

Formación continua: estrategias y barreras para su implementación en hospitales centinela para la vigilancia de la seguridad de vacunas contra la COVID-19 en Honduras, 2022-2023

Concepción Zúniga¹, Elsy Cárcamo¹, Nadia María Romualdo-Tello², Ivonne Natalia Solarte Agredo², Verónica Álvarez³, Ileana Moya⁴, Julieth Galeas⁵, Nancy Burgos⁵, Albert Raudales⁴, Lucy Zapata⁶, Saúl Soto¹ y Manuel Gamero⁴

Forma de citar

Zúniga C, Cárcamo E, Romualdo-Tello NM, Solarte Agredo IN, Álvarez V, Moya I, et al. Formación continua: estrategias y barreras para su implementación en hospitales centinela para la vigilancia de la seguridad de vacunas contra la COVID-19 en Honduras, 2022-2023. Rev Panam Salud Publica. 2024;48:e112. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2024.112>

RESUMEN

Objetivo. Describir las estrategias de formación continua (EFC) implementadas en la formación académica del personal de salud (PS), sus barreras y facilitadores, y la percepción de cambios de conocimiento del PS de los hospitales centinela (HC) de Honduras.

Método. Descripción de las EFC implementadas y de los hallazgos del cuestionario realizado para evaluar la percepción de la efectividad de las EFC en la adquisición de conocimientos, habilidades y competencias del PS relacionadas con la vigilancia de eventos supuestamente atribuibles a la vacunación e inmunización y eventos adversos de interés especial, y de las barreras para participar en estas.

Resultados. En el período 2021-2023 se realizaron 23 capacitaciones con 384 participantes, dos talleres con 134 participantes, seis rondas de sensibilización alcanzando 242 profesionales, 2 486 rondas de búsqueda activa dos veces por semana en ambos hospitales y un sistema de mensajería instantánea con 157 participantes. En el cuestionario se obtuvieron 154 respuestas del PS, las principales barreras fueron no darse cuenta, la disponibilidad de tiempo y no haber personal para reemplazarles en las salas.

Discusión. La percepción del conocimiento en el PS fue de mejoría de sus capacidades de actuación en la vigilancia centinela. Sin embargo, su participación en las EFC requiere una difusión masiva, incluir temas que motiven los profesionales y aplicar una política institucional que valore las estrategias y viabilice la participación de ellos.

Palabras clave

Efectos colaterales y reacciones adversas relacionados con medicamentos; vigilancia centinela; farmacovigilancia; vacunas contra la COVID-19; formación continua; capacitación de recursos humanos en salud; Honduras.

¹ Departamento de vigilancia de la salud, Hospital Escuela, Tegucigalpa, Honduras.

✉ Concepción Zúniga, concepcionzuniga@gmail.com

² Organización Panamericana de la Salud, Washington D.C., Estados Unidos de América.

³ Consultora independiente, Tegucigalpa, Honduras.

⁴ Departamento de gestión de la información y epidemiología, Hospital General San Felipe, Tegucigalpa, Honduras.

⁵ Unidad de farmacovigilancia, Hospital Escuela, Tegucigalpa, Honduras.

⁶ Unidad técnica de calidad, Hospital General San Felipe, Tegucigalpa, Honduras.

Las estrategias de formación continua (EFC) son necesarias y eficaces para mantener al personal de salud (PS) actualizado y mejorar sus actitudes y prácticas laborales. Esas estrategias incluyen diversas actividades como: la revisión de casos clínicos, plataformas de *e-learning*, conferencias, talleres, programas de tutoría y videos demostrativos. En general, las estrategias son aceptadas por el PS, pero su participación depende de factores complejos, como las características personales que generan expectativas y motivación hacia la educación continua, factores profesionales como la posibilidad de ascender en la carrera, y políticas institucionales que promueven y facilitan la participación. Conocer estos factores es fundamental para que la planificación, la promoción y la ejecución de las actividades de formación se adecuen mejor a las necesidades de los participantes, con una mayor adhesión y los resultados esperados (1).

En el 2021, en el marco de la pandemia de COVID-19, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) creó la Red de eventos supuestamente atribuibles a la vacunación e inmunización (ESAVI) y eventos adversos de interés especial (EVADIE) de las vacunas contra la COVID-19 en algunos países seleccionados de la Región, con el propósito de intensificar la vigilancia activa en los hospitales. El objetivo de la Red es obtener información de calidad en tiempo real para la detección y el análisis rápido de señales de alerta que pudieran significar una amenaza para la población, permitir la toma de medidas oportunas y mantener la confianza de la población en la seguridad de las vacunas (2-4). En este escenario, la cooperación entre países facilita el intercambio de información y la promoción de buenas prácticas (5-7).

