



FACULTAD DE MEDICINA
UNIVERSIDAD MIGUEL HERNÁNDEZ



TRABAJO FIN DE MÁSTER

“TRANSFERENCIA DEL CONOCIMIENTO A LA PRÁCTICA CLÍNICA EN ATENCIÓN PRIMARIA”

Alumna: MÍNGUEZ MARTÍNEZ, MARÍA JOSÉ

Tutor: Dr. CAYUELA FUENTES, PEDRO SIMÓN

Máster Universitario de Investigación en Atención Primaria

Curso: 2020-2021

Código de registro de la OIR: TFM.MPA.PSCF.MJMM.210608

PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN

Investigador principal: MARÍA JOSÉ MÍNGUEZ MARTÍNEZ

Lugar de trabajo:

Localidad: CARTAGENA **Código Postal:** 30202

Título del Trabajo de Investigación

TRANSFERENCIA DEL CONOCIMIENTO A LA PRÁCTICA CLÍNICA EN ATENCIÓN PRIMARIA

Pregunta en formato PICO

Los profesionales sanitarios de enfermería que han recibido formación específica en el abordaje grupal del tabaquismo en Atención Primaria (“Ayudando al grupo a dejar de fumar”), refieren un alto nivel de satisfacción, muestran un incremento en sus conocimientos y realizan una transferencia de la formación adquirida a la práctica clínica en su centro de trabajo.

Descriptor

Inglés: Knowledge, education continuing, information dissemination, transfer formation, professional practice, Primary health care.

Español: Conocimiento, educación continua, difusión de la Información, transferencia de la información, práctica profesional, Atención Primaria de Salud.



Fdo. María José Mínguez Martínez

RESUMEN: Transferencia del conocimiento a la práctica clínica en Atención Primaria.

Introducción: La Atención Sanitaria tiene como objetivo promover, mantener o restablecer la salud de las personas mediante una práctica basada en la excelencia y orientada a sus necesidades. Para ello, es fundamental que los profesionales sanitarios adapten y actualicen sus conocimientos y desarrollen habilidades y actitudes para proporcionar una atención de calidad según la evidencia científica. A través de la formación continuada se consigue generalizar el conocimiento y establecer una comunicación entre los profesionales sanitarios con el fin de realizar la transferencia del conocimiento a la práctica clínica y conseguir un empoderamiento de los profesionales en su ámbito de trabajo.

Objetivo: Identificar en profesionales sanitarios de enfermería que han recibido formación específica en el abordaje grupal del tabaquismo en Atención Primaria, el nivel de satisfacción, el grado conocimientos adquiridos y la transferencia de la formación recibida a la práctica clínica en su centro de trabajo.

Metodología: Estudio Observacional Descriptivo Transversal. Población a estudio: Profesionales sanitarios enfermeros participantes en la acción formativa “Ayudando al grupo a dejar de fumar”. La recogida de datos se realizará mediante la cumplimentación de pruebas de evaluación de conocimientos y cuestionario de satisfacción. Posteriormente, entre el mes y los tres meses de recibir la formación, se contactará con los participantes solicitando información acerca de la puesta en marcha de actividades de deshabituación tabáquica grupal en su centro de salud y se les convocará a una “reunión de evaluación” para analizar factores facilitadores y dificultades.

Resultados: Analizar el grado de transferencia del conocimiento adquirido a través de la Formación Continuada permitirá evidenciar los factores favorecedores (adecuación a las necesidades y la satisfacción de los profesionales) y poder diseñar medidas que faciliten dicha transferencia a la hora de la toma de decisiones en la práctica clínica, beneficiando al paciente, a los profesionales y al Sistema de Salud.

Palabras clave: Conocimiento, educación continua, difusión de la Información, transferencia de la información, práctica profesional, Atención Primaria de Salud.

ABSTRACT: The transfer of knowledge to clinical practice in primary health care.

Introduction: Health Care aims to promote, maintain and restore people's health through clinical practice based on excellence and oriented to the patients needs. Because of this, it is essential that Health professionals adapt and update their knowledge and develop skills and attitudes to provide quality care according to the scientific evidence. Through continuous training we are able to generalize knowledge and establish communication between health professionals in order to transfer knowledge to clinical practice and allow the empowerment of professionals in their workspace.

Objective: Identify within nursing professionals who have received specific training in the group approach to smoking in Primary Health Care the level of satisfaction, the degree of knowledge acquired and the transfer of the training received to the clinical practice in their center of work.

Design and methodology: Cross-sectional Descriptive Observational Study. The Study Population Nursing professionals participating in the program "Helping the group to quit smoking". Data collection will be carried out by completing an evaluation questionnaire of knowledge and satisfaction. Subsequently, between one and three months of receiving the training, the participants will be contacted requesting information about the implementation of activities of group smoking cessation in their primary health care center and they will be summoned to an "assessment meeting" to discuss facilitating factors and difficulties.

Results: Analyze the degree of transfer of knowledge acquired through Continuous Training will enable us to find favorable factors (adaptation to the needs and satisfaction of the professionals) and be allow us to design measures that facilitate said transfer to the decision-making in clinical practice, benefiting the patient, professionals and the Health System.

Keywords: Knowledge, education continuing, information dissemination, transfer formation, professional practice, primary health care.

ÍNDICE

Introducción. Justificación	1
Antecedentes y estado actual del tema	5
Hipótesis y Objetivos.....	6
Material y métodos	7
Diseño y tipo de estudio	7
Población diana y de estudio	7
Criterios de inclusión y exclusión	8
Método de recogida de datos	8
Variables	8
Descripción de la intervención	9
Estrategia de análisis estadístico	9
Aplicabilidad y utilidad de los resultados.....	10
Estrategia de búsqueda bibliográfica	10
Limitaciones y posibles sesgos	11
Problemas éticos.....	12
Calendario y cronograma previsto para el estudio.....	13
Personal que participará	13
Instalaciones, instrumentación	14
Presupuesto	14
Bibliografía	15
Anexos	17

JUSTIFICACIÓN. ANTECEDENTES Y ESTADO ACTUAL DEL TEMA

La Atención Sanitaria tiene como objetivo promover, mantener o restablecer la salud de la persona, la familia y/o la comunidad, a través de actividades preventivas, diagnósticas, terapéuticas o rehabilitadoras, mediante una práctica basada en la excelencia y orientada a las necesidades de la persona/comunidad. Nuestro Sistema Nacional de Salud reconoce que es indispensable que las profesiones sanitarias adapten y actualicen, de forma continua, sus conocimientos y desarrollen, permanentemente, habilidades y actitudes con el objetivo de proporcionar a las personas una atención responsable y de calidad, según la evidencia científica (1).

Específicamente, el “Código Deontológico del Consejo Internacional de Enfermeras para la profesión de Enfermería” destaca que sus profesionales mantendrán sus competencias mediante la Formación Continuada (FC) y según el Libro Blanco de los Recursos Sanitarios que fue publicado por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, todo modelo de carrera profesional debería estimular y premiar la dedicación, la FC y la calidad de los servicios que se prestan (2).

La mencionada adaptación y actualización de conocimientos se consigue a través de la FC, entendida como un proceso de enseñanza y aprendizaje activo y permanente al que tienen tanto derecho como obligación los profesionales sanitarios. Este proceso comienza al finalizar los estudios de pregrado o especialización y pretenden actualizar y mejorar los conocimientos, habilidades y actitudes de los profesionales de la sanidad ante la evolución científica/tecnológica y las demandas/necesidades, tanto sociales como del mismo sistema sanitario (3). También, la podemos encontrar definida como un “Conjunto de actividades formativas destinadas a mantener o mejorar la competencia profesional, una vez obtenida la titulación básica o de especialidad correspondiente. Está encaminada a actualizar y mejorar la capacitación de una persona o grupo para hacer frente, de forma óptima, a las necesidades que plantea su ejercicio profesional” (4).

