en equipo que facilita el intercambio de conocimientos y favorece el desarrollo de programas educativos.	Facilitar organización entre profesionales para mejorar lo que se hace y optimizar recursos.
Necesidades de formación pregrado, postgrado y continuada	Incorporación en los planes de estudio (formación de grado) todos los fundamentos de educación y promoción de la salud, enseñando no solo a prevenir la enfermedad.	Rotación de los profesionales por unidades donde se practiquen programas ya consolidados para adquirir formación y experiencia.	Hay que fomentar la motivación de los profesionales, y una vez motivados formarlos.

anexo I: primer cuestionario



ANEXO I: PRIMER CUESTIONARIO

1.^a pregunta: En su opinión, ¿cuáles son los problemas o necesidades de salud que más habitualmente están siendo abordados mediante actuaciones de promoción o educación para la salud por los equipos de atención primaria de la Región?

2.^a pregunta: En el abordaje de estos problemas, ¿cuáles son los principales problemas metodológicos?

3.^a pregunta: En su opinión, ¿cuáles son los principales obstáculos y oportunidades para el desarrollo de programas de promoción y educación para la salud por los equipos de atención primaria?

4.^a pregunta: Respecto a la organización y normas de funcionamiento de los equipos de atención primaria, ¿qué aspectos considera que representan ventajas y cuáles inconvenientes para el desarrollo de programas de promoción y educación para la salud?

5.^a pregunta: Entendiendo como formación no solo los conocimientos científicos y técnicos necesarios para la práctica profesional, ¿qué necesidades de formación pregrado, postgrado y continuada considera necesarias actualmente para el desarrollo eficiente de programas de promoción y educación para la salud por los equipos de atención primaria?

anexo II: segundo questionario



ANEXO II: SEGUNDO CUESTIONARIO

1.ª pregunta: En su opinión, ¿cuáles son los problemas o necesidades de salud que más habitualmente están siendo abordados mediante actuaciones de promoción o educación para la salud por los equipos de atención primaria de la Región?

Los PROBLEMAS Y NECESIDADES abordados mediante actuaciones de promoción y educación de la salud destacados por los participantes del estudio son los que a continuación se relacionan. Por favor, señale su acuerdo o desacuerdo con ellos y valore, entre los que esté de acuerdo, los 5 más importantes, otorgando la máxima puntuación (5) al que considere más significativo y el 1 al que menos.

Problemas y necesidades relacionados con las actuaciones de promoción o educación para la salud en atención primaria	De acuerdo			Valoración	Observaciones
	Sí	No	NS/NC		
Educación en la comunidad.					
Educación para la salud en la escuela.					
Malestar psicosocial en la mujer.					
Prevención de factores de riesgo cardiovasculares (HTA, DM, hipercolesterolemia, obesidad, etc.).					
Educación afectivo-sexual.					
Promoción de la salud del niño sano.					
Vacunaciones.					
Prevención de consumo de tóxicos, tabaco, drogas y alcohol.					
Autocuidados en enfermedades crónicas.					
Seguimiento de embarazos y lactancia materna.					

2.ª pregunta: En el abordaje de estos problemas, ¿cuáles son los principales problemas metodológicos?

Los **PROBLEMAS METODOLÓGICOS** referidos al desarrollo de la educación para la salud, detectados por los participantes del estudio, son los relacionados a continuación. Por favor, señale su acuerdo o desacuerdo con ellos y valore, entre los que esté de acuerdo, los 5 más importantes, otorgando la máxima puntuación (5) al que considere más significativo y el 1 al que menos.

Principales problemas metodológicos	De acuerdo			Valoración	Observaciones
	Sí	No	NS/ NC		
La utilización de métodos o técnicas educativas que no son efectivas o inapropiadas para la satisfacción del objetivo que se pretende conseguir (ejemplo: dar una charla cuando el objetivo es cambiar una conducta).					
El desconocimiento, por falta de formación, de la metodología –métodos o técnicas– más efectiva en cada caso.					
La falta de experiencia en la utilización de métodos y técnicas efectivos para el desarrollo de la educación para la salud.					
Carencia de materiales y recursos apropiados/ adecuados para las actividades educativas que se han de realizar.					
La falta de clarificación de las funciones de los diferentes profesionales del equipo de atención primaria (organización de los servicios).					
La falta de coordinación entre profesionales del equipo de atención primaria y las instituciones.					
La falta de tiempo que “obliga” a desarrollar actividades menos efectivas pero que requieren menos tiempo para llevarlas a cabo.					

3.ª pregunta: En su opinión, ¿cuáles son los principales obstáculos y oportunidades para el desarrollo de programas de promoción y educación para la salud por los equipos de atención primaria?

