

Evaluación de la mejora de conocimientos y grado de satisfacción tras una acción formativa en cuidados farmacéuticos

Andrés-Rodríguez, NF.^{1,5,6}, Andrés-Iglesias, JC.^{1,5}, Fornos-Pérez, JA.^{2,5,6},
Acuña-Ferradanes, A.^{3,5}, Vérez-Cotelo, N.^{4,5}

- (1) Farmacéutico comunitario en Vigo (Pontevedra, España)
- (2) Farmacéutico comunitario en Cangas do Morrazo (Pontevedra, España)
- (3) Farmacéutico comunitario en Bueu (Pontevedra, España)
- (4) Farmacéutica comunitaria en Pontevedra (Pontevedra, España)
- (5) Grupo Berbés de Investigación y Docencia en Atención Farmacéutica
- (6) Doctor en Farmacia

Autor correspondiente:

Dr. N. Floro Andrés Rodríguez. Farmacia C.C. A Laxe. Cánovas del Castillo, 1 - 36202 Vigo (España). farmaciaalaxe@galicia.com

Resumen

Objetivo: Evaluar los resultados de una acción formativa en indicación farmacéutica, cuantificando mejora de conocimientos y grado de satisfacción.

Método: Estudio analítico longitudinal sin grupo control. Participantes: 56 farmacéuticos inscritos en el 1º Curso de Postgrado en Cuidados Farmacéuticos de la Sección Regional de Oporto de la Orden de los Farmacéuticos.

Intervención formativa: Módulo III, impartido por el grupo Berbés. Primera fase los alumnos recibieron el contenido teórico, un cuestionario inicial de evaluación de 14 preguntas, cuestionario y casos prácticos de autoevaluación. Segunda fase sesión presencial 12 días después. Se realizaron entrenamientos de casos prácticos mediante simulaciones (*role-playing*). Al finalizar, los alumnos repitieron el cuestionario inicial de conocimientos, resolvieron cinco casos prácticos y cumplieron una encuesta anónima de satisfacción y valoración.

Resultados: Edad media de 30,6 (DE= 7,5), años de ejercicio 5,4 (DE= 6,0), 92,2% mujeres.

El número de respuestas correctas en el cuestionario de conocimientos aumentó un 13,9% (DE= 14,1%), mejora que resultó significativa ($p < 0,001$). En la resolución de casos prácticos puntuación media de 6,6 puntos sobre 10 (DE= 1,2). El grado de satisfacción medio fue de 3,6 puntos sobre 4 (DE= 0,3). Preguntas mejor valoradas: “el curso es útil para la actividad profesional diaria” (3,9) y “las simulaciones de casos prácticos le parecen útiles para el aprendizaje” (3,9), menos valorada: “el número de horas lectivas del curso es adecuado” (3,0).

No se encontró relación significativa entre las variables puntuación final, mejora de conocimientos, resolución de casos prácticos y sexo, años de ejercicio y edad.

Discusión: La mejora de conocimientos, la resolución de casos prácticos y el grado de satisfacción obtenido se pueden considerar satisfactorios. Parece estimarse por los alumnos de manera especialmente positiva la utilidad y metodología del módulo, lo que nos hace suponer que puede tener un impacto importante en el modo de actuar del farmacéutico en esta actividad profesional.

Palabras clave: Indicación farmacéutica, evaluación, mejora de conocimientos, casos prácticos, simulaciones.

Abstract

Purpose: Evaluate the results of a master class of pharmaceutical advice, namely in what concerns knowledge increase and satisfaction.

Methodology: Longitudinal analytical study without control group. 56 pharmacists enrolled in the 1st Post-graduation course in Pharmaceutical Care of Seccão Regional do Porto da Ordem dos Farmacêuticos. Master class taught by Barbés group. In the first phase the students received the theoretical material, an initial evaluation test of 14 questions and case studies. 12 days after following a second class, students were trained with role play case studies and repeated the initial test, solved 5 case studies and filled a satisfaction questionnaire.

Results: Average Age 30,6 (SD= 7,5), years of practice 5,4 (DW= 6,0), 92,2% women.

The number of correct answers in the knowledge test increased 13,9% (SD=14,1%) and was statistically significant ($p < 0,001$). The average result for the case-studies solving was 6.6/10 (SD=1,2). Satisfaction was 3.6/4 (SD=1,2). The most appreciated question was “the course is useful for the daily professional activity” (3,9) and “Role-play is useful for learning” (3,9), while the least appreciated was “the number of class hours of the course is adequate” (3,0). No significant relation was found between the other tested variables.

Discussion: Knowledge increase, case study solving and satisfaction level can be considered satisfactory. The students seem to find positive and pleasant the methodology used during the teaching module, therefore it can be inferred that it may have an important impact on the pharmacist performance in the community pharmacy.

Keywords: Pharmaceutical Counseling, Continuous Professional development, evaluation, knowledge increase, case studies, role playing.