Dos hospitales en Honduras, que cumplían con los requisitos de OPS, se incorporaron a la red regional de hospitales centinela: el Hospital Escuela (HE) y el Hospital General San Felipe (HGSF). El HE es un hospital académico de segundo nivel de atención, con servicio de emergencia 24 horas, 53 salas, 1 073 camas censables y 162 no censables. Cuenta con seis especialidades básicas y 63 subespecialidades con 342 médicos especialistas, 288 médicos generales, 191 médicos residentes, 283 médicos internos, 425 licenciados en enfermería y 903 enfermeras auxiliares. El HGSF es un hospital docente con especialidades y algunas subespecialidades de segundo nivel de atención, con capacidad instalada de 409 camas censables y 50 no censables, sin servicio de emergencia, 10 especialidades básicas, 231 médicos y 287 enfermeras (8-10).

Para iniciar el proceso de implementación de la VC, Honduras adaptó los protocolos regionales al contexto nacional (2,7); posteriormente, los HC promovieron la realización de diversas actividades educativas para informar y sensibilizar al PS, prepararlos para integrarse al proceso de la vigilancia y contribuir en la generación de información oportuna y de calidad.

Este informe tiene como objetivo describir las EFC implementadas en los HC de Honduras integrantes de la Red Regional de VC de ESAVI y EVADIE por vacunas contra la COVID-19, los factores facilitadores para la participación y las barreras identificadas; y la percepción de los profesionales sobre los conocimientos adquiridos y contribuir futuras prácticas educativas.

MATERIALES Y MÉTODO

Descripción de las estrategias de formación continua, 2022-2023

En octubre del 2021, se inició la implementación de las EFC y se sistematizaron a partir del 2022. Para diseñarlas, se creó un grupo de trabajo y se realizó una revisión completa del Protocolo regional para la vigilancia centinela de la seguridad de las vacunas contra la COVID-19 y de los lineamientos técnicos para la vigilancia de ESAVI a nivel nacional y regional (2,12). El grupo definió seis estrategias, considerando diversos factores, como el número de profesionales involucrados, los diferentes turnos de trabajo, el acceso a equipos informáticos, la variedad de perfiles profesionales, la redistribución de personal para la atención de pacientes con COVID-19, y el tiempo disponible para la formación y movilidad en el área de trabajo. Las EFC definidas fueron: talleres, capacitaciones, rondas de sensibilización durante las búsquedas activas de casos en los servicios, sistema de mensajería instantánea, así como recursos multimedia (infografías, folletos y carteles) orientadas hacia la detección y notificación de casos de ESAVI y EVADIE. Luego, se elaboró un cuestionario para evaluar la percepción y cambios de conocimiento relacionados con la vigilancia de ESAVI y EVADIE, así como las barreras y facilitadores para participar en las EFC.

Se trata de un estudio observacional, transversal y descriptivo. La población estuvo conformada por PS de los dos HC durante 2022 y 2023. La muestra y muestreo fueron no probabilística por conveniencia y bola de nieve, respectivamente.

El período de recopilación de datos del cuestionario fue del 22 al 31 de enero del 2024. Los datos secundarios se obtuvieron de las actas de las actividades de EFC, y datos primarios mediante un cuestionario autoadministrado sobre EFC. El equipo de VC definió las EFC. Se elaboró un cuestionario con la herramienta Google Forms® para encuestar los puntos facilitadores sobre la participación en las actividades docentes, la percepción de la efectividad de las EFC en la adquisición de conocimientos y habilidades sobre la vigilancia de ESAVI y EVADIE, así como las barreras para la participación. Este se distribuyó a la población meta y a los responsables de los servicios. Posteriormente, se descargaron los datos en una hoja de cálculo para su análisis utilizando Microsoft Excel® y Rstudio 2023.06.0®.

El cuestionario se dividió en siete secciones: 1) datos de identificación; 2) estrategias en las que participaron; 3) percepción del conocimiento previo y posterior a la participación con preguntas tipo Likert (13); 4) conocimientos básicos sobre la VC de ESAVI y EVADIE, con ocho preguntas de estructura verdadero o falso; 5) facilitadores; 6) barreras, las dos últimas con preguntas de selección múltiple con categorías definidas; y 7) recomendaciones para mejorar el proceso de implementación de las EFC con una variable de campo abierto. El PS que no participó en ninguna estrategia se enfocó exclusivamente en evaluar las barreras para la participación.