La FC persigue diferentes objetivos, entre ellos podemos destacar: garantizar la actualización del conocimiento de los profesionales y la permanente mejora de la cualificación de éstos; incentivarlos en el trabajo del día a día y aumentar su motivación a nivel personal; potenciar su capacidad para llevar a cabo una valoración equilibrada del empleo de los recursos de la Sanidad en relación con el beneficio individual, social y colectivo; generalizar el conocimiento, por parte de los profesionales de la salud, a nivel científico, técnico, ético, legal, social y económico del sistema sanitario; mejorar en los profesionales sanitarios la percepción de su papel a nivel social, como agentes

individuales en un sistema general de atención de salud y de las exigencias éticas que implica; y establecer herramientas de comunicación para los profesionales de la Sanidad (3).

Durante las últimas décadas, se ha logrado un considerable aumento de la oferta formativa a los profesionales sanitarios. Con el fin de orientar tanto a proveedores, y en especial a los profesionales, en la elección de las ofertas que mejor se adapten a sus necesidades formativas, se hizo necesario crear un sistema de referencia que discriminase la calidad de la formación. Para cumplir esto, en 1998 se produjo la creación y desarrollo, dentro del Sistema Nacional de Salud, la “Comisión de formación continuada de las profesiones sanitarias” y el pertinente procedimiento administrativo común para acreditar el cumplimiento de unos requisitos mínimos de calidad de cualquier actividad de FC sanitaria (4).

La acreditación, por consiguiente, tiene como finalidades fundamentales: otorgar un distintivo de calidad a la labor docente en FC, asegurándose del cumplimiento de unos requisitos mínimos teniendo en cuenta la calidad de su diseño, su contenido y la competencia de sus docentes; conceder unos créditos de FC a los profesionales que se inscriben, para así reconocer su esfuerzo y compromiso en mantenimiento e incremento de sus competencias; y orientar la acción formativa a las necesidades identificadas en el sistema sanitario. Dicha acreditación puede ser solicitada por centros o instituciones, públicas o privadas en las que sus estatutos indiquen como fin la formación, y por trabajadores autónomos dedicados a la formación. En ningún caso pueden solicitarla personas físicas no autónomos, ni fabricantes y/o entidades comerciales de medicamentos y productos sanitarios o relacionados. Las materias que se podrán acreditar serán aquellas que tienen como objetivo que aumente, mantenga y mejore la competencia profesional de los profesionales sanitarios y se definen por el área de conocimiento y población a la que se dirige (4).

Son numerosas las diferentes actividades que abarca la FC. Dada su diversidad, es preciso establecer una clasificación y delimitar los diferentes tipos de actividades que se pueden desarrollar (actividades presenciales, talleres, cursos, seminarios, actividades a distancia, ...), todas ellas tendrán en común la importancia de abordar el aprendizaje a nivel teórico y, fundamentalmente, práctico, que responderán a unas necesidades reales y estarán diseñadas según la actividad profesional. El carácter práctico de la actividad permite ubicar, al profesional que recibe la formación, en el problema y en la posibilidad de acción para su resolución, permitiendo al docente evaluar la adquisición de habilidades. Por tanto, es obligatorio, aparte de definir el

contenido teórico de forma detallada, especificar los criterios de evaluación previstos para que pueda ser valorada y acreditada la acción formativa por parte de la comisión de acreditación. La pertinencia de la formación a desarrollar le dará sentido y justificará su realización, y estará relacionada con problemas y necesidades de salud de la población y las competencias de los profesionales a los que se les ofertará (5).

Además, la FC garantiza la mejora de la excelencia clínica y la calidad asistencial de los cuidados que ofrecemos y, por ende, la seguridad y satisfacción del paciente (6).

La FC es una actividad constante, necesaria a corto plazo, aunque con proyección en el tiempo para avanzar y hacerla aplicable. Es decir, transferible al trabajo cotidiano. Y como cualquier actividad deben ser medibles su proceso y sus resultados e impacto en la práctica clínica diaria, a corto, medio y largo plazo. Existen estudios destinados a evaluar la capacidad de la FC para promover cambios en el desarrollo de la actividad profesional, sin embargo, el resultado de la repercusión de la FC no parece estar del todo claro. Esta limitación podría estar sostenida por el hecho de la distancia temporal que existe entre la intervención y la medida final. No obstante, se han diferenciado una serie de actuaciones que conllevan una mayor capacidad para producir cambios, como es el caso del uso de estrategias combinadas y de metodología interactiva, en las que se fomentan la expresión, la reflexión y la crítica. Por otro lado, los coloquios, material impreso no demandado, parecen producir una menor transferencia en la práctica asistencial (7).

Habitualmente, la evaluación de la FC se realiza desde dos vertientes, la que hace referencia al discente, mediante la valoración de la satisfacción y, por tanto, al cumplimiento de sus expectativas, y la que hace referencia a la repercusión del conocimiento obtenido en su actividad profesional. En relación con la FC realizada en Atención Primaria, en un estudio acerca de su impacto tras cuatro años de formación, los profesionales participantes habían visto cumplidas de manera muy razonable sus expectativas a largo del periodo a estudio, con una mediana constante de 8 (intervalo intercuartil de 7 a 9), en una escala tipo Likert del 1 al 10. En relación con la aplicabilidad en la práctica clínica, es decir, en la cartera de servicios de Atención Primaria, se observó una correlación (coeficiente de correlación de Pearson) positiva, con diferentes grados de significación estadística, según las horas de formación recibidas (7).

También, se observó que la FC promueve al cambio, sin embargo, existe cierta tendencia a abandonar la zona de confort respecto a la obtención de nuevos conocimientos, y es que resulta evidente que sin una predisposición positiva por parte del alumnado es inviable el proceso de aprendizaje. Por lo tanto, la satisfacción se

puede considerarse como una premisa necesaria para que se dé la transferencia en el desarrollo de la práctica clínica (7).

La transferencia del conocimiento generado, ya sea nuevo o modificado, cierra el círculo virtuoso de la FC que, además de un mayor empoderamiento de los profesionales sanitarios y de incrementar sus capacidades, competencias y su autonomía, consigue un beneficio directo para las personas usuarias de los servicios de Atención Primaria como receptores finales de la aplicación de dicha FC en la práctica clínica (8).

La comunidad científica ha demostrado gran interés por entender la complejidad que rodea la transferencia del conocimiento a la práctica clínica, por conocer las diferentes variables que intervienen en dicha transferencia e implementar los resultados de la investigación en la práctica clínica, e identificar cuáles son las dificultades para transferir los nuevos conocimientos para posibilitar una práctica clínica basada en la evidencia (9).

En la literatura de Enfermería se pueden encontrar la definición y descripción de conceptos como: resultados de investigación, Enfermería basada en la evidencia, difusión y utilización de la investigación, y más recientemente se está abordando el concepto de transferencia de conocimientos, como elemento que forma parte esencial de los conceptos anteriores. Asimismo, se asume que la transferencia de conocimiento está influenciada por una dimensión cognitiva (las perspectivas educativas) y una dimensión interpersonal (las perspectivas sociales) (8).

Tanto en la difusión y la utilización de la investigación y práctica basada en la evidencia se da una construcción de conocimiento o producción de saber nuevo y una relación con las personas que tenemos en nuestro entorno (profesional/usuario; profesional/profesional). En la transferencia del conocimiento, entre individuos o grupos de individuos está implícito un proceso que involucra ambas dimensiones, la cognitiva y la interpersonal (8).

Por tanto, en Enfermería, la transferencia de conocimiento es un campo relativamente nuevo en investigación, que, como proceso y estrategia, debe conducir a la utilización de los resultados de investigaciones para obtener el mejor cuidado para la población. Por ello, se requiere que, desde todos los ámbitos (públicos, privados, asociaciones académicas y clínicas), se fomente una cultura a través del compromiso práctico, el intercambio de conocimientos y la experiencia de Enfermería de una manera sistemática. Se puede afirmar que cuando las enfermeras se comunican existe

transferencia del conocimiento y, siguiendo la imagen del círculo de la investigación, hay posibilidad de crear nuevo conocimiento (8).