Introducción

Para su ejercicio profesional al farmacéutico comunitario (FC) se le plantean hoy nuevas necesidades formativas que no son satisfechas por el contenido curricular del grado en la mayoría de las universidades. La relación con los pacientes en el nuevo modelo de Atención Farmacéutica (AF) (Cuidados Farmacéuticos) definido en diversos consensos profesionales¹⁻³ implica la adquisición de nuevos conocimientos y habilidades derivadas de una mayor participación del farmacéutico en los procesos de cuidado de la salud relacionados con el uso de los medicamentos.

Si bien la AF no existe como asignatura troncal en el grado universitario de Farmacia, sí está contemplada como oferta de posgrado en algunas universidades, aunque no de una forma generalizada, por lo que en la actualidad la formación continuada es la vía

formativa más común para acceder al conocimiento teórico y práctico en Atención Farmacéutica.

La Ley 44/2003 de ordenación de las profesiones sanitarias⁴ define la formación continuada como: “*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*”.

Según la OMS/FIP⁵, “*los farmacéuticos son profesionales sanitarios cuyas responsabilidades profesionales incluyen intentar garantizar que las personas obtengan el beneficio terapéutico máximo de sus tratamientos farmacológicos. Para esto, es necesario que se mantengan actualizados sobre*

el desarrollo de la práctica y las ciencias farmacéuticas, las normas y los requerimientos profesionales, las leyes que regulan la farmacia y los medicamentos, y los avances en los conocimientos y la tecnología relativos al uso de medicamentos”. Por tanto, el rápido avance de los conocimientos científicos, las mayores exigencias de los usuarios del sistema sanitario, y el deber ético de sus profesionales, convierten a la formación continuada en una herramienta indispensable para garantizar la calidad asistencial.

Sin embargo, y a pesar de que este sistema es la base de la actualización profesional, es voluntario² y por tanto, en España, la actualización de los profesionales sanitarios se debe exclusivamente a sus inquietudes profesionales y/o al cumplimiento de un deber ético con los pacientes.

Los farmacéuticos comprometidos con su propia mejora profesional reciben el apoyo de las instituciones corporativas (Colegios de Farmacéuticos, Consejo General^{6,7}, Orden dos Farmacêuticos^{8,9}, Sociedades Científicas, Industria Farmacéutica, etc.) que colaboran mediante la organización de numerosas acciones formativas que siempre despiertan interés y logran elevadas tasas de participación.

Entre las actividades básicas de AF se encuentra la consulta de indicación farmacéutica, definida en el documento de Foro de AF en Farmacia Comunitaria como: “servicio profesional prestado ante la demanda de un paciente o usuario que llega a la

farmacia sin saber qué medicamento debe adquirir y solicita al farmacéutico el remedio más adecuado para un problema de salud concreto”³. Que podemos resumir en la frase: *¿qué me da para...?* (Figura 1)¹⁰. El farmacéutico comunitario ayuda al paciente en la toma de decisiones para el autocuidado de su salud. El desarrollo de un proceso metodológico validado, criterios consensuados de derivación y guías farmacoterapéuticas compartidas, son herramientas muy útiles para el abordaje correcto de estas situaciones³. Su objetivo es facilitar la estandarización y homogeneización de las estrategias seguidas por los farmacéuticos comunitarios, en el momento de resolver las demandas de los usuarios, asegurando unos estándares comunes mínimos en el uso racional de los medicamentos que no precisan receta médica¹⁰.

La intervención del farmacéutico comunitario ante la demanda de solución para un trastorno menor o problema leve de salud implica un procedimiento de actuación estructurado en dos etapas: en primer lugar el farmacéutico debe decidir en qué situaciones tiene que recomendar al paciente que acuda a su médico, y en cuáles puede aconsejar al paciente acerca de las medidas que debe tomar para aliviar sus síntomas; en una segunda etapa indicará al paciente en la farmacia los medicamentos sin receta y/o medidas no farmacológicas más adecuados para la resolución del problema de salud que le ha consultado¹⁰.