RESULTADOS

Durante el período de la implementación de las EFC se realizaron 23 capacitaciones con 384 participantes, dos talleres con 134 participantes, seis rondas de sensibilización alcanzando

242 PS, 2 486 rondas de búsqueda activa dos veces por semana en ambos hospitales, sistema de mensajería instantánea con 157 participantes clave para la vigilancia, y se divulgaron 1 550 folletos informativos.

Resultados del cuestionario

De 154 respuestas del PS, 46,10% (71) participó en al menos una EFC, mientras que 53,8% (83) no participó en ninguna; el PS que no formó parte de ninguna estrategia se focalizó exclusivamente en la identificación de las barreras en la participación. La mayoría de los perfiles del PS eran estudiantes de medicina (53,52%; 38), como se observa en el cuadro 1. Las EFC con mayor participación fueron las capacitaciones, talleres y recursos multimedia con porcentajes de 70,42%, 21,13% y 18,31%, respectivamente.

Respecto a los conocimientos, la pregunta sobre la clasificación de ESAVI registró porcentajes de acierto inferiores a 25%

CUADRO 1. Perfil del personal de salud que respondió el cuestionario sobre las estrategias de formación continua implementadas en los hospitales centinela de eventos supuestamente atribuibles a la vacunación e inmunización y eventos adversos de interés especial, Honduras, 2024

Perfil del personal de salud	n	Porcentaje (%)
Estudiante de medicina	38	53,52
Enfermero profesional	8	11,27
Médico residente	6	8,45
Farmacéutico interno	4	5,63
Enfermera auxiliar	3	4,23
Médico interno	2	2,82
Otros ^a	10	14,08
Total	71	

^aCasos acumulados de perfiles que solo tuvo un participante: estudiantes de enfermería auxiliar y profesional, química y farmacia, médico social, especialista y general, técnicos en urgencia, tecnología y enfermería.

Fuente: Cuestionario sobre estrategias de formación continua, Hospital Escuela-Hospital General San Felipe, Honduras 2024.

CUADRO 2. Frecuencias absolutas y relativas de los aciertos sobre los conceptos básicos de vigilancia de eventos supuestamente atribuibles a vacunación e inmunización y eventos adversos de interés especial por tipo de estrategia de formación continua aplicadas en los hospitales centinela, Honduras, 2024

Estrategia y tema	Definición de vigilancia centinela		Acrónimo de ESAVI		Definición de ESAVI		Clasificación de ESAVI		Tiempos para la notificación de ESAVI		Personal responsable de la detección y notificación		Conformación del equipo de vigilancia		Pasos del ciclo de vigilancia		Total de personas
	n	Porcentaje de aciertos (%)	n	Porcentaje de aciertos (%)	n	Porcentaje de aciertos (%)	n	Porcentaje de aciertos (%)	n	Porcentaje de aciertos (%)	n	Porcentaje de aciertos (%)	n	Porcentaje de aciertos (%)	n	Porcentaje de aciertos (%)	
Talleres	15	100	14	93,33	13	86,67	3	20	12	80	15	100	12	80	15	100	15
Capacitaciones	48	96	45	90	38	76	12	24	39	78	46	92	47	94	49	98	50
Rondas	8	88,89	9	100	7	77,78	1	11,11	8	88,89	9	100	9	100	8	88,89	9
Noti-WhatsApp	7	77,78	9	100	8	88,89	2	22,22	7	77,78	9	100	7	77,78	9	100	9
Recursos multimedia	12	92,31	13	100	12	92,31	2	15,38	12	92,31	12	92,31	12	92,31	12	92,31	13

ESAVI, eventos supuestamente atribuibles a la vacunación e inmunización.

Fuente: Cuestionario sobre estrategias de formación continua, Hospital Escuela-Hospital General San Felipe, Honduras, 2024.

en todas las estrategias. Sin embargo, en los demás temas, la proporción de aciertos fue mayor, con más de 90% para quienes accedieron a recursos multimedia, 80% para quienes participaron en talleres, y más de 70% de aciertos se registraron en las estrategias de capacitación, rondas de sensibilización y mensajería instantánea (cuadro 2).