ANTECEDENTES Y ESTADO ACTUAL DEL TEMA

Tras la búsqueda bibliográfica, hemos hallado evidencias acerca de la transferencia del conocimiento adquirido mediante FC en la práctica clínica. Constatando, al mismo tiempo, la necesidad de incrementar la realización de estudios específicos en profesionales sanitarios que aborden y actualicen el conocimiento acerca de dicha transferencia y de sus implicaciones sanitarias, económicas y sociales.

Entre las evidencias encontradas cabe destacar un reciente estudio prospectivo acerca de la evaluación de la transferencia de lo aprendido al puesto de trabajo, tras la formación programada recibida, por los trabajadores de PYMEs españolas, en el que se concluye que todas las personas que recibieron formación habían transferido parte de lo aprendido al puesto de trabajo. No obstante, este estudio ha dejado patente la enorme complejidad que puede suponer tomar decisiones en relación al momento en el que debe medirse la transferencia del aprendizaje al puesto de trabajo. El autor plantea que en futuras investigaciones se debe continuar analizando cuáles son los mejores momentos para medir la transferencia, qué hace que esta no se produzca y si es de interés para las organizaciones conocer el retorno de la inversión en formación (10).

Por otro lado, un estudio de casos sobre la evaluación de la transferencia de conocimiento en profesorado nos indica que la barrera más importante a la hora de realizar la transferencia de la formación es la ausencia de una pertinencia en la acción formativa, una detección de necesidades relevantes que verifique la existencia de una coherencia entre los objetivos que tiene la formación y los objetivos de los profesionales participantes. Así mismo, plantea que la evaluación de la transferencia se debe realizar en tres momentos óptimos: antes de la formación, con el objetivo de ajustar los factores inherentes al centro de trabajo para que éstos favorezcan la transferencia de la formación; al final de ésta, con el objetivo de verificar si dicha transferencia se generaliza de manera idónea; y en diferido, con el objetivo de verificar los cambios generados tras la transferencia de la formación. La naturaleza de la evaluación de la transferencia de la formación se caracteriza por la subjetividad y complejidad que se encuentra alrededor de este fenómeno. Por ello, para que la evaluación de la transferencia

se realice de manera idónea, es necesaria, según los expertos entrevistados, la verificación en el propio puesto de trabajo (12).

También, en un estudio descriptivo acerca de la eficiencia de los planes de FC sanitaria, se establece la importancia de medición de los resultados de la FC, ya que el hecho de no medirlos se entiende como síntoma de una praxis ineficiente. Constata la complejidad y dificultad que supone medir los resultados de esta formación, focalizando esta medición en la transferencia al puesto de trabajo, a ser posible a medio o largo plazo, siendo, por tanto, un momento “post formativo” que tendría que ver con el impacto que la formación ha tenido en el cambio de conducta del profesional, como señal de transferencia al puesto de trabajo. Este impacto debe ser considerado como un indicador clave a tener en cuenta en la planificación de la formación, de tal forma que sólo se financiasen aquellas acciones formativas que incluyan la medición del impacto de las mismas a nivel pedagógico, social y económico. Algunas áreas podrían analizarse con más detalle teniendo en cuenta el nivel de satisfacción de los profesionales, pero también de los pacientes, ya que son ellos la población diana de la intervención de los profesionales que han sido formados (11).

Todo lo expuesto pone de manifiesto la gran necesidad de realizar estudios cuyas líneas de investigación analicen y actualicen la transferencia del conocimiento en la actividad asistencial, el impacto a corto, medio y largo plazo en los diferentes agentes (profesional, paciente/comunidad y sistema sanitario) tras la acción formativa.

HIPÓTESIS

Los profesionales sanitarios de enfermería que han recibido formación específica en el abordaje grupal del tabaquismo en Atención Primaria (“Ayudando al grupo a dejar de fumar”), refieren un alto nivel de satisfacción, muestran un incremento en sus conocimientos y realizan una transferencia de la formación adquirida a la práctica clínica en su centro de trabajo.

OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

Objetivo general

Identificar en profesionales sanitarios de enfermería que han recibido formación específica en el abordaje grupal del tabaquismo en Atención Primaria, el nivel de satisfacción, el grado conocimientos adquiridos y la transferencia de la formación recibida a la práctica clínica en su centro de trabajo.

Objetivos específicos

- Determinar el grado de satisfacción de los profesionales sanitarios de enfermería acerca de la formación recibida en el curso de FC “Ayudando al grupo a dejar de fumar” en Atención Primaria a través del cuestionario de satisfacción de la Fundación para la Formación e Investigación Sanitarias de la Región de Murcia.
- Definir un incremento de los conocimientos adquiridos en los profesionales sanitarios de enfermería acerca del abordaje grupal del tabaquismo en Atención Primaria a través de un caso clínico y un test final de evaluación.
- Identificar la puesta en marcha (transferencia) de actividades de deshabituación tabáquica grupal en su centro de salud.
- Identificar las facilidades y dificultades que los profesionales sanitarios de enfermería de Atención Primaria han percibido a la hora de realizar la transferencia de la formación recibida a la práctica clínica en su centro de salud.

MATERIAL Y MÉTODOS

Tipo de diseño

Estudio Observacional Descriptivo Transversal.

Población diana

Profesionales sanitarios participantes en las acciones de FC acreditadas por la Comisión de FC de las Profesiones Sanitarias de la Región de Murcia.

Población a estudio

Profesionales sanitarios de enfermería participantes en la acción formativa “Ayudando al grupo a dejar de fumar”, organizada por la Sociedad Murciana de Enfermería de Familia y Comunitaria y acreditada por la Comisión de FC de las Profesiones Sanitarias de la Región de Murcia.

La población a estudio la constituyen 24 profesionales sanitarios de enfermería y Residentes de EFyC, correspondientes a los equipos de Atención Primaria del Área II de Cartagena (Cartagena Isaac Peral y La Unión), Área III Lorca (Águilas Sur y Totana Sur), Área IV Noroeste (Calasparra), Área VI Vega Media del Segura (Archena y Murcia Centro San Juan) y Área VII Murcia Este (Puente Tocinos).

Criterios de inclusión

Los profesionales tendrán un contrato de duración igual o superior a 3 meses desde la finalización de la formación.

Querer participar en el programa a través de la firma del consentimiento informado.

Método de recogida de datos

Todos los participantes, al inscribirse a la acción formativa, cumplimentan un cuestionario en el que se recoge la información relacionada con el centro de salud dónde desarrollan su actividad profesional.

Al finalizar la acción formativa se cumplimentará la encuesta de satisfacción (Anexo 1) y la encuesta de conocimientos (Anexo 2).

Posteriormente, entre el mes y los tres meses de recibir la formación, se contactará con los participantes para solicitar información acerca de la puesta en marcha de actividades de deshabituación tabáquica grupal en su centro de salud. En dicho contacto, además, se les convocará a una “reunión de evaluación” para abordar, de forma cualitativa (Anexo 3), las facilidades y dificultades encontradas en la puesta en marcha de las actividades grupales y propuestas de mejora para futuras.

