Líneas estratégicas de formación en la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (SEFH)

M.Á. Calleja Hernández

Director de Formación de la SEFH.

INTRODUCCIÓN

La formación continuada es el proceso de enseñanza y aprendizaje activo y permanente al que tienen derecho y obligación los profesionales sanitarios, que se inicia al finalizar los estudios de pregrado o de especialización y que está destinado a actualizar y mejorar los conocimientos, habilidades y actitudes de los profesionales sanitarios ante la evolución científica y tecnológica, y las demandas y necesidades, tanto sociales como del propio sistema sanitario[1].

La LOPS (Ley 44/203, de 21 de noviembre, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias) tiene por finalidad dotar al sistema sanitario de un marco legal que contemple los diferentes instrumentos y recursos que hagan posible la mayor integración de los profesionales en el servicio sanitario, en lo preventivo y en lo asistencial, tanto en su vertiente pública como en la privada, facilitando la corresponsabilidad en el logro de los fines comunes y en la mejora de la calidad de la atención sanitaria prestada a la población, garantizando, asimismo, que todos los profesionales sanitarios cumplan con los niveles de competencia necesarios para tratar de seguir salvaguardando el derecho a la protección de la salud.

Según la LOPS, como principios rectores de la actuación formativa y docente en el ámbito de las profesiones sanitarias en la formación de los especialistas se encuentran:

- La colaboración permanente entre los organismos de las administraciones públicas competentes en materia de educación y de sanidad.
- La concertación de las universidades y de los centros docentes de formación profesional y las instituciones y centros sanitarios, a fin de garantizar la docencia práctica de las enseñanzas que así lo requieran.
- La disposición de toda la estructura del sistema sanitario para utilizarse en la docencia pregraduada, especializada y continuada de los profesionales.
- La consideración de los centros y servicios sanitarios, también, como centros de investigación científica y de formación de los profesionales, en la medida que reúnan las condiciones adecuada a tales fines.
- La revisión permanente de las metodologías docentes y las enseñanzas en el campo sanitario para la mejor adecuación de los conocimientos profesionales a la evolución científica y técnica, y a las necesidades sanitarias de la población.
- La actualización permanente de conocimientos, mediante la formación continuada, de los profesionales sanitarios, como un derecho y un deber de éstos. Para ello, las instituciones y centros sanitarios facilitarán la realización de actividades de formación continuada.
- El establecimiento, desarrollo y actualización de metodologías para la evaluación de los conocimientos adquiridos por los profesionales y del funcionamiento del propio sistema de formación.

OBJETIVOS

- Desarrollar un plan de formación continua y capacitación ligado a competencias para determinadas áreas[2].
- Generar un modelo de certificación y recertificación de acuerdo con la LOPS.
- Avanzar y consolidar el modelo formativo de los residentes de cuarto año.

METODOLOGÍA DE TRABAJO

Puesto que los 3 objetivos operativos propuestos están íntimamente relacionados, se abordarán desde el punto de vista metodológico de forma coordinada y unificada.

Plan de formación continuada

Para la realización del plan de formación continuada de los farmacéuticos de hospital coordinado desde la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (SEFH) creo que hemos de comentar que partimos de una situación de privilegio, ya que desde la SEFH y por parte de los hospitales se realizan muchas actividades formativas y cursos de especialización, pero para todas estas activida-

des, de extraordinario valor cada una de ellas, es necesario que se establezca una forma de unión, un canal conductor entre ellas y, por tanto, un plan de formación.

Asimismo, hay áreas que están siendo muy trabajadas con diferentes cursos, como la atención farmacéutica/seguimiento farmacoterapéutico, en la que habría que trabajar en la línea de crear un máster curricular para todos los profesionales que las cursaran todas con éxito, me refiero, en este caso, a los cursos de seguimiento farmacoterapéutico en el paciente transplantado, farmacia clínica y farmacéutico de urgencias, entre otros.

En estos casos y para su acreditación como máster por parte de la universidad se nos va a exigir que para cada uno de estos cursos haya un sistema de evaluación al final de la actividad formativa, la realización de un proyecto final y la aplicación práctica en pacientes en el terreno real, y que se disponga de evaluación del profesorado por parte de los alumnos y satisfacción final de los propios alumnos, hemos de trabajar para que todos estos cursos cumplan los requisitos que se nos exigirán posteriormente.