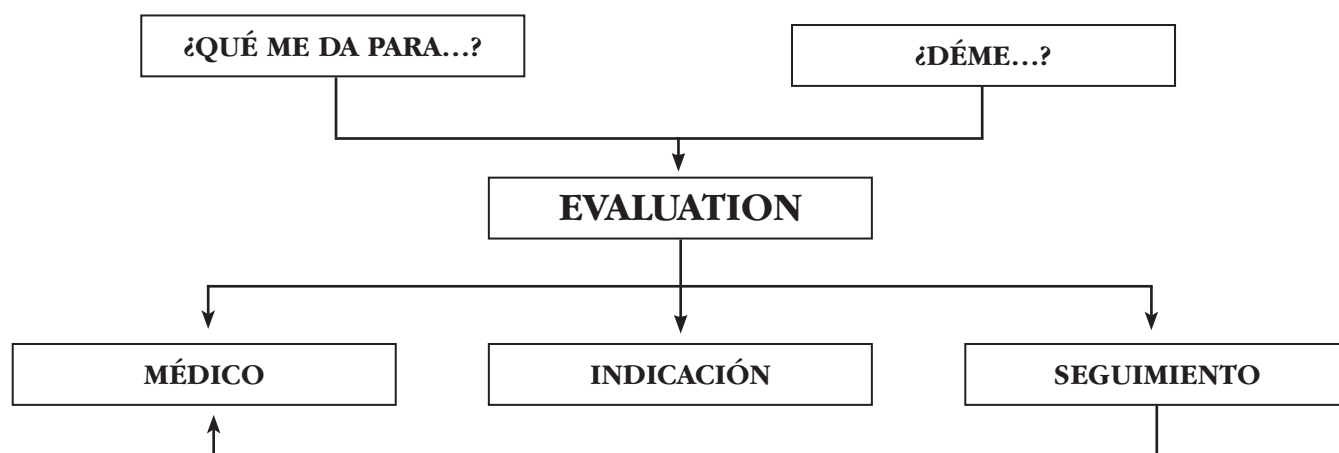


Figura 1 – Esquema de la consulta de indicación farmacéutica

Desde abril hasta octubre de 2012 la Sección Regional do Porto de la Orden de los Farmacéuticos desarrolló el 1º Curso de Postgrado de Cuidados Farmacéuticos, con 120 horas de aulas teóricas y 76 horas de orientación tutorial⁸, del cual forma parte el Módulo III, dedicado a Cuidados Farmacéuticos e Seguimiento Farmacoterapéutico en Patologías Autolimitadas, impartido por el grupo Berbés de Investigación y Docencia en Atención Farmacéutica y que ha sido objeto de nuestra evaluación.

La evaluación de un programa formativo tiene como finalidad determinar en qué medida los objetivos propuestos se han alcanzado¹¹. Mediante el presente trabajo se pretende comprobar la adecuación de la metodología aplicada y el aprovechamiento del esfuerzo formativo por parte de los alumnos.

Objetivos

Evaluar los resultados de un módulo semipresencial sobre consulta de indicación farmacéutica.

Conocer el perfil profesional de los farmacéuticos participantes en el curso.

Cuantificar la mejora de conocimientos.

Determinar el grado de satisfacción de los participantes en la acción formativa.

Métodos

Diseño del estudio

Estudio analítico longitudinal sin grupo control, donde se realizó una acción docente desarrollada desde el 23 de junio hasta el 7 de julio de 2012 con farmacéuticos asociados a la Sección Regional de Oporto de la Orden de los Farmacéuticos.

Participantes

Los 56 farmacéuticos procedentes de distintos ámbitos de ejercicio inscritos en el 1º Curso de Postgrado en Cuidados Farmacéuticos.

Intervención formativa

Constituye el Módulo III del referido Curso de Postgrado en Cuidados Farmacéuticos, de metodología mixta (semipresencial). Se estructura en dos fases: en una primera fase los alumnos recibieron una guía didáctica del módulo, el contenido teórico, extractado de una publicación coordinada por el equipo docente¹⁰, un cuestionario inicial de evaluación de 14 preguntas relacionadas con el contenido del curso, una serie de ejercicios tipo test y casos prácticos de autoevaluación. La carga lectiva se estima en unas 20 horas no presenciales. La segunda fase consistió en una sesión presencial de 8 horas de duración, 12 días después de iniciada la primera fase. En ella se comentaron y debatieron los cuestionarios y casos prácticos, se repasó la base teórica de los protocolos de actuación y se realizaron entrenamientos de los casos prácticos mediante simulaciones con la participación de los alumnos (“role-playing”) representando a farmacéutico y paciente con el fin de fijar actitudes y modos de actuación en el proceso de atención en la consulta de indicación farmacéutica (Figura 2). Al finalizar, los alumnos repitieron el cuestionario inicial de conocimientos, resolvieron cinco casos prácticos (en dos grupos con casos distintos) y cumplieron una encuesta anónima de satisfacción y valoración del módulo (Figura 3).



Figura 2 – Simulación de casos prácticos en el Aula de la Orden de los Farmacéuticos de Porto



1º Curso de PÓS-GRADUAÇÃO EM CUIDADOS FARMACÊUTICOS 2012
MÓDULO III CONSULTA DE INDICACIÓN FARMACÉUTICA
EVALUACIÓN GLOBAL DEL ALUMNO SOBRE EL MÓDULO

Encuesta de opinión/satisfacción entre los participantes

El alumno debe señalar con una **X** la casilla que mejor refleje su grado de acuerdo con las afirmaciones.

