

## 15 artículo

M<sup>a</sup> Isabel Sastre Gervás [Buscar autor en Medline]  

### Estrategias formativas en farmacoterapia

- Ver resumen y puntos clave
- Ver texto completo
- Volver al sumario

### Texto completo

#### Introducción

La formación continuada constituye el tercer escalón del proceso de aprendizaje que deben seguir los facultativos sanitarios para mantener un nivel adecuado de competencia profesional, una vez finalizadas la formación previa a la graduación (licenciatura) y la formación postgrado (doctorado, maestrías y/o especialización por vía MIR o FIR)<sup>1</sup>.

La casi totalidad de literatura existente sobre formación continuada en el ámbito sanitario es específica del colectivo médico y enfermería. Sobre formación continuada en medicamentos, existe mucha menos literatura científica (menos del 2% sobre el total). Si restringimos la búsqueda bibliográfica a "meta-análisis" o "revisiones", la información es todavía más escasa (Tabla 1).

El objetivo de la presente revisión es determinar la efectividad de distintas estrategias formativas dirigidas a los facultativos médicos, especialmente de las dirigidas a promover una mayor calidad en la prescripción de los medicamentos.

#### Definición de Formación Médica Continuada

El Consejo de Acreditación para la Formación Médica Continuada americano *Accreditation Council for Continuing Medical Education (ACCME)*<sup>2</sup> define la Formación Médica Continuada (FMC) como "toda actividad formativa orientada a mantener, desarrollar o aumentar los conocimientos, habilidades, actuación profesional y capacidad de relación que el médico utiliza para prestar asistencia a sus pacientes, al público en general o a los miembros de la propia profesión. El contenido de las actividades de FMC se basa en el cuerpo de conocimientos y habilidades comúnmente reconocidos y aceptados por la profesión como parte de las ciencias médicas básicas, la medicina clínica y la provisión de asistencia sanitaria a la población. Una definición más amplia reconoce la FMC como toda actividad formativa continuada que permita al médico llevar a cabo sus responsabilidades profesionales de manera más efectiva y eficiente."

#### Clasificación de las estrategias educativas en el marco de la Formación Médica Continuada

Existen múltiples clasificaciones de estrategias educativas. La inexistencia de armonización en la terminología en este ámbito es precisamente una de las razones que hace difícil evaluar el impacto de los diferentes métodos educativos. Una clasificación simple e intuitiva es aquella que las agrupa en tres tipos: activas, pasivas o mixtas<sup>3,4</sup>. En las estrategias activas (o interactivas) el discente, de alguna manera, se compromete en el desarrollo de la intervención. Por el contrario, en las pasivas (o didácticas) el discente recibe una información que, por lo general, él no solicita y en la que no participa, no existiendo en muchos casos contacto personal. Las mixtas consisten en una combinación de estrategias activas y pasivas, lo que supone un "reforzamiento" de las estrategias activas solas (tabla 2)

Cabe señalar que algunas estrategias pasivas pueden llevarse a cabo implicando directamente al facultativo, transformándose en activas. Es el caso de la implementación de guías de práctica clínica si el médico ha participado en su desarrollo; retroalimentación activa (*feedback*): cuando se dirige a profesionales que han manifestado interés en recibir información sobre su actividad<sup>5</sup> o la implementación de una guía farmacoterapéutica cuando el profesional ha participado en los grupos de trabajo para la selección de los medicamentos.

### bibliografía

1. Del Río Madrazo, JA. Docencia en Atención Primaria (3ª parte: formación continuada). Tribuna Docente ON LINE 2007; 9 (1).
2. Accreditation Council for Continuing Medical Education. Disponible en URL: <http://www.acme.org>
3. Figueiras A, Sastre I, Gestal-Otero JJ. Effectiveness of educational interventions on the improvement of drug prescription in primary care: a critical literature review. *J Eval Clin Pract* 2001;7 (2): 223-241. **Ver más**

### enlaces

No hay enlaces de interés

 número actual	 números anteriores
 contactar	 rceap en pda
 alertas	 sobre la revista

