

Prioridades en promoción de la salud según los profesionales de atención primaria: un estudio Delphi

Manel Nebot, Carmen Cabezas, Fernando Marqués, José L. Bimbela, Teresa Robledo, Xus Megido, José A. Prados y Elena Muñoz

Objetivos. Conocer las opiniones de los profesionales de atención primaria sobre las actividades preventivas en la práctica clínica, así como los obstáculos percibidos por los profesionales para realizarlas y las posibles formas de superarlos.

Participantes. En total participaron 129 profesionales, entre los que se incluían médicos de atención primaria, profesionales de enfermería, técnicos y responsables de gestión de servicios de atención primaria, y profesionales de salud pública.

Diseño. Cuestionario Delphi enviado por correo electrónico.

Emplazamiento. Atención primaria en Cataluña.

Mediciones y resultados principales. Se realizaron dos rondas en las que se obtuvieron tasas de respuesta del 48,9 y el 67,4%, respectivamente. Tras la segunda ronda se obtuvo una convergencia superior al 40% en todas las preguntas. 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.

Conclusiones. Los profesionales apuntan algunas necesidades específicas en la formación que pueden contribuir a mejorar la integración de las actividades preventivas. Por otro lado, se detecta la necesidad de mejorar las actitudes de los propios profesionales hacia la prevención.

Palabras clave: Prevención. Atención primaria. Cuestionario Delphi. Prioridades.

PRIORITIES IN HEALTH PROMOTION ACCORDING TO PRIMARY CARE HEALTH PROFESSIONALS: A DELPHI STUDY

Objectives. To find out the opinions of primary care professionals on prevention activities in clinical practice, as well as the perceived obstacles to carrying them out and ways of overcoming them.

Participants. A total of 129 professionals participated, including primary care doctors, nurses, technicians, primary care service managers, and public health professionals.

Design. Delphi questionnaire sent by e-mail.

Setting. Primary care in Catalonia, Spain.

Main measurements and results. Two rounds were made with response rates of 48.9% and 67.4%, respectively. Convergence of over 40% was obtained in all the questions after the second round. The main problems for prevention in clinical practice were lack of time, lack of training and the attitudes of the professionals themselves towards prevention. To improve implementing prevention in the practice, the professionals pointed out, training in communication skills, advice methodology and the use of clinical practice guidelines.

Conclusions. Health professionals pointed out some specific needs in training which could help to improve the inclusion of prevention activities.

On the other hand, it was noted that the attitudes of the professionals themselves towards prevention need to be improved.

Key words: Prevention. Primary care. Delphi questionnaire. Priorities.

English version available at
www.doyma.es/206.004

A este artículo sigue un comentario editorial (pág. 289)

Servei d'Avaluació i Mètodes.
 Agència de Salut Pública. Barcelona.
 España.

Correspondencia:
 M. Nebot.
 Servei d'Avaluació i Mètodes.
 Agència de Salut Pública de
 Barcelona.
 Pl. Lesseps, 1. 08023 Barcelona.
 España.

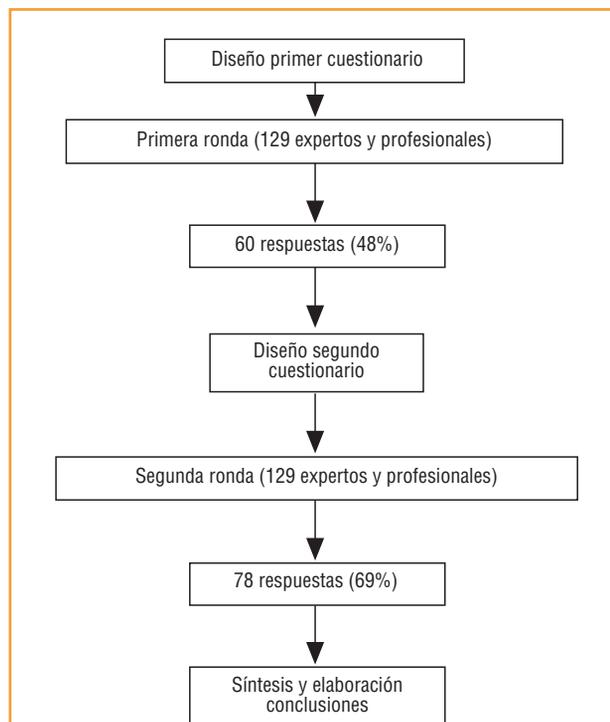
Manuscrito recibido el 26-4-2006.
 Manuscrito aceptado para su
 publicación el 15-11-2006.