Variables

Independientes:

- Sexo: Variable cuantitativa discreta, expresada en número de años.
- Categoría profesional: Variable cuantitativa nominal politómica categorizada en Enfermero de Atención Primaria, Enfermero especialista en Enfermería Familiar y Comunitaria y Enfermero Residente de Enfermería Familiar y Comunitaria.
- Años trabajados: Variable cuantitativa discreta, expresada en número de años trabajados.
- Tiempo trabajado en el puesto actual: Variable cuantitativa discreta, expresada en número de meses.
- Centro de salud o Consultorio: Variable cualitativa nominal politómica (Centro de salud rural, Centro de salud urbano, Consultorio)

Dependientes:

- Satisfacción: Variable cualitativa ordinal. Será evaluada a través del Cuestionario de Satisfacción empleado por la Fundación para la Formación e Investigación Sanitarias de la Región de Murcia, tratándose de un test de 11 preguntas, que se estructuran en 9 preguntas tipo Likert, de las cuales 4 de ellas se evaluarán desde “totalmente en desacuerdo a totalmente de acuerdo”, 4 irán de “muy deficiente a muy bueno” y 1 de ellas de “muy inadecuado a muy adecuado”, las otras dos preguntas restantes serían dos cuestiones abiertas, acerca de aspectos que incluirían o eliminarían de la acción formativa.
- Conocimientos: Variable cualitativa nominal. Serán valorados a través de un caso clínico, con cinco preguntas tipo test y cuatro opciones de respuesta cada una, de las cuales sólo una será la correcta; y tres cuestionarios tipo test correspondientes a cada bloque de conocimientos. Cada cuestionario consta de 10 preguntas con cuatro opciones cada una, de las cuales sólo una será la correcta.
- Transferencia del conocimiento adquirido a la práctica clínica: Variable cualitativa ordinal. Será valorada mediante contacto directo con los participantes y se categorizará en inicio de grupos de ayuda para dejar de fumar o no inicio de grupos de ayuda para dejar de fumar.
- Facilidades y dificultades: Variable nominal politómica. Será valorada mediante la expresión de los participantes de los aspectos positivos y negativos encontrados tras la puesta en marcha (o no) de los grupos de ayuda para dejar de fumar.

Descripción de la intervención

La Acción formativa “Ayudando al grupo a dejar de fumar”, se estructura en una parte teórica online, que consta de 3 bloques de conocimientos acerca del tabaquismo y educación para la salud grupal (Anexo 4), con una duración estimada de 12 horas y un tiempo máximo previsto para su lectura y cumplimentación de un 1 mes, y una parte práctica presencial centrada en talleres sobre metodología educativa en cesación tabáquica (3h), entrevista motivacional (3h) y gestión de grupos (2h), teniendo, por tanto, una duración estimada de 8 horas.

Estrategia de análisis estadístico. Programa estadístico a utilizar

Los datos obtenidos de los cuestionarios serán analizados con el programa estadístico IBM statistic SPSS. Se realizará un análisis descriptivo para variables categóricas, como

el sexo o la categoría profesional, empleando el cálculo de porcentajes y de tablas de frecuencias. Para las variables cuantitativas, se optará por estadísticos de medidas de posición central, como la media y la mediana, estadísticos de dispersión, como la desviación típica o el rango y estadísticos de forma como la curtosis. En función de las variables a comparar entre sí se emplearán diversas pruebas de contraste recogidas en la tabla que se muestra a continuación.

Variable 1	Variable 2	Prueba de Contraste
Variable cualitativa	Variable cualitativa	Chi- Cuadrado
Variable cualitativa dicotómica	Variable cuantitativa	T de Student
Variable cualitativa politómica	Variable cuantitativa	ANOVA

Finalmente, para estimar la asociación entre las distintas variables, se empleará la estadística inferencial, a través del cálculo del Intervalo de Confianza estableciéndose éste al 95% (IC95%). Además, se considerará un valor $p < 0,05$ bilateral para determinar el grado de significación estadística.

APLICABILIDAD Y UTILIDAD DE LOS RESULTADOS

Resulta fundamental establecer si se produce transferencia de las competencias adquiridas a través de la FC para obtener y crear nuevo conocimiento basado en EBE. Con ello se consigue mejorar la capacitación de los profesionales para enfrentarse de manera óptima a los retos que supone su actividad profesional, siendo beneficiados los usuarios de éstos, que verían satisfechas sus necesidades, en este caso, dejar de fumar. A todo ello hemos de añadir el impacto económico que conllevaría en el sistema sanitario, ya que los recursos invertidos tendrían una gran repercusión en la salud de la población, con el consiguiente ahorro en el tratamiento de las muchas enfermedades derivadas del hábito tabáquico. En definitiva, incrementar la transferencia del conocimiento entre la población y el personal sanitario supondría sin duda beneficio para el usuario, los profesionales de la salud y rentabilidad para el Sistema de Salud.

ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA

Se realizó una búsqueda bibliográfica para conocer la evidencia científica disponible y contextualizar el marco teórico en el que se desarrolla este proyecto. Para ello se buscaron referencias bibliográficas publicadas en los últimos diez años (2011-2021) que abordaran la problemática a desarrollar.

La búsqueda se efectuó en a través de los siguientes recursos: Metabuscadores como Tripdatabase, sumarios de evidencia tal como Preevid, revisiones sistemáticas en el caso de The Cochrane Library, y bases de datos como LILACS, Pubmed, Scielo y CINAHL, también se consultó información publicada en el Boletín oficial del Estado (BOE).

Los artículos más relevantes se lograron obtener utilizando los descriptores MeSH combinados con diferentes operadores booleanos (AND, OR, NOT) para aquellas bases de datos de lengua inglesa y sus tesauros o DeCS para las bases de datos de lengua española. Las palabras clave empleadas fueron: Conocimiento (knowledge), difusión de la Información (information dissemination), educación continua (education, continuing), transferencia de la información (transfer formation), práctica profesional (professional practice), y Atención Primaria de Salud (primary health care). Finalmente, se añadió a la búsqueda el lenguaje natural utilizando los términos: formación continuada, equipo de atención primaria, transmisión de conocimiento y plan de formación continuada.

Se revisaron tanto los títulos como los resúmenes de las referencias encontradas para evaluar la potencial elegibilidad según los criterios de búsqueda establecidos y los objetivos que se han propuesto.

LIMITACIONES Y POSIBLES SESGOS

Algunas de las posibles limitaciones o sesgos que se han tenido en cuenta, pudiendo encontrarse en la ejecución y aplicación de este estudio, podrían ser:

- Sesgo de no respuesta: Sujetos que abandonan el estudio o que no facilitan la normal ejecución del estudio.
- Sesgo de memoria: relacionado con el mejor manejo del algoritmo y mayores conocimientos en aquellos trabajadores que han realizado transferencia gracias al conocimiento obtenido de la FC frente a aquellos que no. Así como, diferentes perspectivas respecto a las necesidades formativas.
- Sesgo de subjetividad: relacionado con la libre interpretación del cuestionario.

POSIBLES PROBLEMAS ÉTICOS

Este proyecto se rige según lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1991, de 13 de diciembre, la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales y el reglamento (UE) 2016/679 del parlamento europeo y del consejo de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos.

Los datos personales serán anonimizados y se garantiza su confidencialidad. Únicamente el investigador conocerá la información imprescindible para el desarrollo del estudio.

Además, se solicitará la conformidad de la Gerencia de las Áreas de Salud II (Cartagena), III (Lorca), IV (Noroeste), VI (Vega Media del Segura) y VII (Murcia Este) para su desarrollo.

Los participantes serán informados del objetivo del mismo, de su carácter voluntario y anónimo, así como de la ausencia de riesgos y/o repercusiones que el estudio conlleva. Quedará especificado qué personas tendrán acceso a los datos y a su manipulación, garantizando al máximo la confidencialidad.

Para garantizar la libre comprensión de dicha información se les informará de manera oral, y posteriormente de forma escrita; se ofrecerá tiempo adicional para ruegos, preguntas y dudas que serán solucionadas antes de que acepten la participación en el estudio mediante la firma del consentimiento informado. Dicho consentimiento informado se elaborará siguiendo los criterios éticos establecidos en la Declaración de Helsinki.

Por último, se ha solicitado un código a la Oficina de Investigación Responsable (OIR) de la Universidad Miguel Hernández y se le ha asignado el código de registro TFM.MPA.PSCF.MJMM.210608.

CALENDARIO Y CRONOGRAMA PREVISTO PARA EL ESTUDIO

El presente proyecto de investigación se estructura en diferentes fases:

Primera fase: duración estimada: 3 meses de duración estimada.

- Solicitud y obtención del permiso por parte de la Gerencia de las diferentes áreas de salud participantes.
- Captación de los profesionales interesados.