Sin embargo, hay áreas que necesitan trabajarse más desde la creación de cursos ya que hay menos oferta en la actualidad como es el caso de la tecnología farmacéutica, la farmacotecnia y las mezclas intravenosas; todavía más en la actualidad, que desde la publicación del Real Decreto 175/2001 es necesario su aplicación todavía en muchos servicios de farmacia. También en este mismo caso se encuentran áreas innovadoras de conocimiento, como la farmacogenética y su aplicación desde los servicios de farmacia a los hospitales.

Es importante destacar la necesidad de validar y acreditar esta formación por las universidades españolas y para ello propongo la presentación del plan formativo a una universidad y después de conseguir el aval universitario de aplicación en el ámbito nacional poder presentarlo al consejo de universidades.

En este sentido propongo 5 grandes másters curriculares:

1. *Seguimiento farmacoterapéutico.* Estaría formado por todos los cursos que en la actualidad están orientados a la atención farmacéutica y a la labor del farmacéutico en el entorno directo de contacto con el paciente. Se debería valorar que este máster fuera de obligado cumplimiento o, al menos, muy recomendable para los residentes antes de concluir su cuarto año y en la línea de consolidación de la formación adecuada desde el punto de vista clínico de este último año de residencia.
2. *Oncohematología.* Por su gran especialización lo destacaría y diferenciaría del primero. Además, esta área tiene un componente de seguimiento y otro de área de mezclas intravenosas.
3. *Logística y gestión de servicios de farmacia.* Orientado a responsables de servicio y de unidades.
4. *Tecnología farmacéutica.* Orientado a todo lo relacionado con la adecuación de formas farmacéuticas.
5. *Uso adecuado de los medicamentos.* Contendría todos los aspectos de selección de medicamentos, estudios de utilización del medicamento y uso racional del medicamento.

Acreditación y reacreditación

Tal y como aparece en la LOPS, en su título I del ejercicio de las profesiones sanitarias, en su artículo 4, los profesionales sanitarios desarrollan, entre otras, funciones en los ámbitos asistencial, investigador, docente, de gestión clínica, de prevención y de información y educación sanitarias y, por tanto, los profesionales sanitarios realizarán a lo largo de su vida profesional una formación continuada, y acreditarán regularmente su competencia profesional.

Lógicamente, no se especifica la periodicidad recomendada en la LOPS, pero si se realiza una revisión por lo que se realiza en otros países y en otras especialidades médicas que establecen procesos de acreditación y reacreditación, es muy habitual que la acreditación se realice al final del período formativo y una vez por cada profesional que ya esté establecido, siendo las reacreditaciones generalmente realizadas cada 4-8 años.

La eficacia organizativa de los servicios, secciones y equipos o unidades asistenciales equivalentes, sea cual sea su denominación, requiere la existencia escrita de normas de funcionamiento interno y la definición de objetivos y funciones, tanto generales como específicas, para cada miembro de éste, así como la cumplimentación por parte de los profesionales de la documentación asistencial, informativa o estadística que determine el centro.

Ya en la LOPS se establece que, sin perjuicio de las funciones que, de acuerdo con su titulación y competencia específica corresponda desarrollar a cada profesional sanitario ni de las que puedan desarrollar otros profesionales, son funciones de cada una de las profesiones sanitarias de nivel de licenciados las siguientes:

Farmacéuticos. Corresponde a los Licenciados en Farmacia las actividades dirigidas a la producción, conservación y dispensación de los medicamentos, así como la colaboración en los procesos analíticos, farmacoterapéuticos y de vigilancia de la salud pública.

Cuando se habla de herramientas de desarrollo profesional se tiene que destacar que los procesos de desarrollo profesional han adquirido cada vez más relevancia en los últimos 20 años. De hecho, la LOPS contempla la necesidad de evaluar los conocimientos, la experiencia en tareas asistenciales, la docencia, la investigación y el cumplimiento de los objetivos asistenciales y resalta la obligación del profesional de realizar formación continuada y acreditar regularmente su competencia profesional con su correspondiente reconocimiento público.

Como se establece en la LOPS, la formación especializada en ciencias de la salud tiene como objeto dotar a los profesionales de los conocimientos, técnicas, habilidades y actitudes propios de la correspondiente especialidad, de forma simultánea a la progresiva asunción por el interesado de la responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de ésta; por esta razón, creo que la correcta formación y posterior acreditación de los farmacéuticos de hospital debe ser un modelo mixto que utilice las técnicas más innovadoras desde el punto de vista pedagógico y de evaluación

de competencias y que complemente la formación teoricopráctica que se recibe en los servicios con sistemas avanzados como la evaluación clínica objetiva estructurada (ECOE) y el sistema *portfolio*.