	Muy de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
1. El curso proporciona conocimientos adecuados y actualizados				
2. El número de horas lectivas del curso es adecuado				
3. El curso es útil para la actividad profesional diaria				
4. El material de estudio no presencial le parece apropiado				
5. Las simulaciones de casos prácticos le parecen útiles para el aprendizaje				
6. El formato mixto: No presencial+Presencial+Talleres prácticos es adecuado				
7. El trabajo práctico realizado en grupo puede ser útil para la práctica diaria				
8. Las condiciones del local y el material audiovisual le parecieron idóneos				
9. El nivel de conocimientos sobre el tema impartido por los ponentes fue bueno				
10. La capacidad para explicar y transmitir esos conocimientos fue la adecuada				
11. El curso satisface las expectativas del alumno cuando se inscribió				
Sugerencias				

Porto, 7 de julio de 2012

CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN

Figura 3 – Cuestionario de valoración del curso por los participantes

El idioma utilizado en el material didáctico y las exposiciones por parte del equipo docente fue el español. Los alumnos participantes utilizaron libremente español y portugués, tanto en sus intervenciones verbales como escritas.

Metodología evaluativa

En el ámbito de la educación médica, y en concreto en la evaluación de la competencia profesional, especialmente en los programas de postgrado y de formación continuada, los modelos más utilizados son los de Kirkpatrick¹² y Miller¹³ modificado por Van der Vleuten¹⁴ (Figura 4).

La metodología de evaluación que nos hemos planteado utiliza ambos modelos, presentándose aquí los resultados de la satisfacción de los farmacéuticos participantes (nivel 1 de Kirkpatrick) y el aprendizaje o adquisición de competencias (nivel 2 de Kirkpatrick y niveles 1 a 3 de Miller-Van der Vleuten)¹⁴⁻¹⁵. Por otro lado, tal como la hemos planteado, la evaluación tiene una finalidad fundamentalmente formativa, orientándose a proporcionar a los alumnos un feed-back sobre su aprendizaje¹⁵.

VARIABLES e instrumentos de medida

El nivel de conocimientos se midió mediante un cuestionario de 14 preguntas sobre los contenidos del módulo, cada pregunta con 4 posibles respuestas de las que una sola era correcta. Se registró el porcentaje de preguntas acertadas. La mejora de conocimientos se evaluó en función del incremento de preguntas contestadas correctamente en el cuestionario final en relación al inicial. Para evaluar la mejora de conocimientos y la comparación entre variables se tuvo en cuenta tan solo los resultados obtenidos por aquellos farmacéuticos que cumplieron los cuestionarios inicial y final. Los 5 casos prácticos se valoraron de 0 a 2 cada uno en función del juicio clínico elaborado y la resolución indicada.

El grado de satisfacción se evaluó mediante un cuestionario de 11 preguntas con 4 respuestas: muy de acuerdo (4 puntos), de acuerdo (3 puntos), en desacuerdo (2 puntos) y muy en desacuerdo (1 punto).

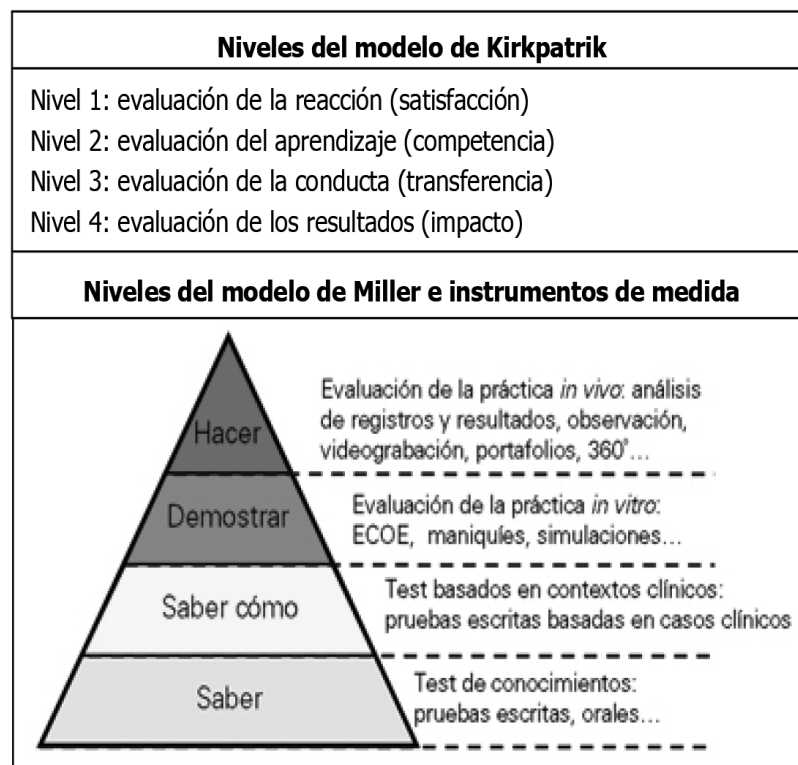


Figura 4 – Modelos de evaluación de Kirkpatrick y Miller-Van der Vleuten

Análisis de los resultados

El tratamiento estadístico de los datos se llevó a cabo mediante el programa estadístico SPSS® 15.0 para Windows®. Las variables cualitativas se expresan como porcentajes y las variables cuantitativas como media (desviación estándar). Se utilizó la prueba de Wilcoxon para estudiar las diferencias en los resultados de conocimiento antes y después del curso. Para comprobar diferencias entre los dos grupos de casos prácticos se utilizó el test de U de Mann Whitney. Se utilizó también la correlación de Spearman para determinar la relación entre las diferentes variables. La significación estadística se fijó en $p < 0.05$.