Las EFC implementadas en los HC muestran una mejoría en la percepción del conocimiento del PS. Las capacitaciones, las rondas de sensibilización y la búsqueda activa en salas muestran cómo el PS pasa de niveles bajos (“Nada” o “Poco”) a altos (“Mucho”) de conocimiento. Los recursos multimedia también han contribuido a la mejoría en la percepción al mover al PS de la categoría de “Poco” a “Algo” de conocimiento. Las estrategias como talleres y mensajería instantánea tuvieron un efecto menos pronunciado, pues algunos individuos continuaron percibiendo bajos niveles de conocimiento. En general, las EFC mostraron un efecto positivo en la percepción del conocimiento del PS, evidenciado por el incremento de los que informan tener “Algo” o “Mucho” conocimiento después de las intervenciones y la desaparición de la categoría de ningún conocimiento (figura 1).

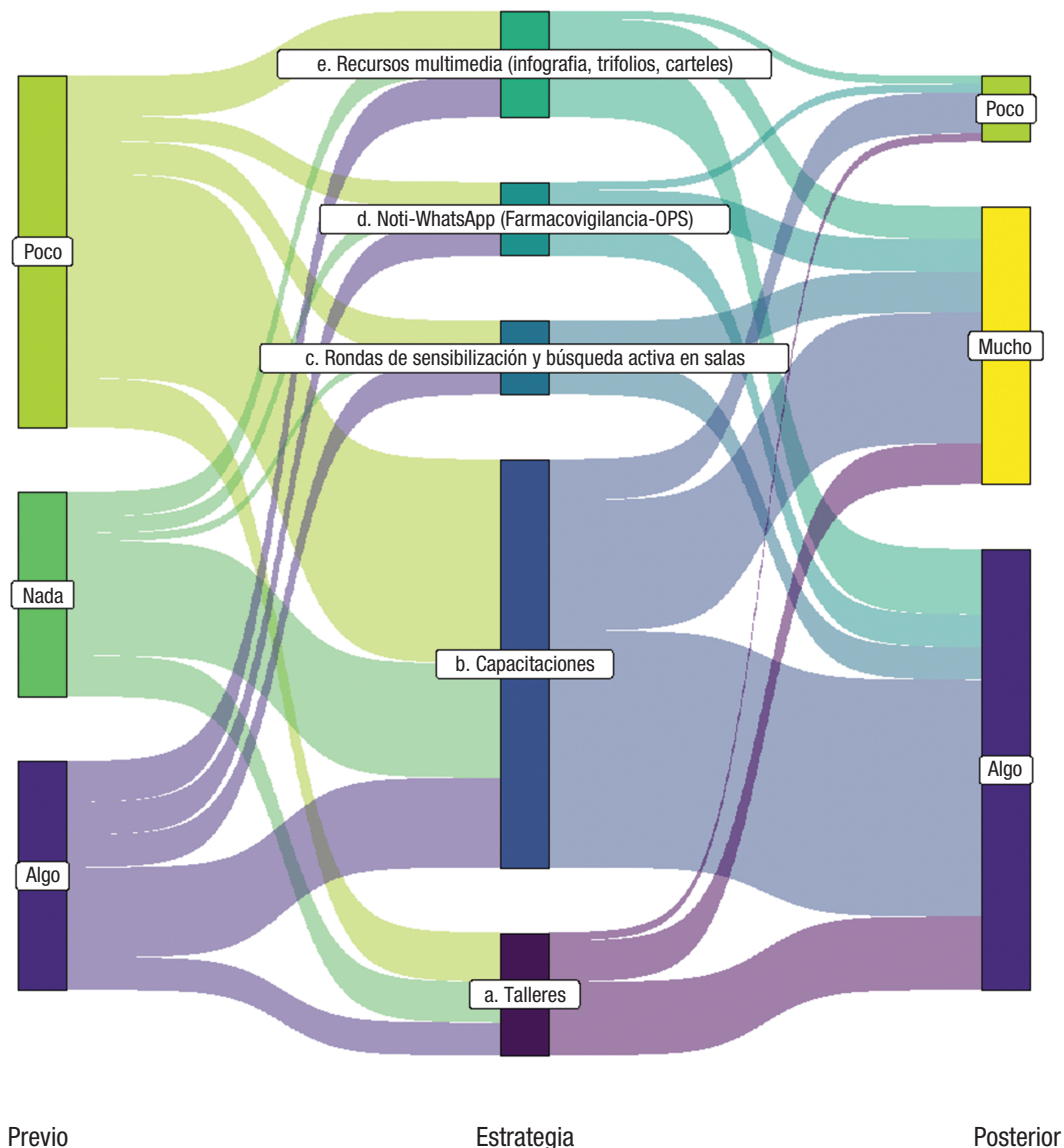
El PS que participó en las EFC identificaron como principales factores contribuyentes para involucrarse la disponibilidad de tiempo (31; 43,66%), el horario en que se programaron las actividades (30; 42,25%) y la relevancia de la información para su capacitación (28; 39,44%). Las principales barreras identificadas por aquellos que no participaron fueron no conocer sobre las EFC (64; 77,11%), la falta de tiempo (14; 16,87%) y la falta de personal para cubrirlos (12; 14,46%) (cuadro 3).