Segunda fase: duración estimada: 6 meses de duración estimada.

- Sesión informativa a los participantes, donde se explicará en qué consistirá el proyecto.
- Realización de la formación online.
- Realización de la formación presencial.
- Recogida de datos a través de los cuestionarios.
- Desarrollo de la formación de cesación tabáquica en los centros de Atención Primaria.
- Reunión de evaluación.

Tercera fase: duración estimada: 3 meses de duración estimada.

- Explotación y ordenación de los datos a través del programa estadístico establecido (SPSS).
- Análisis e interpretación de los datos obtenidos y resultados.
- Redacción de las conclusiones.
- Difusión de los resultados obtenidos en medios de divulgación científica.

PERSONAL QUE PARTICIPARA EN EL ESTUDIO

El personal involucrado en colaborar y velar por el correcto desarrollo y ejecución del proyecto de investigación son:

- Graduada en Enfermería, especialista en Enfermería Familiar y Comunitaria, investigadora principal.
- Enfermero experto en grupo focal, impartirá la formación referente al manejo de los grupos en el taller presencial y desarrollará la “sesión de evaluación”.
- Estadístico: Su labor consistirá en la explotación de los valores obtenidos en la recogida de datos.

INSTALACIONES, INSTRUMENTACIÓN

El presente proyecto se desarrollará de manera online a través de la página web de la Sociedad Murciana de Enfermería Familiar y Comunitaria y el taller presencial será común para todos los participantes se celebrará en el Salón de Actos del Hospital General Universitario Reina Sofía, Murcia.

PRESUPUESTO

Para la puesta en marcha del presente proyecto, se estima que serán necesarios los siguientes recursos económicos:

RECURSOS HUMANOS	PRESUPUESTO
Graduada en Enfermería, especialista en Enfermería Familiar y Comunitaria: investigadora principal*	0 €
Enfermero Experto en grupo focal*	0 €
Graduado en Estadística	1.500 €
RECURSOS MATERIALES	PRESUPUESTO
Material de oficina (Papel y material de escritura)	0 €
Material informático: Ordenador, impresora, fotocopidora... **	
PUBLICACIÓN DE RESULTADOS OBTENIDOS	PRESUPUESTO
Difusión de resultados y conclusiones obtenidas en congresos nacionales y/o revistas científicas.	1.500 €
TOTAL EUROS	3.000 €

* Forman parte del equipo de investigación.

** Se utilizarán los recursos materiales aportados por SEAPREMUR.

BIBLIOGRAFÍA

1. Ministerio de Sanidad y Política Social. Informe Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud. Balance de actividades y acciones previstas. [Internet]. 2006. [Consultado 24 febrero 2021]; Disponible en: https://www.mscbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/InformePlanCalidad_ESP.pdf
2. Seguí González P. Factores que influyen en la transferencia de evidencia científica a la práctica clínica de enfermeras de atención hospitalaria. [Tesis Doctoral]. Islas Baleares. UIB repositori. Universitat de les Illes Balears; 2014.
3. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Formación Continuada y Acreditación. [Internet]. [Consultado 3 marzo 2021] Disponible en: <https://www.mscbs.gob.es/profesionales/formacion/formacionContinuada/home.htm>
4. Comisión Nacional de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias. Guía de Proveedores de Formación Continuada. Instrucciones y normas generales de tramitación de las solicitudes de Acreditación de Actividades de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias. [Internet]. [Consultado 11 Marzo 2021] Disponible en: <https://www.saludcastillayleon.es/formacion/es/formacion-continuada/sistema-acreditacion-formacion-continuada-profesiones-sanit.ficheros/1509691-Gu%C3%ADa%20para%20el%20proveedor%20de%20actividades%20de%20formaci%C3%B3n%20continuada.pdf>
5. Beato P., Blasco M., Valor V. Sistema de acreditación en atención primaria (SaAP) (II): Retos de la formación continuada. Documentos semFYC. 15 de noviembre de 2002;8(83316):510-2. [Internet]. [Consultado 11 marzo 2021] Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-sistema-acreditacion-atencion-primaria-saap--13039537>
6. Marqués Andrés, Susana. Formación Continuada: Herramienta para la capacitación. enero de 2011;(Enfermería Global). [Internet]. [Consultado 6 abril 2021] Disponible en: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/115911>
7. Martín Fernández Jesús, Beamud Lagos Milagros, Ferrándiz Santos Juan. ¿Es posible medir el impacto de la formación continuada en atención

primaria?: una aproximación a la evaluación de resultados de un plan de formación. 2003;2(Rev Adm Sanit). [Internet]. [Consultado 6 Marzo 2021] Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-administracion-sanitaria-siglo-xxi-261-articulo-es-posible-medir-el-impacto-13048766>

8. Mompart MP, Rivas E. Hacia la transferencia del conocimiento enfermero: contribuciones y desafíos. Rev. iberoam. educ. investi. Enferm. 2016; 6(2):74-82. [Internet]. [Consultado 11 Mar 2021] Disponible en: <https://www.enfermeria21.com/revistas/aladefe/articulo/205/hacia-la-transferencia-del-conocimiento-enfermero-contribuciones-y-desafios/>
9. Pedro Gómez, Joan. Sin transferencia no hay evidencia. Evidentia. 2011 jul-sep; 8(35). [Internet]. [Consultado 6 abril 2021] Disponible en: <https://www.index-f.com/evidentia/n35/ev3506.php>
10. De la Riva Picatoste, B. Evaluación del Impacto de la Formación Programada por las Empresas en la PYME española. Análisis de precedentes y diseño de un modelo propio de medición. [Tesis Doctoral]. Madrid. El repositorio de la producción académica en abierto de la UCM. Universidad Complutense de Madrid; 2017.
11. Serrano Casarrubio, MP. ¿Cómo evaluamos la Formación Continuada Sanitaria? Propuesta de un indicador de eficiencia. [Tesis Doctoral]. Alicante. Repositorio Institucional de la Universidad de Alicante. Universidad de Alicante; 2016.
12. Melo, Rhoden. Evaluación de la Transferencia de Programas de Formación Permanente de Profesorado en la Modalidad de Asesoramiento: Una propuesta hacia la evaluación de la transferencia. [Tesis Doctoral]. Barcelona. Depósito digital de la Universidad de Barcelona. Universitat de Barcelona; 2012.

ANEXOS

Anexo 1: Encuesta satisfacción.

Encuesta de evaluación-satisfacción

Marca la opción que consideres en consonancia con tu grado de acuerdo o desacuerdo respecto a los items que se presentan a continuación, de acuerdo a la escala de Likert propuesta:

1.- El contenido del curso ha respondido a mis necesidades formativas

Maqueu només un oval.

1 2 3 4 5

Totalmente en desacuerdo Totalmente de acuerdo

2.- El contenido del curso es aplicable a mi practica profesional

Maqueu només un oval.

1 2 3 4 5

Totalmente en desacuerdo Totalmente de acuerdo

3.- La valoración de lo aprendido es:

Maqueu només un oval.

1 2 3 4 5

Muy deficiente Muy bueno

4.- Considero que la duración del curso y la distribución de tiempo es:

Maqueu només un oval.

	1	2	3	4	5	
Muy inadecuado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Muy adecuado

5.- Mi valoración del material utilizado (documentos, videos ...) es:

Maqueu només un oval.

	1	2	3	4	5	
Muy deficiente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Muy bueno

6.- La metodología utilizada me ha permitido una asimilación de los contenidos.

Maqueu només un oval.

	1	2	3	4	5	
Totalmente en desacuerdo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Totalmente de acuerdo

7.- La metodología utilizada me ha permitido participar activamente.

Maqueu només un oval.

	1	2	3	4	5	
Totalmente en desacuerdo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Totalmente de acuerdo

8.- Mi valoración de las características del portal de formación es:

Maquee només un oval.

	1	2	3	4	5	
Muy deficiente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Muy bueno

9.- La tutorización del curso la consideras...

Maquee només un oval.