Los principales **OBSTÁCULOS Y OPORTUNIDADES** para desarrollo de programas de educación sanitaria destacados por los participantes, son los que a continuación se señalan. Por favor, señale su acuerdo o desacuerdo con ellos y valore, entre los que esté de acuerdo, los 5 más importantes, otorgando la máxima puntuación (5) al que considere más significativo y el 1 al que menos.

Obstáculos y oportunidades relacionados con el desarrollo de programas para la educación para la salud	De acuerdo			Valoración	Observaciones
	Sí	No	NS/NC		
Falta de formación previa, inicial o de grado (universitaria).					
Falta de formación continuada.					
Falta de tiempo por masificación y exceso de la presión asistencial.					
Excesiva sobrecarga burocrática.					
Insuficientes recursos humanos para llevar a cabo las actividades educativas.					
Carencia de recursos para el desarrollo de las actividades educativas: escaso espacio físico en los centros de salud para el desarrollo de actividades grupales.					
Falta de coordinación entre los diferentes profesionales del equipo de atención primaria.					
Falta de implicación de los distintos profesionales.					
Escasos estímulos y motivación profesional.					
La escasa valoración del trabajo educativo por la institución, académicos, jefes y por el resto de compañeros, que da lugar a una importante desmotivación profesional.					
Ausencia de reconocimiento por parte de las Unidades de Gestión –“Gerencias”– de la labor de los equipos de atención primaria en promoción y educación para la salud.					
Mayor reconocimiento de las Unidades de Gestión –“Gerencias”– de la labor asistencial de los equipos de atención primaria.					
Escaso interés de la población por los temas de salud.					
Los centros de salud permiten acceder a un gran porcentaje de población.					
Existencia de un equipo multidisciplinar en los Centros de Salud.					
Existencia de una historia clínica informatizada como herramienta facilitadora.					
El contacto directo con el paciente, posibilidad de diálogo e información, en las consultas de atención primaria.					

4.ª pregunta: Respecto a la organización y normas de funcionamiento de los equipos de atención primaria, ¿qué aspectos considera que representan ventajas y cuáles inconvenientes para el desarrollo de programas de promoción y educación para la salud?

Los problemas para el desarrollo de la educación para la salud en atención primaria, derivados de la **ORGANIZACIÓN Y NORMAS DE FUNCIONAMIENTO** de los equipos de atención primaria, destacados por los participantes del estudio, son los que a continuación se refieren. Por favor, señale su acuerdo o desacuerdo con ellos y valore los 5 más influyentes, ordenando, los 5 seleccionados, de forma que la puntuación máxima (5) sea para el más importante y el 1 para el menos.

Ventajas e inconvenientes para el desarrollo de programas de educación para la salud respecto a la organización y normas de funcionamiento de equipos de atención primaria	De acuerdo			Valoración	Observaciones
	Sí	No	NS/NC		
El trabajo en equipo que facilita el intercambio de conocimientos y favorece el desarrollo de programas educativos.					
La puesta en marcha de programas organizados de educación para la salud que lleguen a toda la población.					
Facilitar organización entre profesionales para mejorar lo que se hace y optimizar recursos.					
La utilización sistemática de la historia clínica informatizada.					
La falta de sincronización/coordiación entre los diferentes profesionales de los equipos de atención primaria.					
La carencia de responsables/coordinadores del área de promoción y educación para la salud en los centros de salud.					
La organización/distribución del tiempo en otras tareas/actividades menos prioritarias.					
La desviación y organización de las tareas del equipo sobre todo hacia actividades asistenciales.					
Dificultades de comunicación y acceso a los centros de salud como consecuencia del elevado número de inmigrantes.					

5.ª pregunta: Entendiendo como formación no solo los conocimientos científicos y técnicos necesarios para la práctica profesional, ¿qué necesidades de formación pregrado, postgrado y continuada considera necesarias actualmente para el desarrollo eficiente de programas de promoción y educación para la salud por los equipos de atención primaria?

Las **NECESIDADES DE FORMACIÓN** profesional destacadas por los participantes del estudio son las que se relacionan a continuación. Por favor, señale su acuerdo o desacuerdo con ellas y valore entre las que esté de acuerdo, las 5 más necesarias, otorgando la puntuación máxima (5) a la que considere más importante y 1 a la menos importante.