Resultados

Características demográficas y profesionales de los participantes

De los 56 farmacéuticos inscritos, 51 (91,1%) realizaron alguna de las actividades programadas. El número de mujeres fue de 47 (92,2%) y el de hombres de 4 (7,8%). La edad media de 30,6 (DE= 7,5) años (máx= 53, mín= 23). El número de años de ejercicio era de 5,4 (DE= 6,0) años (máx= 30, mín= 1). La localidad de trabajo y la modalidad de ejercicio se muestran en la Figura 5.

Nivel de conocimientos inicial y final

46 farmacéuticos respondieron al cuestionario inicial de conocimientos, con un resultado medio del 59,5% (DE= 13,4%) de respuestas correctas (máx= 85,7%, mín= 28,6%). El cuestionario final fue cumplimentado por 39 farmacéuticos, con un resultado medio del 74,7% (DE= 12,4) de aciertos (máx= 100,0%, mín= 50,0%).

Los cuestionarios para resolución de casos prácticos fueron cumplimentados por 43 participantes, 18 (41,9%) del grupo de casos A y 25 (58,1%) del grupo de casos B. Los participantes del grupo de cuestionarios A obtuvieron una puntuación media de 6,3 (DE= 1,0) (máx= 8,5, mín= 5,0) y los del grupo de cuestionarios B 6,8 (DE= 1,2) (máx= 9,0, mín= 4,5). La puntuación media global fue de 6,6 puntos sobre 10 (DE= 1,2) (máx= 9,0, mín= 4,5). Dos alumnas obtuvieron una puntuación menor de 5. No se encontró diferencia estadística significativa entre ambos grupos ($p = 0,124$)

Mejora de conocimientos

Los cuestionarios inicial y final fueron completados por 39 de los farmacéuticos participantes. El número de respuestas correctas se incrementó en un 13,9% (DE= 14,1%) (máx= 51,1%, mín=