	1	2	3	4	5	
Muy deficiente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Muy buena

10.- ¿Qué cosas del curso consideras que no son necesarias?

UNIVERSITAS Miguel Hernández

11.- ¿Qué cosas consideras que le faltan al curso?

Anexo 2: Caso clínico y Encuesta de Conocimiento

Caso clínico

DESCRIPCIÓN: Antonio, 55 años, fumador de 20 cig/día. Empezó a fumar a los 15 años. TA=160/90. Colesterol = 240 mg/dl. No es diabético.

¿Cuál es el riesgo cardiovascular de Antonio según la tabla REGICOR? (55 años, 20 cig/día, TA=160/90, colesterol=240, no diabetes)

- a) 7
- b) 8
- c) 10
- d) 9

¿Cuál sería el riesgo cardiovascular de Antonio según la tabla REGICOR si no fuera fumador?

- a) 7
- b) 8
- c) 9
- d) 6



Según la Guía del 50 aniversario del informe de la Dirección General de Servicios de Salud sobre el Tabaquismo y la Salud, ¿Por qué las personas que fuman hoy en día tienen mayor riesgo de padecer cáncer de pulmón que las que fumaban en 1964?

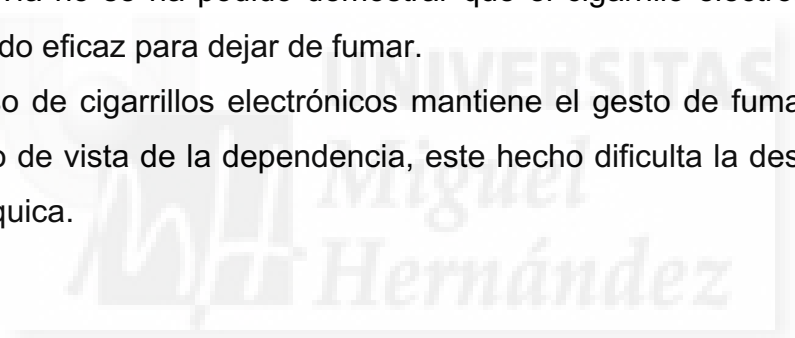
- a) El informe dice que ahora tienen menos riesgo porque se fuman menos cigarrillos que en 1964
- b) Por los cambios realizados en la composición y el diseño de los cigarrillos actuales
- c) Porque ahora casi todas las personas fumadoras fuman tabaco rubio que es más cancerígeno.
- d) La esperanza de vida es mayor ahora que en 1964, por lo que el tabaco dispone de más tiempo para producir el daño.

¿Cuántas sustancias cancerígenas se encuentran entre los más de 7000 compuestos derivados de la combustión del tabaco?

- a) 37
- b) 50
- c) 69
- d) 45

Antonio nos pide información sobre los cigarrillos electrónicos. ¿Cuál de las siguientes respuestas es INCORRECTA?

- a) Los cigarrillos electrónicos con nicotina tienen efectos perjudiciales para la salud a nivel respiratorio y circulatorio.
- b) Aunque deben usarse con precaución los cigarrillos electrónicos, al menos no tienen efectos perjudiciales en terceras personas
- c) Todavía no se ha podido demostrar que el cigarrillo electrónico sea un método eficaz para dejar de fumar.
- d) El uso de cigarrillos electrónicos mantiene el gesto de fumar. Desde el punto de vista de la dependencia, este hecho dificulta la deshabituación tabáquica.



Encuestas de Conocimiento por bloques

Bloque 1

1  El test de Fagerström está especialmente diseñado para evaluar:

Punto/s: --/1

Seleccione una respuesta.

- a. La dependencia física a la nicotina.
- b. La motivación.
- c. El síndrome de abstinencia.
- d. La dependencia psicológica a la nicotina.

Enviar

2  La intervención breve en tabaquismo puede ser realizada por:

Punto/s: --/1

Seleccione una respuesta.

- a. Médicos.
- b. Matronas.
- c. Cualquier profesional sanitario.
- d. Enfermeras.

Enviar

3  La combustión del tabaco libera más de 7000 sustancias de las cuales se ha demostrado que pueden causar cáncer al menos:

Punto/s: --/1

Seleccione una respuesta.

- a. 12
- b. 51
- c. 83
- d. 69

Enviar

4  En el tratamiento farmacológico de la deshabituación tabáquica los efectos adversos más frecuentes con Vareniclina son:

Punto/s: --/1

Seleccione una respuesta.

- a. Sueños anormales
- b. Aumento del apetito
- c. Náuseas
- d. Cefalea

Enviar

5  ¿Cuál es el test que mide la motivación para dejar de fumar?

Punto/s: --/1

Seleccione una respuesta.

- a. Fagerström
- b. Prochaska
- c. Richmond
- d. Russel

6  ¿Cuál era el porcentaje de fumadores (diarios más ocasionales) de 15 o más años en todo el estado Español según la Encuesta Nacional de Salud de España 2011/12?
Punto/s: --/1

Seleccione una respuesta.

- a. 30,5
- b. 25,4
- c. 29,2
- d. 20,5

Enviar

7  El uso de bupropión como ayuda para dejar de fumar está contraindicado en:
Punto/s: --/1

Seleccione una respuesta.

- a. Enfermedad cardiovascular
- b. Antecedentes de convulsiones
- c. Cefálea
- d. Insomnio

Enviar

8  ¿Cuál de los siguientes beneficios se observan en las primeras 72 horas tras el cese?
Punto/s: --/1

Seleccione una respuesta.

- a. Mejora la circulación
- b. El riesgo de cáncer pulmonar se reduce en un 50%
- c. Mejora la capacidad gustativa
- d. La función pulmonar mejora hasta un 10%

Enviar

9  ¿Qué es MPOWER?
Punto/s: --/1

Seleccione una respuesta.

- a. Un plan para desarrollar el Convenio Marco de la OMS para el control del tabaquismo.
- b. Una herramienta de la Entrevista Motivacional para aumentar la fuerza de la voluntad.
- c. Una página web que ofrece ayuda online para dejar de fumar.
- d. La oficina del Parlamento Europeo que coordina la lucha contra el tabaquismo en todos los estados miembros.

Enviar

10  La ayuda para la persona que quiere dejar de fumar NO incluye:
Punto/s: --/1

Seleccione una respuesta.

- a. Proporcionar información y materiales suplementarios.
- b. Comprobar su disposición para dejar de fumar.
- c. Asesorar sobre la medicación para dejar de fumar.
- d. Dar consejos breves para el abandono del tabaco.

Enviar

11  Ante una recaída, ¿Cuál sería el diagnóstico NANDA correcto?:
Punto/s: --/1

Seleccione una respuesta.

- a. Incumplimiento.
- b. Conflicto de decisiones.
- c. Disposición para mejorar la salud.
- d. Disposición para mejorar el poder.

12

Punto/s: --/1

Ante una persona fumadora que no está dispuesta a realizar un intento de abandono de consumo de tabaco, la guía americana de la US Public Health Services 2008 recomienda:

Seleccione una respuesta.

- a. Estrategia de las 5 R's
- b. Convencerle de que no puede seguir fumando un día más.
- c. Estrategia de las 5 A's
- d. Prescripción de medicación

Enviar

13

Punto/s: --/1

¿Cuál de las siguientes opciones son características de rol facilitador/entrenador?:

Seleccione una respuesta.

- a. a) Trata pacientes.
- b. Se esfuerza por ayudar al paciente a encontrar sus propias respuestas.
- c. Se enfoca en el problema y da consejo.
- d. Se esfuerza por tener todas las respuestas.

Enviar

14

Punto/s: --/1

Señala la respuesta FALSA respecto a los ejercicios de desautomatización

Seleccione una respuesta.