Necesidades de formación pregrado, postgrado y continuada para el desarrollo de programas de educación para la salud	De acuerdo			Valoración	Observaciones
	Sí	No	NS/NC		
Incorporación en los planes de estudio (formación de grado) todos los fundamentos de educación y promoción de la salud, enseñando no solo a prevenir la enfermedad.					
Rotación de los profesionales por unidades donde se practiquen programas ya consolidados para adquirir formación y experiencia.					
Una vez formados los profesionales, es necesaria una continua actualización, a través de la propia empresa, sindicatos, ayuntamiento...					
Desarrollo de prácticas, en casos reales, no solo en la teoría con la elaboración de proyectos.					
La formación sobre habilidades en comunicación.					
Hay que fomentar la motivación de los profesionales, y una vez motivados formarlos.					



anexo III: tercer cuestionario



ANEXO III: TERCER CUESTIONARIO

1.ª pregunta: En su opinión, ¿cuáles son los problemas o necesidades de salud que más habitualmente están siendo abordados mediante actuaciones de promoción o educación para la salud por los equipos de atención primaria de la Región?

En la tabla siguiente quedan reflejados los resultados de las puntuaciones otorgadas por los participantes del estudio para la 1.ª pregunta. Al igual que en el anterior cuestionario, seleccione únicamente 5 respuestas, valorando de 1 a 5 según su grado de importancia –siendo el 5 la más importante y el 1 la menos importante–, ratificando así o modificando su opinión.

N.º de orden (según la puntuación obtenida)	Problemas y necesidades relacionados con las actuaciones de promoción o educación para la salud en atención primaria	Puntuación total obtenida	Seleccionar 5 respuestas y valorarlas de 1 a 5
	Educación en la comunidad.	4	
	Educación para la salud en la escuela.	28	
	Malestar psicosocial en la mujer.	0	
	Prevención de factores de riesgo cardiovasculares (HTA, DM, hipercolesterolemia, obesidad, etc.).	154	
	Educación afectivo-sexual.	4	
	Promoción de la salud del niño sano.	92	
	Vacunaciones.	122	
	Prevención de consumo de tóxicos, tabaco, drogas y alcohol.	69	
	Autocuidados en enfermedades crónicas.	83	
	Seguimiento de embarazos y lactancia materna.	59	

2.ª pregunta: En el abordaje de estos problemas, ¿cuáles son los principales problemas metodológicos?

En la tabla siguiente quedan reflejados los resultados de las puntuaciones otorgadas por los participantes del estudio para la 1.ª pregunta. Al igual que en el anterior cuestionario, seleccione únicamente 5 respuestas, valorando de 1 a 5 según su grado de importancia –siendo el 5 la más importante y el 1 la menos importante–, ratificando así o modificando su opinión.

N.º de orden (según la puntuación obtenida)	Principales problemas metodológicos	Puntuación total obtenida	Seleccionar 5 respuestas y valorarlas de 1 a 5
	La utilización de métodos o técnicas educativas que no son efectivas o inapropiadas para la satisfacción del objetivo que se pretende conseguir (ejemplo: dar una charla cuando el objetivo es cambiar una conducta).	79	
	El desconocimiento, por falta de formación, de la metodología –métodos o técnicas– más efectiva en cada caso.	143	
	La falta de experiencia en la utilización de métodos y técnicas efectivos para el desarrollo de la educación para la salud.	127	
	Carencia de materiales y recursos apropiados/ adecuados para las actividades educativas que se han de realizar.	35	
	La falta de clarificación de las funciones de los diferentes profesionales del equipo de atención primaria (organización de los servicios).	34	
	La falta de coordinación entre profesionales del equipo de atención primaria y las Instituciones.	71	
	La falta de tiempo que “obliga” a desarrollar actividades menos efectivas pero que requieren menos tiempo para llevarlas a cabo.	121	

3.ª pregunta: En su opinión, ¿cuáles son los principales obstáculos y oportunidades para el desarrollo de programas de promoción y educación para la salud por los equipos de atención primaria?

En la tabla siguiente quedan reflejados los resultados de las puntuaciones otorgadas por los participantes del estudio para la 1.ª pregunta. Al igual que en el anterior cuestionario, seleccione únicamente 5 respuestas, valorando de 1 a 5 según su grado de importancia –siendo el 5 la más importante y el 1 la menos importante–, ratificando así o modificando su opinión.