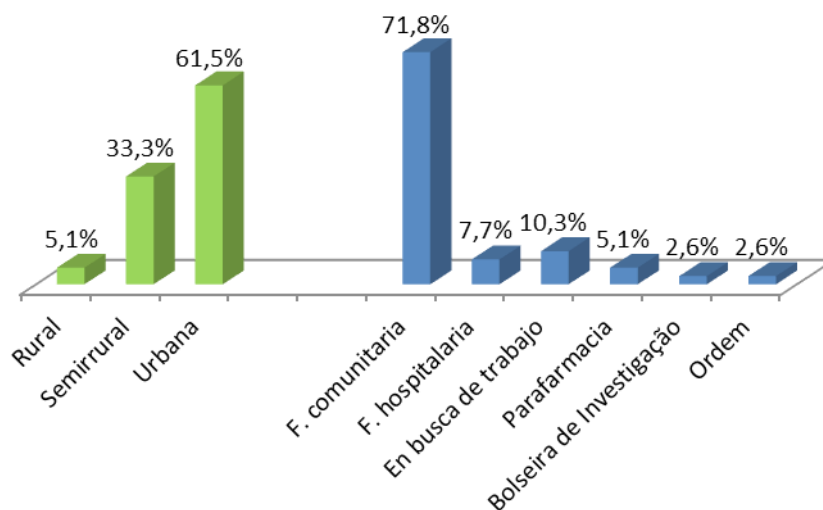


Figura 5 – Localidad y modalidad de ejercicio profesional

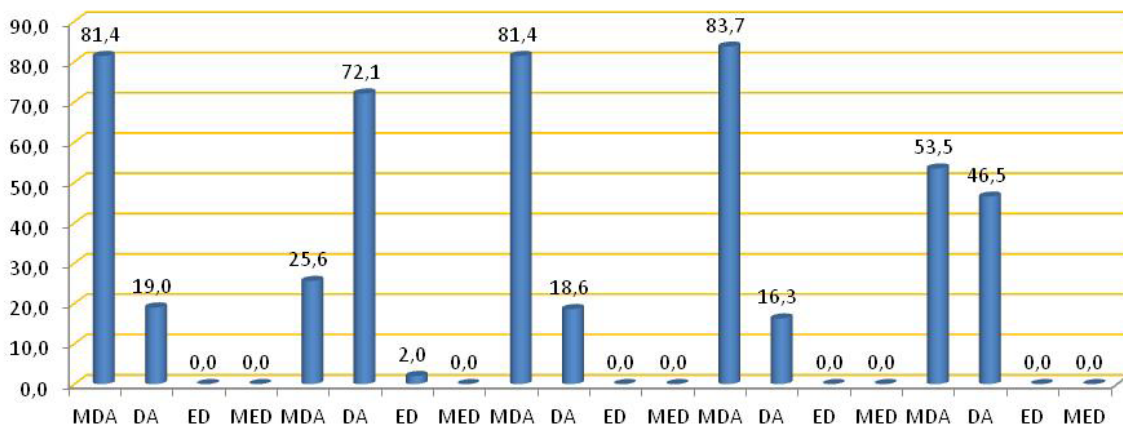
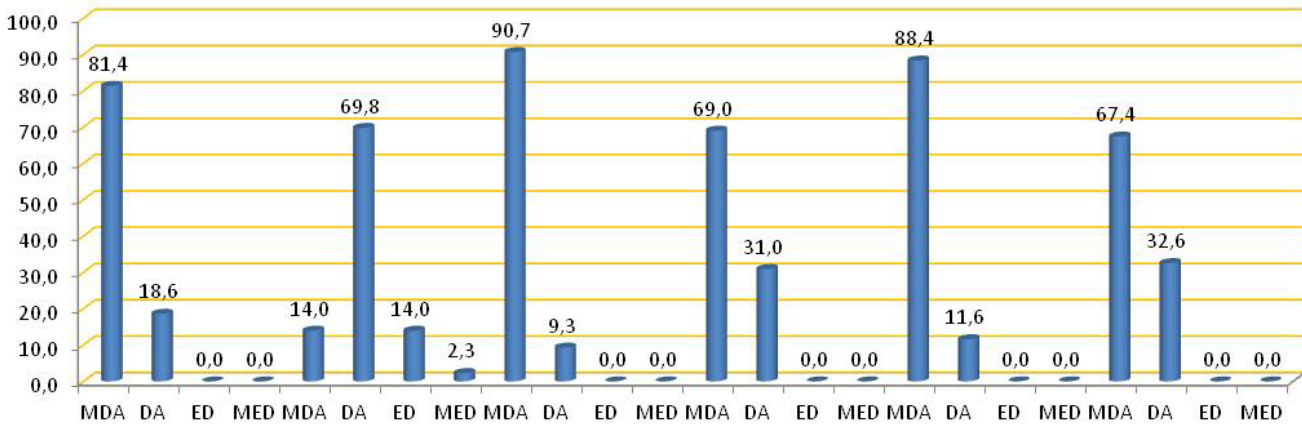
-7,1%), mejora que resultó significativa al aplicar la prueba de los rangos con signo de Wilcoxon ($p < 0,001$).

Grado de satisfacción

Se cumplieron 43 encuestas anónimas cuyos resultados se muestran en la Figura 6. El grado de satisfacción medio fue de 3,6 puntos sobre 4 (90%) (DE= 0,3) (máx= 3,9, mín= 3,0) (Tabla 1). 10 alumnos hicieron comentarios o sugerencias que se presentan en la tabla 2.

Comparación entre variables

No se encontró relación entre las variables puntuación final y sexo ($p = 0,712$), años de ejercicio ($p = 0,265$) y edad ($p = 0,091$); ni entre la puntuación obtenida en la resolución de los casos prácticos y las variables: sexo ($p = 0,769$), años de ejercicio ($p = 0,398$), edad ($p = 0,811$) y puntuación en el cuestionario final de conocimientos ($p = 0,631$). Tampoco resultó significativa la relación entre mejora de conocimientos y sexo ($p = 0,256$), años de ejercicio ($p = 0,291$), edad ($p = 0,623$) y puntuación en el cuestionario final de conocimientos ($p = 0,927$).



MDA: Muy de acuerdo
 DA: De acuerdo
 ED: En desacuerdo
 MED: Muy en desacuerdo

Figura 6 – Resultados de la encuesta de satisfacción y valoración del curso

Tabela 1– Resultados de la encuesta de satisfacción en Porto y Pontevedra.

Pregunta	Porto (n= 43) Media (DE)	Pontevedra (n= 27) Media (DE)
1. El curso proporciona conocimientos adecuados y actualizados	3,8 (0,4)	3,5 (0,5)
2. El número de horas lectivas del curso es adecuado	3,0 (0,6)	3,1 (0,5)
3. El curso es útil para la actividad profesional diaria	3,9 (0,3)	3,7 (0,5)
4. El material de estudio no presencial le parece apropiado	3,7 (0,5)	3,4 (0,5)
5. Las simulaciones de casos prácticos le parecen útiles para el aprendizaje	3,9 (0,3)	3,6 (0,5)
6. El formato mixto: No presencial+Presencial+ Trabajo práctico es adecuado	3,7 (0,5)	3,4 (0,5)
7. El trabajo práctico realizado en grupo puede ser útil para la práctica diaria	3,8 (0,4)	3,4 (0,7)
8. Las condiciones del local y el material audiovisual le parecieron idóneos	3,2 (0,5)	3,5 (0,5)
9. El nivel de conocimientos sobre el tema impartido por los ponentes fue bueno	3,8 (0,4)	3,4 (0,5)
10. La capacidad para explicar y transmitir esos conocimientos fue la adecuada	3,8 (0,4)	3,4 (0,5)
11. El curso satisface las expectativas del alumno cuando se inscribió	3,5 (0,5)	3,4 (0,5)
Media	3,6 (0,3)	3,4 (0,2)