La respuesta en términos de notificación de casos por parte del PS fue positiva, ya que pasó de 0 a 70% de notificaciones espontáneas, con identificación de la vía y el mecanismo de notificación.

DISCUSIÓN

La formación continua no solo beneficia a los pacientes, sino que también puede mejorar la satisfacción laboral, el bienestar emocional del PS al sentirse competente y seguro en su

FIGURA 1. Percepción del conocimiento del personal de salud previo y posterior a las estrategias de formación continua implementadas los hospitales centinela, Honduras, 2024



OPS, Organización Panamericana de la Salud.

Fuente: Cuestionario sobre estrategias de formación continua, Hospital Escuela-Hospital General San Felipe, Honduras, 2024.

capacidad laboral de alta calidad, así como una sensación de logro profesional. La elevada rotación en este grupo resalta la importancia de garantizar la continuidad y sistematización de las EFC (14, 15).

Según lo recabado en la literatura, las principales EFC son talleres, capacitaciones, conferencias, entrevistas telefónicas, correos electrónicos, teleconferencias, videoconferencias, visitas periódicas a las salas, interacción cara a cara, servicios de mensajes cortos, boletines informativos, distribución de material educativo, discusiones grupales y estudios de casos. Todas ellas son similares a las estrategias que se implementaron en los HC de Honduras. Se ha sugerido que la formación continua debe adoptar un enfoque multidisciplinario y, en ciertos casos, puede estar dirigida a grupos específicos, como personal médico o de enfermería. La realización de un análisis previo de

perfiles para motivar los profesionales es crucial para diseñar estrategias individualizadas (11, 16-18).

Se han descrito múltiples factores que motivan al PS a participar en los programas de formación, como alcanzar la promoción profesional, disminuir la carga laboral, cumplir con determinación de la autoridad, mejorar las competencias de bienestar, y mejorar las relaciones sociales, el desarrollo y el compromiso profesional. Las barreras más importantes que impiden la participación del PS en dichos programas son los turnos de trabajo, la falta de apoyo de la institución para ausentarse del centro laboral y las posibilidades de acceso a los programas de formación (estas barreras pueden ser internas o externas al lugar de trabajo) (1).

En Honduras, las EFC utilizaron diversas modalidades que consideraron el horario laboral y la limitación para participar

CUADRO 3. Factores contribuyentes y barreras que limitan la participación en las estrategias de formación continua, hospitales centinela de eventos supuestamente atribuibles a vacunación e inmunización y eventos adversos de interés especial, Honduras, 2024

Factores que contribuyeron en la participación en las EFC	n	Porcentaje (%)
Invitación de participación vía directa escrita	20	28,17
Suficiente personal para cubrir las salas	13	18,31
Disponibilidad de tiempo	31	43,66
Relevancia de la información para mi formación	28	39,44
El horario en que se programó	30	42,25
Total de participantes que participaron en EFC ^a	71	
Barreras que limitan la participación en las EFC		
No me di cuenta	64	77,11
Falta de personal en la sala para cubrirnos	12	14,46
Falta de tiempo	14	16,87
El horario en que se programó	6	7,23
Total de participantes que no participaron en EFC*	83	

EFC, estrategias de formación continua.

^aLos participantes pudieron informar más de una barrera.

Fuente: Cuestionario sobre estrategias de formación continua, Hospital Escuela-Hospital General San Felipe, Honduras 2024.

en capacitaciones masivas. El personal en formación participó de manera activa, con fortalecimiento del enfoque multiprofesional y añadiendo aliados esenciales para la vigilancia, dado su intenso contacto con los servicios. Se identificaron diversos facilitadores para la participación en las EFC, entre los cuales se destacan la relevancia del tema, y la implementación de estrategias con horarios y modalidades flexibles. Además, se subrayó la importancia en tener PS disponible para cubrir sus actividades y el apoyo administrativo mediante invitaciones directas, lo que resalta la relevancia de respaldo institucional al diseñar programas de educación continua.