- a. Intente no fumar en cuanto tenga ganas, derive el deseo hasta dentro de unos momentos, espere un poco antes de fumar (el periodo de tiempo al principio debe ser de un minuto y después irlo alargando en el tiempo)
- b. No fume nunca en ayunas, cepílese los dientes, tómese un zumo de naranja o dúchese y luego desayune, para aumentar el tiempo desde que se levanta hasta que se fume el primer cigarrillo.
- c. Rechace los cigarrillos que le ofrezcan y no pida nunca tabaco, aunque se le hayan acabado los suyos.
- d. Después de desayunar, comer y cenar, intente no esperar 5-10 minutos antes de encenderse un cigarrillo. Si desayuna cerca de su lugar de trabajo, no se lleve el tabaco y levántese de la mesa para no fumar en las sobremesas.

Enviar

15

Punto/s: --/1

Señala la respuesta FALSA respecto a las pautas para el día previo al día D

Seleccione una respuesta.

- a. No tirar todo el tabaco y artículos relacionados con el tabaco (pitilleras, mecheros, ceniceros,...) para paliar los efectos del síndrome de abstinencia si aparece un deseo intenso de fumar.
- b. Informar a su entorno de la decisión tomadas y de que a partir del día D ya no volverá a fumar.
- c. Es conveniente colocar un paquete de chicles o caramelos sin azúcar donde solían tener el tabaco.
- d. Ventilar y limpiar bien, aquellos lugares en los que solía fumar para que estén libres del olor a tabaco (casa, coche,...).

Enviar

16

Punto/s: --/1

Diálogo con persona fumadora no dispuesta a realizar un intento de abandono:

Enfermera: Por una parte, dice que es muy importante para usted ser buen ejemplo para sus hijos, que le preocupa que sus hijos la vean fumar y le imiten en la adolescencia. Y por otra parte sigue fumando. ¿cómo lo ve?

¿Qué estrategia de la entrevista motivacional estamos aplicando?

Seleccione una respuesta.

- a. Evitar discusión
- b. Expresar empatía
- c. Fomentar la autoeficacia
- d. Crear discrepancia

Enviar

17

Punto/s: --/1

Señala la respuesta FALSA respecto a la preparación del día D

Seleccione una respuesta.

- a. Debería ser una fecha lo más próxima posible, antes de un mes y entre 2-3 semanas después del primer contacto con su enfermera para ayudarlo a dejar de fumar.
- b. Esta fecha debe ser elegida por el profesional sanitario y estará basada en la evidencia.
- c. El día elegido nunca deberá superar los 30 días, porque si se alarga en el tiempo los pacientes no acaban de decidirse.
- d. El "día D", es el día a partir del cual la persona fumadora ya no fumará tabaco ni nada relacionado con el tabaco.

Enviar

18

Punto/s: --/1

¿Qué patrones funcionales de Margory Gordon deberíamos de valorar en una persona que no se plantea fumar de aquí a 6 meses?

Seleccione una respuesta.

- a. Patrón adaptación- tolerancia al estrés y patrón creencias y valores.
- b. Patrón percepción de la salud y patrón creencias y valores.
- c. Patrón percepción y patrón cognitivo-perceptivo.
- d. Ninguna de las anteriores es correcta.

Enviar

19

Punto/s: --/1

Diálogo en consulta con persona fumadora no dispuesta a intentarlo:

Paciente: Sé que debería dejarlo, pero me gusta mucho fumar. No imagino la vida sin fumar, llevo más de cuarenta años fumando.

Elija la respuesta más adecuada de la Enfermera:

Seleccione una respuesta.

- a. Es consciente de que corre riesgos. Lleva muchos años fumando y ve difícil dejarlo. Y le gusta fumar. Trato de ponerme en su lugar y creo que es normal lo que siente...
- b. Voy a decirle cómo se hace el autorregistro de cigarrillos para que esta semana lo realice.
- c. Le llevo oyendo el mismo discurso desde hace diez años y no ha hecho nada. No sé a qué espera. A todos los fumadores les gusta fumar. Eso es una excusa.
- d. Pues ya va siendo hora de dejarlo. Cuanto primero lo deje mejor. Ya sabe los riesgos que corre y con su enfermedad usted es una bomba.

Enviar

20

Punto/s: --/1

¿Cuál es el objetivo del plan de cuidados para aquellas personas que quieren dejar de fumar en los próximos 6 meses?

Seleccione una respuesta.

- a. Motivar y reforzar para el cambio de conducta.
- b. Reinstaurar la abstinencia.
- c. Preparar y ayudar para el abandono definitivo.
- d. Motivar para el cambio, a través de la entrevista motivacional.

Enviar

21

Punto/s: --/1

Diálogo con persona fumadora no dispuesta a realizar un intento de abandono:

Enfermera: Me gustaría preguntarle, en el caso de que decidiera intentarlo, qué capacidad cree que puede tener de lograrlo? En una escala del 0 al 10, donde el 0 es ninguna capacidad y 10 la máxima capacidad posible.

Paciente: 4

Enfermera: y por qué un 4 y no un 0 ??

Qué estamos fomentando para que verbalice?


Seleccione una respuesta.

- a. Su autoeficacia
- b. Todas ellas
- c. Los recursos con los que cuenta
- d. Discurso a favor del cambio

Enviar

Bloque 2

TRABAJO DE EDUCACIÓN EN PREVENCIÓN ALTabaco EN EL NIVEL DE EDUCACIÓN SECUNDARIA


1  ¿Cómo se denomina la intervención que consiste en preguntar a la persona si fuma, proporcionarle una breve información personalizada que le motive a dejar de fumar y ofrecerle ayuda para el abandono del tabaco?

Punto/s: --/1

Seleccione una respuesta.

- a. Todas son correctas
- b. Intervención mínima
- c. Intervención breve
- d. Consejo sanitario

Enviar


2  ¿En qué fase del modelo de cambio se encontraría una persona que nos dice que nunca se ha planteado dejar de fumar y piensa mantener su conducta?

Punto/s: --/1

Seleccione una respuesta.

- a. Preparación
- b. Precontemplación
- c. Mantenimiento
- d. Contemplación

Enviar


3  ¿Qué institución estableció el Convenio Marco para el Control de Tabaco?

Punto/s: --/1

Seleccione una respuesta.

- a. Las Cortes Españolas
- b. La Organización Mundial de la Salud
- c. El Parlamento Europeo
- d. La Organización de Naciones Unidas

Enviar


4  Citamos a una persona en consulta programada con el fin de elaborar un plan para dejar de fumar. ¿Qué tipo de intervención estaremos haciendo?

Punto/s: --/1

Seleccione una respuesta.

- a. Intervención breve
- b. Intervención especializada
- c. Intervención mínima
- d. Intervención intensiva


Enviar

5  ¿Cuál de los siguientes tests utilizaremos para evaluar el nivel de dependencia a la nicotina?

Punto/s: --/1

Seleccione una respuesta.

- a. Test de Russell
- b. Test de Fagerström
- c. Test de Glover-Nilsson
- d. Test de Richmond


6  ¿Cuándo debe iniciarse el tratamiento con Vareniclina?

Punto/s: --/1

Seleccione una respuesta.

- a. Una semana antes de iniciar el cese
- b. Tan pronto como aparezca el síndrome de abstinencia tras el cese
- c. El mismo día del cese después del desayuno
- d. No importa el día siempre que se tome en ayunas

[Enviar](#)


7  ¿Cuál es la dosis máxima recomendada del spray bucal con nicotina?

Punto/s: --/1

Seleccione una respuesta.

- a. 40 pulverizaciones al día
- b. Depende del nivel de dependencia a la nicotina
- c. 3 pulverizaciones seguidas
- d. 4 pulverizaciones en una hora

[Enviar](#)


8  ¿Qué dosis de Vareniclina se recomienda a partir del 8º día de tratamiento en adultos sanos que intentan dejar de fumar?

Punto/s: --/1

Seleccione una respuesta.

- a. 1 comprimido de 0,5 mg dos veces al día
- b. 1 comprimido de 1 mg una vez al día
- c. 1 comprimido de 0,5 mg una vez al día
- d. 1 comprimido de 1 mg dos veces al día

[Enviar](#)

9  Señala la respuesta correcta en un paciente con cardiopatía estable que quiere dejar de fumar:

Punto/s: --/1

Seleccione una respuesta.