Tabela 2 – Sugerencias y comentarios de los alumnos

- Formación de grupos de trabajo para práctica, análisis y resolución de casos con técnica de role playing.
- Envío del material no presencial con más antelación.
- Entrega de más casos clínicos para practicar en casa.
- Mayor duración de las horas lectivas presenciales (2).
- Dedicar menos tiempo a definir conceptos antes tratados.
- Visitar una farmacia comunitaria que ya tenga implantados servicios de cuidados farmacéuticos (3).
- Evaluar la implementación de estos protocolos en la práctica profesional.
- Hacer el descanso por la tarde más temprano, en medio de las horas de ponencias.
- Más silencio en el aula.

Discusión

A pesar de la importancia que se concede hoy en la gestión de la calidad de los programas formativos a la evaluación de la formación¹⁵⁻¹⁷, son pocas las referencias a estudios similares al que aquí se presenta, generalmente orientados a evaluar acciones docentes de pregrado Lucetta, Galato Medina. García Corpas et al analizaron en 2006 la mejora en los conocimientos (primer nivel de evaluación de la competencia profesional de Miller-Van der Vleuten^{13,14}) tras un taller sobre asma bronquial con farmacéuticos comunitarios en España, orientado a seguimiento farmacoterapéutico y no a indicación farmacéutica como es nuestro caso. Nuestro grupo

investigador realizó acciones formativas similares a la aquí evaluada en Pontevedra y Ourense (España) en el año 2006, cuyos resultados no han sido publicados, pero nos van a servir para establecer algunas comparaciones.

El perfil de los participantes podemos definirlo como: farmacéutica comunitaria de 30,6 años, con 5,4 de ejercicio en una localidad urbana.

El grado de conocimientos previo se considera de nivel medio, obteniéndose una mejora en las respuestas al cuestionario tras la acción formativa (13,9%), alcanzándose un resultado que se puede considerar satisfactorio y que resultó estadísticamente significativo. Corresponde al primer nivel de evaluación de Miller-Van der Vleuten^{13,14}, “saber”

(*knows-knowledge*). Dos alumnas lograron en el segundo cuestionario el 100% de aciertos. En un programa similar que el grupo investigador llevó a cabo en Pontevedra (Galicia) durante el año 2006, con 32 alumnos los resultados fueron del 54,4% al inicio y 87,7% al final. La metodología ligeramente distinta (la parte teórica fue presencial en Pontevedra) y el idioma pueden explicar las diferencias en los resultados.

La resolución de casos prácticos equivale al segundo nivel de la pirámide de Miller-Van der Vleuten^{13,14}, el “saber cómo” (*knows how-competence*), en el que se evalúa el saber contextualizado, incluyendo habilidades de razonamiento clínico y toma de decisiones. En nuestro caso el resultado es igualmente satisfactorio al haber resuelto correctamente los cinco casos planteados más del 95% de los farmacéuticos participantes.

La satisfacción, además de un buen indicador de resultados es un índice de calidad y correcto funcionamiento¹⁸. Es fundamental si queremos conseguir que la formación tenga impacto, ya que si el profesional que la ha recibido no se encuentra satisfecho con ella, no tendrá consecuencias en el mantenimiento de los efectos o mejoras¹⁸. El grado de satisfacción obtenido en la acción formativa que analizamos es alto, del 90%, superando el resultado de la realizada en Pontevedra en 2006, del 85%.

Las preguntas mejor valoradas coinciden en ambas acciones formativas: “el curso es útil para la actividad profesional diaria” (3,9 en Porto y 3,7 en Pontevedra) y “las simulaciones de casos prácticos le parecen útiles para el aprendizaje” (3,9 en Porto y 3,6 en Pontevedra). Corresponde esta última dimensión al tercer nivel de la pirámide de Miller-Van der Vleuten^{13,14}, “demostrar” (*shows how-performance*). Coincide también la menos valorada: “*el número de horas lectivas del curso es adecuado*” (3,0 en Porto y 3,1 en Pontevedra).

Parece, por tanto, estimarse por los alumnos de manera especialmente positiva la utilidad y metodología del módulo, y un cierto deseo de prolongar el aprendizaje (tal como se recoge en las sugerencias),

lo que nos hace suponer que puede tener un impacto importante en el modo de actuar del farmacéutico en esta actividad profesional.