El aprendizaje derivado de las EFC, según la percepción, mostró resultados favorables, con un aumento en el conocimiento después de participar en cualquiera de ellas. Este incremento se reflejó en la evaluación objetiva del conocimiento, aunque no en las preguntas relacionadas con la gravedad de los ESAVI y el tiempo de notificación. El PS participó en más de una EFC lo cual, según la literatura, favorece cambios en el conocimiento, actitudes y prácticas (11,17,18).

Uno de los motivos mencionados para la falta de participación fue no tener conocimiento sobre el desarrollo de las EFC, lo que destaca la necesidad de mejorar los mecanismos de divulgación en hospitales grandes. Otros motivos fueron no tener tiempo y no haber disponibilidad de personal para cubrir sus actividades. En un estudio de revisión bibliográfica sobre el tema, se identificó que la limitación de tiempo es un factor relevante para la no participación del PS en actividades de educación continua. Por lo tanto, es esencial sensibilizar a los gestores sobre la importancia de una política institucional que viabilice su participación (1).

El análisis de barreras, facilitadores y la evaluación del conocimiento sobre ESAVI y EVADIE relacionados con la COVID-19 ha posibilitado proponer estrategias clave para futuros temas educativos para el PS de los hospitales. Aunque las diferencias entre los hospitales de la Región dificultan la generalización de los hallazgos, se considera que es posible adaptar las EFC a otros contextos locales. Este estudio permitió recabar propuestas de

mejoría mediante el análisis de estas, los equipos recomendaron el diseño de un plan de acción enfocado en: 1) la planificación y la programación de las EFC sostenibles; 2) el seguimiento y el monitoreo de su implementación; 3) las alianzas estratégicas con autoridades y actores clave; y 4) el fortalecimiento de la comunicación y sensibilización sobre las actividades de formación continua.

Estas propuestas van orientadas a sensibilizar al PS, desarrollar competencias teórico-prácticas para facilitar la detección y notificación de ESAVI y EVADIE, promover la integración de la VC de los ESAVI y EVADIE al sistema de vigilancia pasiva, apoyar a los comités nacionales de evaluación de causalidad con investigaciones clínicas de calidad, y desarrollar directrices y políticas internas como modelo a aplicar en otros hospitales de referencia. Las instituciones formadoras de recursos de salud deben fortalecer la farmacovigilancia a nivel universitario, lo que puede influir de manera positiva en la modificación de actitudes y prácticas que promuevan su sostenibilidad (18-20).

El proceso de implementación de la VC ha puesto de manifiesto la necesidad de fortalecer las capacidades del PS. Las estrategias e intervenciones identificadas tienen como objetivo mejorar los distintos aspectos del sistema de vigilancia de ESAVI a nivel local, así como apoyar la definición de un modelo nacional de farmacovigilancia de vacunas en hospitales de referencia. Esto contribuirá a mantener la confianza en la vacunación en el país (18, 21).

En conclusión, las EFC en los hospitales de Honduras han mejorado la percepción del conocimiento del PS y la notificación de ESAVI y EVADIE. La implementación de modalidades diversas y adaptadas a las limitaciones del PS ha facilitado la participación, aunque aún persisten barreras como la falta de tiempo y desconocimiento de las actividades. Para optimizar la implementación de futuras EFC, es fundamental mejorar la divulgación, reforzar el apoyo institucional, y garantizar una planificación y monitoreo efectivos. Estas estrategias son cruciales para fortalecer la farmacovigilancia y mantener la confianza en la seguridad de las vacunas en el contexto local.

Contribución de los autores. CZ, EC, VA y MG diseñaron el estudio. CZ, EC, VA, IM, AR y JG prepararon y redactaron el primer borrador. CZ, EC, NMRT y INSA redactaron, revisaron y editaron todas las versiones posteriores. CZ, EC, VA, IM, AR, JG, NB, LZ y SS recopilaron los datos y realizaron la revisión bibliográfica. EC, MNRT y INSA limpiaron y analizaron los datos. Todos los autores revisaron y aprobaron el manuscrito final.

Financiación. Este artículo ha sido financiado mediante la subvención o el acuerdo de cooperación NU66GH002171 de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de EE.UU.

Conflicto de intereses. Ninguno declarado por los autores.

Declaración Las opiniones expresadas en este manuscrito son responsabilidad de los autores y no reflejan necesariamente los criterios ni la política de la *RPSP/PAJPH* y/o de la OPS. Su contenido es responsabilidad exclusiva de los autores y no representa necesariamente la opinión oficial de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades o del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE.UU.