- a. Es seguro el tratamiento con Bupropión
- b. Es seguro el tratamiento con Vareniclina
- c. Esta contraindicado el tratamiento con Vareniclina
- d. Está contraindicado el tratamiento con Bupropión

[Enviar](#)

10  ¿En qué lugar NO debemos aplicar parches de nicotina?

Punto/s: --/1

Seleccione una respuesta.

- a. Nalgas
- b. Espalda
- c. Abdomen
- d. Mamas

[Enviar](#)

Bloque 3

Nota: Las respuestas no pueden obtener en este momento a este cuestionario

1  ¿Cual de las siguientes no es una fase que debe incorporarse en las visitas de seguimiento para dejar de fumar?

Punto/s: --/1

Seleccione una respuesta.

- a. Todas son fases que se contemplan en las visitas de seguimiento.
- b. Facilitar información para adelantarse a los posibles riesgos que puedan causar recaídas.
- c. Felicitar al paciente por sus logros conseguidos.
- d. Valorar el manejo del régimen terapéutico y la existencia de efectos secundarios.

Enviar

2  ¿Que fases de las siguientes no se realiza en consulta de seguimiento en pacientes que están dejando de fumar, de acuerdo al modelo CHARE?

Punto/s: --/1

Seleccione una respuesta.

- a. Habilidades o dificultades en el autocuidado,
- b. Conocimientos, adherencia al tratamiento prescrito y efectos secundarios.
- c. Resultados conseguidos.
- d. Cuestionario de calidad de vida

Enviar

3  ¿Cuales son las fases por las que pasa una persona que esta dejando de fumar?

Punto/s: --/1

Seleccione una respuesta.

- a. Euforia, duelo, normalización, consolidación
- b. Duelo, euforia y normalización
- c. Negación, Ira, Pacto, Depresión, Aceptación
- d. Contemplación, acción y mantenimiento

Enviar

4  El Conflicto de decisiones está relacionado con conflictos de tipo:

Punto/s: --/1

Seleccione una respuesta.

- a. Doble atracción-doble rechazo
- b. Atracción-atracción
- c. Rechazo-rechazo
- d. Atracción-rechazo


Enviar

5  ¿Cuales de las siguientes afirmaciones realizadas por nuestro paciente NO está relacionada con el "Conflicto de Decisiones"?

Punto/s: --/1

Seleccione una respuesta.

- a. No soportaré las ganas de fumar.
- b. Prefiero seguir fumando, antes que ganar peso.
- c. Me gustaría dejar de fumar, pero ahora no es un buen momento.
- d. Mi abuelo fumó toda su vida y murió a los 96 años.


6  ¿Cómo se denomina el aprendizaje basado en las experiencias previas de cada persona?

Punto/s: -/1

Seleccione una respuesta.

- a. Aprendizaje experimental
- b. Aprendizaje colaborativo
- c. Aprendizaje significativo
- d. Aprendizaje asociativo

Enviar


7  Entre las fases del proceso de abandono que debe incluir la intervención grupal, señala la respuesta INCORRECTA:

Punto/s: -/1

Seleccione una respuesta.

- a. Consolidación del cese
- b. Cese
- c. Prevención de recaídas
- d. Preparación al cese

Enviar


8  En el curso se enumeran los tres componentes que intervienen en una recaída tras más de seis meses sin fumar. Señala la respuesta INCORRECTA

Punto/s: -/1

Seleccione una respuesta.

- a. Fantasías de control
- b. Disminución de la capacidad para resistir la tentación
- c. Presencia de un estímulo
- d. Acceso fácil a un cigarrillo

Enviar


9  ¿Cual de los siguientes se considera criterio de exclusión para la educación grupal en tabaquismo?

Punto/s: -/1

Seleccione una respuesta.

- a. Diabetes tipo 1
- b. Problemas de comunicación
- c. Ingesta moderada de alcohol
- d. Dependencia alta a la nicotina

Enviar

10  ¿Cómo calificarías el rol del profesional que lleva a cabo educación grupal?

Punto/s: -/1

Seleccione una respuesta.

- a. Paternalista
- b. Experto
- c. Directivo
- d. De ayuda

Enviar

Anexo 3: “Reunión de Evaluación”

Entre el mes y los tres meses de recibir la formación se contactará con los participantes para solicitar información acerca de la puesta en marcha de actividades de deshabituación tabáquica grupal en su centro de salud, en esta reunión pondremos en común diferentes aspectos.

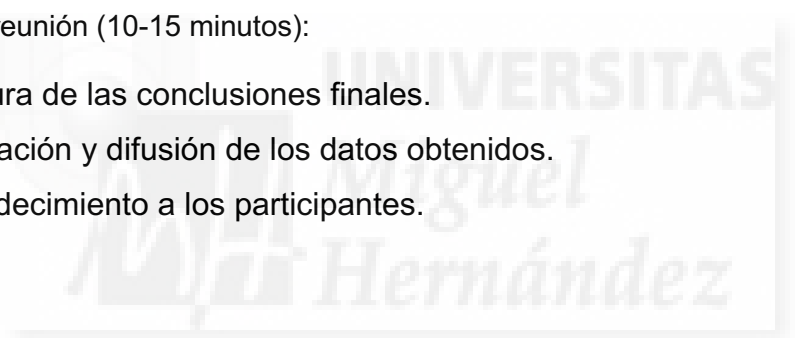
Preguntas abiertas acerca de (30-45 minutos):

- Dificultades y facilidades para la realización de las actividades de deshabituación tabáquica grupal.
- Experiencias positivas y negativas en el desarrollo de las actividades de deshabituación tabáquica grupal.
- Propuestas de mejora.

Discusión estructura de las aportaciones a las preguntas planteadas (evaluación, satisfacción...) (20 minutos)

Cierre de la reunión (10-15 minutos):

- Lectura de las conclusiones finales.
- Utilización y difusión de los datos obtenidos.
- Agradecimiento a los participantes.



Anexo 4: Distribución de la Formación

Bloque teórico (Online)

Bloque 1 (4h)		
Objetivos	Contenido	Material docente y de apoyo
Reconocer la magnitud del problema del consumo de tabaco y el papel de los profesionales sanitarios. Identificar los efectos del consumo de tabaco en la salud.	Epidemiología del tabaquismo. Patología asociada al tabaquismo. Cigarrillos electrónicos.	Contenido teórico en pdf. Caso clínico.

Bloque 2 (4h)		
Objetivos	Contenido	Material docente y de apoyo
Conocer los distintos niveles de actuación en el abordaje del tabaquismo. Ser capaz de valorar el grado de dependencia y de motivación al abandono del consumo. Conocer los fármacos disponibles para ayudar a dejar de fumar.	Abordaje del tabaquismo. Valoración del fumador. Ayuda farmacológica para dejar de fumar.	Contenido teórico en pdf y vídeo. Cuestionario tipo test.

Bloque 3 (4h)		
Objetivos	Contenido	Material docente y de apoyo
<p>Conocer las técnicas educativas grupales para ayudar a la población a dejar de fumar.</p> <p>Aprender a llevar a cabo sesiones de educación grupal con personas fumadoras.</p>	<p>Prevención de recaídas.</p> <p>Educación para la salud grupal en el tabaquismo.</p> <p>Conflicto de decisiones en la persona fumadora.</p>	<p>Contenido teórico en pdf.</p> <p>Cuestionario tipo test.</p>

Bloque práctico (presencial, 8 horas)

Horario: 09:00h a 20:00h

09:00h-11:00h	Taller de entrevista motivacional
11:00h-11:30h	Descanso
11:30h-14:00h	Taller de gestión de grupos para dejar de fumar
16:00h-18:00h	Prácticas con el protocolo del curso para dejar de fumar del proyecto de investigación
18:00h-18:30h	Descanso
18:30h-20:00h	Prácticas con el protocolo del taller para dejar de fumar del proyecto de investigación