La FMC también puede clasificarse de acuerdo con el medio utilizado (**tabla 3**)

### **Evaluación del impacto de la Formación Médica Continuada**

La prescripción de medicamentos constituye la expresión terapéutica más frecuente y de mayor repercusión económica global en la mayoría de los países. Sin embargo, la práctica de la prescripción de medicamentos es, con frecuencia, ilógica, irracional e incluso peligrosa<sup>6,7</sup>. A pesar de la existencia de un amplio abanico de estrategias de FMC, lo cierto es que existe un porcentaje elevado de profesionales que no utiliza los recursos terapéuticos (entre otros) de manera óptima, ya sea por exceso, por defecto o por una utilización inadecuada de los mismos.

Se ha sugerido que la naturaleza ineficaz de la FMC explica, o al menos contribuye, a la discrepancia entre la "medicina basada en la evidencia" y la práctica clínica real. Entender qué tipo de estrategias de FMC son más efectivas es crítico para mejorar la FMC y así poder disminuir esta ruptura. La evaluación del impacto de la FMC consiste en medir la repercusión de la formación en la práctica profesional real, valorando el grado en que los *conocimientos, actitudes y habilidades* han sido incorporadas en el *desempeño del puesto de trabajo* de los participantes e incluso en la organización globalmente. También se refiere a la evaluación de la repercusión de la formación en los resultados de la organización: *resultados en salud* en términos de efectividad y eficiencia.

Tanto las publicaciones originales como las revisiones sistemáticas disponibles, sean específicas sobre prescripción de medicamentos o no, tienen varias limitaciones importantes de validez interna y externa<sup>3,8,9,10</sup>:

1. La calidad metodológica es muy variable y, en general, baja (estudios no controlados, contaminación entre grupos de intervención)
2. La descripción de las intervenciones (contexto, tiempo, discentes, recursos empleados) no es lo suficientemente explícita para permitir ser reproducida en otro escenario.
3. La mayoría de los estudios publicados no están realizados en España, por lo que los resultados pueden no ser aplicables en nuestro sistema sanitario
4. Ausencia de *enfoque pragmático* de la mayoría de los estudios: si el objetivo del estudio es valorar la efectividad (y no la eficacia), la intervención se ha de diseñar intentando reproducir las condiciones reales.
5. Ausencia de análisis de la eficiencia de las intervenciones
6. Existen pocas comparaciones directas entre las diferentes estrategias educativas

A pesar de sus limitaciones, esta información representa la única evidencia disponible en la actualidad, y permite clasificar los diferentes métodos según su grado global de eficacia o efectividad.

Recientemente se ha publicado una revisión sistemática que sintetiza la evidencia con respecto a la efectividad de la FMC de las distintas estrategias en términos de conocimiento, actitudes, habilidades, comportamiento (desempeño) y resultados clínicos<sup>11</sup>. La calidad de la literatura científica producto de la búsqueda bibliográfica es, como ya hemos visto, baja, por lo que las conclusiones de los autores no son contundentes.

A pesar de esto, la revisión apoya el concepto de que la FMC es efectiva, por lo menos en un cierto grado, en la consecución y mantenimiento de los objetivos estudiados: el *conocimiento* (79% de los estudios), las *actitudes* (71% de los estudios), las *habilidades* (42% de los estudios), el *desempeño* (58% de los estudios) y los *resultados clínicos* (42% de los estudios) (**tabla 4**).

Los autores coinciden con otras revisiones y metaanálisis de FMC<sup>3,4,12</sup> en las siguientes afirmaciones:

1. Las técnicas interactivas son más efectivas que las pasivas
2. La formación presencial es más efectiva que la difundida a través de medios de comunicación impresos
3. Las actividades que utilizan varios medios de comunicación son más efectivas que las que utilizan un solo medio
4. Las estrategias con exposiciones repetidas son más efectivas que las aisladas

Además, el empleo de varias técnicas educativas en la misma intervención educativa (*mixed o multifaceted intervention*), por ejemplo: una sesión formativa seguida de auditoría y retroalimentación, también ha demostrado efectividad, especialmente en el cambio de actitudes, el desempeño y los resultados clínicos.