N.º de orden (según la puntuación obtenida)	Obstáculos y oportunidades para el desarrollo de programas para la educación para la salud	Puntuación total obtenida	Seleccionar 5 respuestas y valorarlas de 1 a 5
	Falta de formación previa, inicial o de grado (universitaria).	93	
	Falta de formación continuada.	23	
	Falta de tiempo por masificación y exceso de la presión asistencial.	131	
	Excesiva sobrecarga burocrática.	27	
	Insuficientes recursos humanos para llevar a cabo las actividades educativas.	55	
	Carencia de recursos para el desarrollo de las actividades educativas: escaso espacio físico en los centros de salud para el desarrollo de actividades grupales.	17	
	Falta de coordinación entre los diferentes profesionales del equipo de atención primaria.	23	
	Falta de implicación de los distintos profesionales.	21	
	Escasos estímulos y motivación profesional.	79	
	La escasa valoración del trabajo educativo por la institución, académicos, jefes y por el resto de compañeros, que da lugar a una importante desmotivación profesional.	70	
	Ausencia de reconocimiento por parte de las Unidades de Gestión –“Gerencias”– de la labor de los equipos de atención primaria en promoción y educación para la salud.	9	
	Mayor reconocimiento de las Unidades de Gestión –“Gerencias”– de la labor asistencial de los equipos de atención primaria.	15	
	Escaso interés de la población por los temas de salud.	0	
	Los centros de salud permiten acceder a un gran porcentaje de población.	29	
	Existencia de un equipo multidisciplinar en los Centros de Salud.	8	
	Existencia de una historia clínica informatizada como herramienta facilitadora.	3	
	El contacto directo con el paciente, posibilidad de diálogo e información, en las consultas de atención primaria.	15	

4.ª pregunta: Respecto a la organización y normas de funcionamiento de los equipos de atención primaria, ¿qué aspectos considera que representan ventajas y cuáles inconvenientes para el desarrollo de programas de promoción y educación para la salud?

Los problemas para el desarrollo de la educación para la salud en atención primaria, derivados de la organización y normas de funcionamiento de los equipos de atención primaria, destacados por los participantes del estudio, son los que a continuación se refieren. Por favor, señale su acuerdo o desacuerdo con ellos y valore los 5 más influyentes, ordenando, los 5 seleccionados, de forma que la puntuación máxima (5) sea para el más importante y el 1 para el menos.

N.º de orden (según la puntuación obtenida)	Ventajas e inconvenientes para el desarrollo de programas de educación para la salud respecto a la organización y normas de funcionamiento de equipos de atención primaria	Puntuación total obtenida	Seleccionar 5 respuestas y valorarlas de 1 a 5
	El trabajo en equipo que facilita el intercambio de conocimientos y favorece el desarrollo de programas educativos.	127	
	La puesta en marcha de programas organizados de educación para la salud que lleguen a toda la población.	54	
	Facilitar organización entre profesionales para mejorar lo que se hace y optimizar recursos.	108	
	La utilización sistemática de la historia clínica informatizada.	14	
	La falta de sincronización/coordinación entre los diferentes profesionales de los equipos de atención primaria.	33	
	La carencia de responsables/coordinadores del área de promoción y educación para la salud en los centros de salud.	73	
	La organización/distribución del tiempo en otras tareas/ actividades menos prioritarias.	57	
	La desviación y organización de las tareas del equipo sobre todo hacia actividades asistenciales.	137	
	Dificultades de comunicación y acceso a los centros de salud como consecuencia del elevado número de inmigrantes.	12	

5.ª pregunta: Entendiendo como formación no solo los conocimientos científicos y técnicos necesarios para la práctica profesional, ¿qué necesidades de formación pregrado, posgrado y continuada considera necesarias actualmente para el desarrollo eficiente de programas de promoción y educación para la salud por los equipos de atención primaria?

Las necesidades de formación profesional destacadas por los participantes del estudio son las que se relacionan a continuación. Por favor, señale su acuerdo o desacuerdo con ellas y valore entre las que esté de acuerdo, las 5 más necesarias, otorgando la puntuación máxima (5) a la que considere más importante y 1 a la menos importante.

N.º de orden (según la puntuación obtenida)	Necesidades de formación pregrado, postgrado y continuada para el desarrollo de programas de educación para la salud	Puntuación total obtenida	Seleccionar 5 respuestas y valorarlas de 1 a 5
	Incorporación en los planes de estudio (formación de grado) todos los fundamentos de educación y promoción de la salud, enseñando no solo a prevenir la enfermedad.	158	
	Rotación de los profesionales por unidades donde se practiquen programas ya consolidados para adquirir formación y experiencia.	152	
	Una vez formados los profesionales, es necesaria una continua actualización, a través de la propia empresa, sindicatos, ayuntamiento...	72	
	Desarrollo de prácticas, en casos reales, no solo en la teoría con la elaboración de proyectos.	36	
	La formación sobre habilidades en comunicación.	82	
	Hay que fomentar la motivación de los profesionales, y una vez motivados formarlos.	111	