En la actualidad, la ECOE y el *portfolio*[3,4] son las herramientas avaladas internacionalmente para la evaluación de profesionales en el mundo sanitario, por su capacidad de aplicación a numerosos profesionales y de aportar mucha información relevante sobre sus áreas de competencia y de mejora.

La ECOE, en concreto, es un circuito de evaluación que evalúa de forma muy práctica muchas de las competencias potenciales que debe tener un especialista que trabaje en el ámbito hospitalario[5,6].

El formato que propongo para el proceso de acreditación consistiría en la presentación, al final del período de la residencia y por primera vez para los profesionales que ya estén trabajando como farmacéuticos de hospital, de una base curricular utilizando el método *portfolio*.

Desde la Sociedad se crearía una web de ayuda para ir configurando el marco curricular de cada farmacéutico estableciendo los puntos en los que el farmacéutico de hospital pueda ir publicando de forma autónoma y confidencial, y las evidencias que demuestran que ha realizado estas actividades estarían protegidas por clave personalizada.

Los diferentes apartados de este *portfolio* se establecerían basándose en el plan de formación de la especialidad y se debatirían para su correcto planteamiento en grupos de trabajo en los que deberían colaborar los tutores de los hospitales y responsables de servicios.

En este modelo de *portfolio* dirigido existirán una serie de apartados de obligado cumplimiento y otros que serán opcionales de forma que al final se pueda establecer un grado de acreditación cuantificado.

Este *portfolio* deberá ser mantenido de forma permanente por cada farmacéutico de hospital y será evaluado semestralmente por un grupo evaluador de la SEFH que determinará qué profesionales han alcanzado el mínimo exigido.

En mi propuesta tengo que destacar que debemos ser especialmente rigurosos en la primera vez que un profesional se acredita y, por tanto, para ello propongo que debería tener completado el *portfolio* y además realizar la ECOE. Este método se está utilizando por otras sociedades científicas, como la Sociedad Europea de Urología y la Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria, y consiste en la realización de una serie de estaciones profesionales simuladas y que coinciden con situaciones reales que se dan en el día a día del trabajo de nuestros servicios.

Las pruebas también serían elaboradas en el seno del grupo de trabajo y para la ejecución y cuantificación se debería contar con la ayuda de alguna de las empresas u organizaciones que tienen experiencia en el sector: IAVANTE, Antares Consulting o similares.

En el servicio en el que trabajo en la actualidad, llevamos 2 años realizando este tipo de ECOE y el resultado ha sido muy positivo. En nuestro caso, los residentes actúan frente a la situación simulada correctamente, ya que son situaciones habituales; los actores (adjuntos en nuestro caso) evalúan en función de una plantilla diseñada previamente con actuaciones realizadas y no realizadas por el residente para garantizar que la evaluación también sea estructurada.

Un componente importante en este tipo de pruebas es la grabación de la actuación profesional, el grado de aprendizaje del farmacéutico mejora cuando puede ver y analizar cada uno de sus movimientos y sus detalles (cómo saludó al paciente, cómo reaccionó ante determinadas situaciones, etc.).

En esta propuesta, creo que debe haber una acreditación global para los especialistas, y después una específica por áreas; para hacer la específica sería necesaria tener la general. Las específicas están estrechamente relacionadas con el marco de competencias del objetivo operacional primero.

Investigación y docencia

Las administraciones sanitarias, en coordinación con las administraciones educativas, deben promover, según la LOPS, las actividades de investigación y docencia en todos los centros sanitarios, como elemento esencial para el progreso del sistema sanitario y de sus profesionales. En este sentido, la SEFH puede tener una labor importante en cuanto a la formalización de convenios y conciertos con las universidades españolas y extranjeras, con el Instituto de Salud Carlos III, con otros centros de investigación, públicos o privados, y con otras instituciones que tengan interés en la investigación sanitaria, así como en la formación de investigadores durante el período inmediatamente posterior a la obtención del título de especialista.

En cuanto a lo que concierne a la formación pregraduada que aparece en el capítulo II de la LOPS y de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 44 de la LOU, hemos de trabajar junto con los servicios de farmacia para facilitar la correcta formación pregraduada que se imparte, ya que la determinación del número de alumnos admitidos en la formación pregraduada responderá a las necesidades de profesionales sanitarios y a la capacidad que hay para su formación.