Introducción

Aunque la prevención forma parte esencial de la actividad sanitaria, con frecuencia los profesionales no realizan las actividades preventivas necesarias por diversas razones, entre las que se suele invocar la falta de tiempo, la desconfianza en su efectividad o la falta de formación^{1,2}. En la práctica, es difícil esperar grandes cambios en la disponibilidad de tiempo para la prevención, por lo que es muy importante la difusión de las revisiones sistemáticas que establecen con claridad cuáles son las intervenciones preventivas más efectivas en el ámbito asistencial^{3,4}. En España, la implementación del programa de actividades preventivas (PAPPS) de la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (semFYC) desde el año 1986 ha contribuido de forma decisiva a la difusión de recomendaciones sobre las intervenciones prioritarias, así como las pautas para su implementación operativa en las consultas^{5,6}. Sin embargo, las evaluaciones periódicas del programa demuestran que la integración de las actividades preventivas en la práctica cotidiana es todavía relativamente baja⁷. Con el fin de conocer la percepción de los profesionales de atención primaria sobre las actividades preventivas, el grupo de Educación Sanitaria del PAPPS decidió en marzo de 2004 llevar a cabo un estudio cualitativo mediante la metodología Delphi. La técnica Delphi se ha definido como un método que facilita el proceso de comunicación entre un grupo de expertos para abordar un problema complejo⁸. Esta técnica fue utilizada en 1990 por un grupo de trabajo de la Societat Catalana de Medicina de Família i Comunitària (CAMFiC) y facilitó la identificación de las actividades consideradas prioritarias por los profesionales de atención primaria, además de ayudar a definir los objetivos del PAPPS⁹. En el presente artículo se presentan los resultados del estudio Delphi realizado en 2004 para conocer las actividades preventivas prioritarias en atención primaria y los obstáculos percibidos por los profesionales para realizarlas, así como las posibles formas de superarlos.

Métodos

Según un estudio Delphi realizado en 1990⁹ sobre prioridades en prevención y promoción de la salud en atención primaria, el grupo de educación sanitaria del PAPPS diseñó en marzo de 2002 un estudio Delphi con 4 preguntas abiertas sobre problemas de salud, actividades preventivas prioritarias, barreras para la realización en la práctica de estas actividades y necesidades de los profesionales relacionadas con la neutralización de las barreras percibidas. Las preguntas fueron redactadas en forma abierta y enviadas a un panel de 129 profesionales formado por médicos de atención primaria, profesionales de enfermería, técnicos y responsables de gestión de servicios de atención primaria y profesionales de salud pública. El cuestionario se envió por correo electrónico a 129 pro-



Esquema general del estudio

Cuestionario Delphi remitido a 129 profesionales de atención primaria catalana en dos rondas.

fesionales en octubre de 2002, y en enero de 2003 se envió un recordatorio. Las respuestas a la segunda ronda fueron analizadas por el grupo de investigación y reducidas a 3 preguntas cerradas y una pregunta abierta, en la que se pedía un ejemplo de una situación reciente en la que se hubieran experimentado dificultades para poder realizar actividades preventivas. Esta segunda ronda fue enviada en julio de 2003 al conjunto del panel. En el cuerpo del mensaje se indicaba en un breve párrafo la finalidad del estudio y se informaba de que el cuestionario podía ser contestado en 5-10 min. Las respuestas a la segunda ronda fueron analizadas y agrupadas por el conjunto del equipo de autores. La tasa de respuesta fue del 48,9% en la primera ronda y del 67,4% en la segunda ($n = 83$). Dado que en esta segunda ronda se alcanzó un notable grado de convergencia, con más del 40% de las respuestas en las primeras 3 opciones de cada una de las 3 preguntas cerradas, el proceso se consideró finalizado en esta fase.

Resultados

En relación con los principales problemas de salud que pueden ser abordados desde la atención primaria con actividades de prevención y promoción de la salud, las respuestas mayoritarias correspondieron a los hábitos tóxicos, incluidos el consumo de tabaco, alcohol y drogas ilegales (26,3%), los problemas de salud cardiovascular (21,3%) y los estilos de vida, especialmente la alimentación y el ejer-

TABLA 1 Problemas de salud prioritarios prevenibles desde la atención primaria según los profesionales

	Número	Porcentaje*
Consumo de tabaco, alcohol y drogas ilegales	70	84,3
Problemas de salud cardiovascular	57	68,7
Estilos de vida	51	61,5
Enfermedades infecciosas	32	38,6
Utilización incorrecta de fármacos	16	19,3
Problemas de salud en el ciclo vital	14	16,9
Salud mental	10	12,1
Accidentes	9	10,8
Cáncer	6	7,2

*Porcentaje sobre el total de respuestas de la segunda ronda (n = 83).

cicio físico (19,1%) (tabla 1). En relación con los conocimientos y las habilidades que, según los profesionales, serán necesarios para mejorar el abordaje de estos problemas, las respuestas señaladas fueron las habilidades de comunicación (24,4%) y la metodología del consejo (16,4%), junto con las guías de práctica clínica (16,4%) (tabla 2). Finalmente, los obstáculos y las barreras percibidos por los profesionales para la realización de estas actividades fueron la falta de tiempo (26%), la falta de formación (19,6%) y las actitudes de los profesionales (13,6%) (tabla 3).