### **La Formación Médica Continuada y las nuevas tecnologías**

A nuestro entorno, hasta ahora definido por dos espacios, uno personal y otro socio-cultural, le hemos añadido un nuevo espacio, el virtual, que se sustenta en las Tecnologías

de la Información y Comunicación (TICs) y que añade una nueva posibilidad a los tradicionales sistemas de aprendizaje: el *Web-learning* o también conocido como *e.Learning* o bien *Online Learning*.

Con el objeto de evaluar el impacto del *e.Learning*, en 2005 se ha publicado un ensayo clínico<sup>13</sup> en el que se comparó la FMC a través de Internet con la FMC presencial en sesiones formativas interactivas. Este estudio se puede considerar un hito en el campo de la investigación de formación (en Internet o a través de otro medio), pues demostró que es posible aplicar una metodología experimental depurada en el campo de la educación. Los autores concluyeron que el *Web-learning* puede conducir a cambios en los conocimientos y la práctica clínica de los profesionales, en igual o mayor grado que la FMC en sesiones formativas interactivas presenciales<sup>14</sup>.

Existe una variante del *Web-learning*, el *Blended learning* o *B-learning*, que supone la combinación del *Web-learning* con otras estrategias docentes, en la línea argumental de que el empleo de varias técnicas educativas (*mixed o multifaceted intervention*), como hemos visto anteriormente, incrementa la efectividad de cada una de ellas por separado. El *B-learning* comprende dos fases: una fase no presencial (autoestudio y teletutorización) y otra fase presencial (sesiones en grupo)<sup>15</sup>.

### **Hacia el Desarrollo Profesional Continuo**

Lo que tradicionalmente conocemos como FMC, en realidad forma parte de un concepto más amplio conocido como Desarrollo Profesional Continuo (DPC), más acorde con la definición del Consejo de Acreditación americano (ACCME). Supone el proceso mediante el cual un profesional adquiere, mantiene y mejora sus conocimientos, habilidades y actitudes y le permite continuar su ejercicio profesional de forma competente, con la calidad exigida por la propia profesión, las organizaciones profesionales y el sistema sanitario, pero sobre todo, por la sociedad. El DPC va más allá de la simple adquisición de conocimientos para mantener la competencia profesional: se trata de un concepto *individual*, debiera ser una actividad *autodirigida*, aunque también involucra a los Servicios de Salud, y representa un compromiso entre el propio profesional y la sociedad<sup>16,17</sup>. La Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias<sup>18</sup> hace referencia a este concepto, pero con cierta confusión en la terminología, pues utiliza en el mismo sentido términos como *desarrollo profesional*, *formación continuada* o *carrera profesional*<sup>17</sup>.

### **Conclusiones**

La literatura existente sobre FMC es amplia y de una calidad variable. Existe muy poca información específica sobre FMC en materia de prescripción de medicamentos, pese a ello, las conclusiones de los distintos autores concuerdan con los resultados de otros revisores de la efectividad de la FMC en general.

Las estrategias que tradicionalmente se han asociado a la FMC en materia de prescripción de medicamentos, y en las que más recursos invierte la Administración Pública, son estrategias pasivas, precisamente las que apuntan una menor efectividad. Entre ellas, destacan la difusión de boletines farmacoterapéuticos y guías de práctica clínica o las sesiones didácticas. Es cierto que son las más sencillas en cuanto a su organización, y pese a que de forma aislada no son muy efectivas, no hay que descartarlas, siempre y cuando se asocien a otras estrategias. En todo caso, antes de la implantación de programas de este tipo a gran escala, parece recomendable la realización de un estudio previo (pilotaje) para evaluar su impacto en nuestro medio. El futuro de la FMC, como parte del DPC, está en el aprovechamiento máximo de las TICs, apuntando el *B-learning* como una de las modalidades más prometedoras.

### **Agradecimientos**

A Mercedes Corrales Canel, bibliotecaria de la Consejería de Salud y Servicios Sanitarios del Principado de Asturias, por su profesionalidad ejemplar.