Por tanto, en mi propuesta formativa tiene especial importancia trabajar desde la SEFH para el consenso y realización de un plan de formación de pregrado para los alumnos de asignatura estancias o prácticas tuteladas, con el objetivo de dotar a los servicios de la mayor homogeneidad y de herramientas para la formación teórica y práctica de sus alumnos, de forma que, tras haber trabajado este plan durante 2 años, estemos en disposición de proponer al Consejo Superior de Universidades la formalización de esta formación dentro de los planes de estudios de las facultades de farmacia de las universidades españolas.

Asimismo, se gestionará la colaboración con los servicios de farmacia que aún no dispongan de este servicio, para permitirles contar con él de la forma más ágil posible y en beneficio del servicio de farmacia en cuanto a tiempo y condiciones de estancia.

Formación de posgrado y promoción del doctorado con dirección facilitada por la SEFH

Para facilitar la docencia de posgrado orientada a los estudios de doctorado, propongo la creación de un grupo de trabajo formado por farmacéuticos de hospital que sean doctores en farmacia coordinado por el director de formación que gestionarán, agilizarán y promoverán la realización de tesis doctorales entre los compañeros de la especialidad.

Asimismo, es importante que una labor de este grupo sea la de detectar trabajos de investigación que tengan entidad, volumen y calidad de tesis doctorales para permitir y facilitar una rentabilización de esfuerzos por parte de los compañeros de diferentes hospitales.

Este trabajo se está realizando de forma local desde mi hospital para los hospitales cercanos, y en el último año se han defendido 3 tesis doctorales de 3 hospitales diferentes dirigidas desde el centro en el que estoy actualmente trabajando.

Este grupo de trabajo debe estar profesionalizado con reuniones mensuales entre los doctores directores de las tesis y los doctorandos, para permitir avances cuantificables y que se puedan objetivar en plazos de 2 años máximo.

Estos temas de doctorado podrán ser de cualquier tema de la especialidad, pero se debe priorizar que sean temas relacionados con el seguimiento clínico de pacientes, para así mejorar la obtención de resultados para los residentes de cuarto año, mejorando así la metodología de trabajo.

Promoción de la formación de cuarto año de residencia

Además de las medidas que se han comentado previamente, es importante que se dote a los residentes de cuarto año de una metodología concreta y rigurosa, con formatos específicos y variables concretas de medida para que nos permita estructurar el trabajo del cuarto año y homogeneizarlo entre los diferentes hospitales.

En primer lugar, propongo realizar una recogida de datos extensa de la situación exacta de cada hospital y analizar estos datos con los responsables de los servicios que tienen el aspecto clínico más desarrollado. Posteriormente, se debería trabajar en concretar la metodología de trabajo propuesta desde la SEFH, siempre tras el análisis de las metodologías existentes y validarla en 5 hospitales diferentes, en este caso ya se podría realizar una aplicación informática para el desarrollo e implantación en todos los centros.

Ya hay webs para el registro de intervenciones farmacéuticas que pueden servir para mejorar la homogeneidad del trabajo del farmacéutico de hospital, como http://www.daderweb.es, que se podría utilizar o bien adaptar a nuestras necesidades y utilizar un sistema propio más avanzado.

Bibliografía

1. Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias. Boletín Oficial de las Cortes Generales de 23 mayo de 2003. 121/000150.
2. Plan Estratégico de la SEP (consultado, 2 Nov 2008). Disponible en: http://www.sefh.es/pdfs/plan_estrategico.pdf
3. Hawthorne K, Prout H, Kinnersley P, Houston H. Evaluation of different delivery modes of an interactive e-learning programme for teaching cultural diversity. Patient Educ Couns. 2009;74:5-11.
4. Ogundipe OA. Maintaining an effective medical training portfolio. Br J Hosp Med (Lond). 2008;69:587-9.
5. Kronfly Rubiano E, Ricarte Díez JI, Juncosa Font S, Martínez Carretero JM. Evaluation of the clinical competence of Catalonian medicine schools 1994-2006. Evolution of examination formats until the objective and structured clinical evaluation (ECOE). Med Clin (Barc). 2007;129:777-84.
6. Turabián Fernández JL, Pérez Franco B. The examination of men's wits for the sciences: "Edipalaci" vs "ECOE" (Objective Clinical Examination). Aten Primaria. 2005;35:273.