Discusión

Las respuestas del panel de expertos en relación con los problemas de salud y las actividades preventivas prioritarias son consistentes con las recomendaciones establecidas tanto por el propio PAPPs como por otras instituciones internacionales³. Quizás el aspecto más novedoso del estudio es el apartado de los problemas percibidos y las potenciales soluciones. En este sentido, cabe destacar, entre los problemas prácticos, la falta de tiempo, que dificulta el abordaje de problemas no directamente relacionados con el motivo de consulta. Es llamativo que una parte importante de los profesionales señale sus propias actitudes como una barrera hacia la prevención, por lo que la formación debería tener en cuenta la predisposición previa de los profesionales y no sólo la transmisión de conocimientos. Parece pertinente abordar los aspectos ligados a las propias actitudes, creencias y valores de los profesionales, incluidas sus habilidades emocionales intrapersonales.

Los resultados deben interpretarse con prudencia debido a las limitaciones intrínsecas de la metodología utilizada. Así, los estudios Delphi tienen algunas limitaciones derivadas de su carácter cualitativo y de la subjetividad de los participantes y los investigadores⁸. Desde su desarrollo en la década de los cincuenta, este método ha sido ampliamente utilizado en la exploración de problemas complejos, incluida la definición de prioridades en la investigación¹⁰, las competencias y las necesidades de formación de los

TABLA 2 Obstáculos a la prevención en atención primaria según los profesionales

	Número	Porcentaje*
Falta de tiempo	65	78,3
Falta de formación	49	59,0
Actitudes hacia la prevención	34	40,9
Problemas organizativos del equipo	27	32,5
Actitudes de los pacientes	25	30,1
Problemas organizativos del sistema sanitario	15	18,1
Desconocimiento de la utilidad de las intervenciones	15	18,1
Falta de recursos	11	13,3
Descoordinación con la atención especializada	7	7,5

*Porcentaje sobre el total de respuestas de la segunda ronda (n = 83).

TABLA 3 Conocimientos, técnicas y habilidades necesarias para la prevención en atención primaria según los profesionales

	Número	Porcentaje*
Habilidades de comunicación	64	77,1
Metodología del consejo	44	53,0
Guías de práctica clínica	43	51,8
Medios de comunicación	29	34,9
Sistemas de registro	25	30,1
Métodos de valoración rápida	24	28,9
Técnicas grupales	23	27,7
Técnicas de cribado	10	12,1

*Porcentaje sobre el total de respuestas de la segunda ronda (n = 83).

profesionales^{11,12}, o en la definición de los ámbitos de actuación y contenidos de nuevas disciplinas o servicios^{13,14}. Además, la selección de la muestra, en la que se incluyeron profesionales con responsabilidades en las diversas sociedades médicas y de enfermería, y la totalidad de miembros del PAPPs, aun con un porcentaje de respuesta muy alto para este tipo de estudios, no deja de tener un carácter limitado y un inevitable sesgo de selección, al no tratarse de una muestra representativa de profesionales. En cualquier caso, está firmemente establecido que el método Delphi permite obtener el consenso de un panel evitando la interacción personal y sin necesidad de reunir físicamente a los expertos^{15,16}, lo que resulta especialmente adecuado en áreas donde no haya una base teórica establecida o fuentes de datos objetivos¹⁷. Por otro lado, con esta técnica se evita la influencia directa de unas personas sobre otras, lo que permite obtener un consenso del panel en su conjunto. Las conclusiones de un panel obtenidas a través de este método tienen la suficiente validez a pesar del relativamente escaso número de participantes, cuando el panel de expertos es homogéneo, como en el presente estudio¹⁸.

Las soluciones señaladas por los profesionales ayudan a perfilar las necesidades en la formación y estructurales, que en su mayoría pueden ser abordadas con estrategias orientadas a mejorar las habilidades de comunicación y la optimización

Lo conocido sobre el tema

- El método Delphi puede ser útil para obtener la visión de un panel de expertos sobre un tema complejo.
- La integración de las actividades preventivas en la práctica clínica está limitada por la falta de tiempo y por otras barreras percibidas por los profesionales.