REFERENCIAS

1. Rios NB, Mosca AM. Educación continua en el contexto actual, enfoque desde la enfermería. *Salud, Ciencia y Tecnología*. 2021;1:29. Disponible en: <https://doi.org/10.56294/saludcyt202129>
2. Organización Panamericana de la Salud. Protocolo para la vigilancia centinela de la seguridad de las vacunas contra la COVID-19. Washington, D.C.: OPS; 2023. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/57378>
3. Organización Panamericana de la Salud. Vacunación contra COVID-19 en las Américas. Washington D.C.: OPS; 2024. Disponible en: https://ais.paho.org/imm/IM_DosisAdmin-Vacunacion-es.asp
4. Ministerio de Salud y Deportes. Guía de vigilancia de eventos supuestamente atribuibles a la vacunación e inmunización. La Paz: Ministerio de Salud y Deportes; 2021. Disponible en: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/11/1348299/guia-vigilancia-esavi_op.pdf
5. Bravo-Alcántara P, Pérez-Vilar S, Molina-León HF, Sturkenboom M, Black S, Zuber PLF, et al. Building capacity for active surveillance of vaccine adverse events in the Americas: a hospital-based multi-country network. *Vaccine*. 2018;36(3):363-70.
6. Torre A de la, Macías AE, López Gatell H, Alpuche CM. Centinelas de la influenza pandémica en México: perspectivas de la vigilancia epidemiológica y el control. *Rev Digit Univ*. 2010;11(4):3-12.
7. Organización Panamericana de la Salud. Manual de vigilancia de eventos supuestamente atribuibles a la vacunación o inmunización en la Región de las Américas. Washington D.C.: OPS; 2021. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/55384>
8. Secretaría de Salud de Honduras. Modelo Nacional de Salud "Por una Honduras Saludable". Tegucigalpa: Secretaría de Salud; 2013. Disponible en: https://extranet.who.int/countryplanningcycles/sites/default/files/planning_cycle_repository/honduras/modelo_nacional_de_salud_secretaria_de_salud_mayo_2013_version_21-05-13.pdf
9. Hospital Escuela. Hospital Escuela - Hospital Nacional de Honduras. Tegucigalpa: 2023. Disponible en: <https://hospitalescuela.com/>
10. Artaza O, Santacruz J, Girard J, Alvarez D, Barría S, Tetelboin C, et al. Formación de recursos humanos para la salud universal: acciones estratégicas desde las instituciones académicas. *Rev Panam Salud Publica*. 2020;44. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52503>
11. Estigarribia AC, Ferrer Lagunas L, Masalán Apip P. Capacitación del personal de salud, evidencia para lograr el ideal. 2015;1(26):29-37.
12. Secretaría de Salud de Honduras, Unidad de Vigilancia de la Salud. Lineamientos técnicos y operativos de introducción de la vacuna contra la COVID-19. Tegucigalpa; Secretaría de Salud; 2021. Disponible en: <http://www.bvs.hn/COVID-19/Lineamientos%20Técnicos%20y%20Operativos%20de%20Introducción%20de%20la%20vacuna%20contra%20la%20COVID-19.pdf>
13. Ospina Rave BE, Sandoval J de J, Aristizábal Botero CA, Ramírez Gómez MC. La escala de Likert en la valoración de los conocimientos y las actitudes de los profesionales de enfermería en el cuidado de la salud, Antioquia, 2003. *Invest Educ Enferm*. 2005;14-29.
14. Khalili M, Mesgarpour B, Sharifi H, Daneshvar Dehnavi S, Haghdoost AA. Interventions to improve adverse drug reaction reporting: a scoping review. *Pharmacoepidemiol Drug Saf*. 2020;29(9):965-92.
15. Menang O, Kuemmerle A, Maigetter K, Burri C. Strategies and interventions to strengthen pharmacovigilance systems in low-income and middle-income countries: a scoping review. *BMJ Open*. 2023;13(9):e071079.
16. Pagotto C, Varallo F, Mastroianni P. Impact of educational interventions on adverse drug events reporting. *Int J Technol Assess Health Care*. 2013;29(4):410-7.
17. Varallo FR, Planeta CS, Mastroianni P de C. Effectiveness of pharmacovigilance: multifaceted educational intervention related to the knowledge, skills and attitudes of multidisciplinary hospital staff. *Clin Sao Paulo Braz*. 2017;72(1):51-7.
18. Th V, Dang TN, Nguyen TT, Nguyen Dt. An educational intervention to improve adverse drug reaction reporting: an observational study in a tertiary hospital in Vietnam. *Arch Pharm Pract*. 2020;11(3-2020):32-7.
19. Organización Panamericana de la Salud. Guía para la organización de programas de educación continua para el personal de salud. Washington D.C.: OPS; 1979. Disponible en: <http://hist.library.paho.org/Spanish/DRH/13189.pdf>
20. Smith MP, Webley SD. Pharmacovigilance teaching in UK undergraduate pharmacy programmes. *Pharmacoepidemiol Drug Saf*. 2013;22(3):223-8.
21. Organización Mundial de la Salud. La OMS y sus asociados hacen un llamamiento urgente para que se invierta en el personal de enfermería. Ginebra: OMS; 2024. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/07-04-2020-who-and-partners-call-for-urgent-investment-in-nurses>