Qué aporta este estudio

- Los profesionales de atención primaria perciben la falta de tiempo, la falta de formación y sus propias actitudes como obstáculos para la prevención.
- Entre las soluciones propuestas para superar estos obstáculos destacan la formación en habilidades de comunicación y metodología del consejo, y las guías de práctica clínica.

del escaso tiempo disponible. En este sentido, parece deseable reforzar la formación en habilidades de comunicación, incluidas las dirigidas a gestionar las actitudes y creencias tanto de los clientes externos –usuarios, pacientes– como de los clientes internos –compañeros, jefes y subordinados–, en las futuras actividades del PAPPS en educación sanitaria y promoción de la salud. En conjunto, los resultados del estudio son similares a los obtenidos en el estudio Delphi realizado en 1990⁹ en relación con los problemas de salud prioritarios y los problemas y obstáculos a la integración de las actividades preventivas en atención primaria. Junto con estos aspectos, emerge con claridad una demanda de formación en aspectos muy concretos, básicamente relacionados con las competencias y las habilidades de comunicación y consejo. Los resultados pueden ser de utilidad para orientar las estrategias dirigidas a facilitar la integración de las actividades en la práctica, sin olvidar la necesidad de enmarcarlas en una perspectiva de salud pública más amplia, en la que los profesionales de atención primaria tienen una responsabilidad importante pero no exclusiva: la promoción de la salud debe ser el objetivo de todos.

Bibliografía

1. Demack MM, Becker MH. The doctor-patient relationship and counseling for preventive care. *Pat Educ Counsel*. 1987;9:5-24.
2. Córdoba R, Nebot M. La educación sanitaria de los pacientes en atención primaria. *Med Clin (Barc)*. 2005;125:154-7.
3. The United States Preventive Services Task Force. *Guide to Clinical Preventive Services. An assessment of the effectiveness of 169 interventions*. Baltimore: Williams & Wilkins; 1989.
4. Canadian Task Force on the Periodic Health Examination. *Can Med Assoc J*. 1979;121:1193-254.
5. Bras J, Galbe J, Pericas J, Delgado JJ. Prevención y promoción de la salud en la infancia y adolescencia grupo del niño y el adolescente del PAPPS. *Aten Primaria*. 1999;24 Supl 1:20-65.
6. Antón F, Guerola JV, Catalán JB, Barbas MJ, Dura R, Richart MJ. Efectividad de las actividades preventivas a los 8 años de su introducción en un centro de atención primaria. *Aten Primaria*. 2001;27:38-42.
7. Subias P, García-Mata JR, Pérula de Torres L. Efectividad de las intervenciones preventivas en el marco del programa de actividades preventivas y promoción de la salud (PAPPS) de la semFYC. *Aten Primaria*. 2000;25:383-9.
8. Linstone HA, Turoff M. *The Delphi Method: techniques and applications*. Reading, MA: Addison-Wesley Publ Co, 1975.
9. Cabezas C, Nebot M, GEPS. Prioridades en prevención y promoción de la salud desde la atención primaria: la perspectiva de los profesionales. *Aten Primaria*. 1991;8:99-102.
10. Rodger M, Hills J, Kristjanson L. A Delphi study on research priorities for emergency nurses in Western Australia. *J Emerg Nurs*. 2004;30:117-25.
11. Hughes R. Competencies for effective public health nutrition practice: a developing consensus. *Public Health Nutr*. 2004;7:683-91.
12. Maiburg BH, Rethans JJ, Van Ree JW. GP's needs for practice-oriented nutrition education: a Delphi study among Dutch GPs. *Fam Pract*. 2004;21:425-8.
13. Marshall M, Lockwood A, Lewis S, Fiander M. Essential elements of an early intervention service for psychosis: the opinions of expert clinicians. *BMC Psychiatry*. 2004;4:17.
14. Turner GH, Weiner DK. Essential components of a medical student curriculum on chronic pain management in older adults: results of a modified Delphi process. *Pain Med*. 2002;3:240-52.
15. Delp P. *System tools for project planning*. Program Advanced Studies in Institution Building and Technical Assistance methodology. Los Angeles: UCLA; 1977. p. 27-46.
16. Pineault R, Daveluy C. Determinación de necesidades. En: *La planificación sanitaria. Conceptos, métodos, estrategias*. Barcelona: Masson; 1987. p. 43-203.
17. Dalkey NC, Helmer O. An experimental application of the Delphi method to the user of experts. *Manag Sci*. 1963;3:458-67.
18. Akins RB, Tolson H, Cole BR. Stability of response characteristics of a Delphi panel: application of bootstrap data expansion. *BMC Medical Research Methodology*. 2005;5:37.