Manuscrito recibido el 19 de abril del 2024. Aceptado, tras revisión, para su publicación el 22 de agosto del 2024.

Strategies and Barriers to the Implementation of Continuing Education in Sentinel Hospitals for the Surveillance of COVID-19 Vaccine Safety in Honduras, 2022-2023

ABSTRACT

Objective. To describe the continuing education strategies implemented as part of the academic training of health workers; related barriers and facilitators; and the perceptions of health workers in sentinel hospitals in Honduras regarding changes in their knowledge.

Method. The implemented continuing education strategies are described, as are the findings of a questionnaire given to assess health workers' perceptions of the effectiveness of these strategies in the acquisition of knowledge, skills, and competencies related to the surveillance of events supposedly attributable to vaccination, immunization, or adverse events of special interest. Barriers to participation in these strategies is also described.

Results. In the 2021-2023 period, 23 trainings were conducted with 384 participants, as well as two workshops with 134 participants, six rounds of awareness-raising with 242 professionals, 2 486 rounds of active searches twice a week in both sentinel hospitals, and an instant messaging system with 157 participants. The questionnaire obtained 154 responses from health workers. The main barriers were not realizing the questionnaire existed, limited availability of time, and no staff to replace them in the wards.

Discussion. The perception of health workers was that their knowledge increased and their ability to conduct sentinel surveillance improved. However, participation in continuing education strategies requires massive dissemination, the inclusion of topics that motivate professionals, and the implementation of an institutional policy that values the strategies and makes participation in them feasible.

Keywords

Drug-related side effects and adverse reactions; sentinel surveillance; pharmacovigilance; COVID-19 vaccines; education, continuing; health human resource training; Honduras.

Formação continuada: estratégias e barreiras de implementação em hospitais sentinela para a vigilância da segurança das vacinas contra a COVID-19 em Honduras, 2022-2023

RESUMO

Objetivo. Descrever as estratégias de formação continuada (FC) implementadas na formação acadêmica do pessoal de saúde; barreiras e facilitadores; e a percepção do pessoal de saúde sobre mudanças de conhecimento em hospitais sentinela de Honduras.

Método. Descrição das estratégias de FC implementadas e dos achados do questionário conduzido para avaliar a percepção da efetividade da FC na aquisição, pelo pessoal de saúde, de conhecimentos, habilidades e competências relacionados à vigilância de eventos supostamente atribuíveis à vacinação ou imunização e eventos adversos de interesse especial e as barreiras à participação nessas atividades.

Resultados. No período de 2021 a 2023, foram realizadas 23 capacitações com 384 participantes, duas oficinas com 134 participantes, seis rodadas de sensibilização com 242 profissionais e 2 486 rodadas de busca ativa duas vezes por semana em ambos os hospitais, além do uso de um sistema de mensagens instantâneas com 157 participantes. O questionário recebeu 154 respostas de profissionais de saúde. As principais barreiras foram o desconhecimento da existência da FC, a falta de tempo e a ausência de profissionais para assumir suas funções nas enfermarias.

Discussão. A percepção do pessoal de saúde sobre o conhecimento adquirido foi a de que suas capacidades de atuação na vigilância sentinela melhoraram. No entanto, a participação desses profissionais nas estratégias de FC requer ampla divulgação dessas atividades, a inclusão de tópicos que motivem os profissionais e a implementação de uma política institucional que valorize as estratégias e viabilize a participação do pessoal.

Palavras-chave

Efeitos colaterais metabólicos de drogas e substâncias; vigilância de evento sentinela; farmacovigilância; vacinas contra COVID-19; educação continuada; capacitação de recursos humanos em saúde; Honduras.