No se encontró relación entre las variables analizadas, las puntuaciones obtenidas en las evaluaciones resultaron independientes de las variables demográficas y entre sí, lo que puede deberse a la inexistencia de relación o bien al tamaño reducido de la muestra, pese a que éste sí fue suficiente para alcanzar significatividad en la mejora de conocimientos teóricos.

Limitaciones

Algunas circunstancias en el entorno de la acción docente pueden haber ejercido un papel limitador en cuanto al rendimiento obtenido en el esfuerzo formativo, menor que en nuestra acción formativa en Galicia y en el estudio de García Corpas et al. A pesar de no haber percibido ningún problema por la diferencia en los idiomas, ya que muchos de los alumnos se expresaban en español sin ninguna dificultad, y el equipo docente entendía correctamente el portugués, es posible que el uso de material (textos, cuestionarios, caso prácticos) en aquel idioma haya supuesto para algunos un menor aprovechamiento. El mismo resultado puede haberse derivado del corto plazo transcurrido desde el envío a los alumnos del material docente y la realización de la sesión presencial, tal como se recoge en alguna de las sugerencias.

Aplicabilidad práctica de los resultados

Se trató de una acción formativa eminentemente práctica, orientada a la adquisición por los farmacéuticos participantes de habilidades que incorporan nuevas formas de actuar, desarrollando una consulta de indicación farmacéutica de alto valor profesional. Teniendo en cuenta los buenos resultados en los diversos niveles evaluativos, consideramos que se han alcanzado los objetivos docentes.

Nos planteamos como objetivo para el futuro inmediato la evaluación del cuarto nivel de Miller-Van der Vleuten^{13,14}, el “hacer” (*does*), es decir, com-

probar la transferencia a la práctica habitual, en los lugares de trabajo, de las competencias y habilidades adquiridas, en situaciones o contextos profesionales reales.

Referências bibliográficas

1. Panel de Expertos. Documento de Consenso sobre Atención Farmacéutica. Madrid: Ministerio de Sanidad; 2001.
2. Grupo de Expertos de Foro de Atención Farmacéutica. Documento de Consenso. Madrid: Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos; 2008. ISBN 978-84-691-1243-4.
3. Grupo de Expertos de Foro de Atención Farmacéutica en Farmacia Comunitaria. Guía Práctica para los Servicios de Atención Farmacéutica en la Farmacia Comunitaria. Madrid: Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos; 2010. ISBN: 978-84-693-1717-4.
4. Cortes españolas. Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias. BOE 2003; 280: 41442-41458.
5. Organización Mundial de la Salud, Federación Internacional Farmacéutica. Directrices conjuntas FIP/OMS sobre Buenas Prácticas en Farmacia: estándares para la calidad de los servicios farmacéuticos. Genève: OMS/FIP; 2012.
6. Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos [Internet]. Cursos del Plan Nacional de Formación Continuada del CGCOF. [acceso 4/8/2012] Disponible en: <http://www.portalfarma.com/pfarma/taxonomia/general/gp000010.nsf/vwDocumentos/1ACC81C10F14B8C0C12571C6003D361E?OpenDocument>.
7. Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos [Internet]. Acciones del Plan Estratégico para el Desarrollo de la Atención Farmacéutica. [acceso 4/8/2012]. Disponible en: <http://www.portalfarma.com/pfarma/taxonomia/general/taxonomia.nsf/vwDocumentos/2001F8C7A7677FE8C12574E900469989?OpenDocument>.
8. Orden dos Farmacêuticos, Sección Regional do Porto [Internet]. Pós-Graduação em Cuidados Farmacêuticos 2012. [acceso 4/8/2012]. Disponible en: <http://ofporto.org/actividades.php?idCategoria=23>.
9. Orden dos Farmacêuticos, Sección Regional do Porto [Internet]. Curso de Pós- Graduação - “O Ataque Viral”. Uma abordagem imunogênica 2012. [acceso 4/8/2012]. Disponible en: <http://ofporto.org/evento-detalle.php?idEvento=70>
10. Andrés Rodríguez NF [coordinador]. La consulta de indicación Farmacéutica. Actuación del farmacéutico comunitario en la resolución de los problemas de salud leves. Vigo: Aulacofano; 2006. ISBN 978-846110939-5.
11. Tyler R. Educational evaluation: new roles, new means. Chicago: The National Society for the Study of Education; 1969.
12. Kirkpatrick DL. Evaluación de acciones formativas: los cuatro niveles. Barcelona: Gestión 2000; 1999.
13. Miller G. The assessment of clinical skills/competence/performance. Acad Med 1990; 65(Supl. 9): S63-7.
14. Van der Vleuten CPM. A paradigm shift in education: how to proceed with assessment? [Internet]. 9th International Ottawa Conference on Medical Education. Cape Town, 28 February-3 March 2000. [acceso 20/8/2012]. Disponible en: <http://www.educ.unimaas.nl/ottawa>.
15. Nolla-Domenjó M. La evaluación en educación médica. Principios básicos. Educ Med 2009; 12(4): 223-9
16. Biencinto López Ch, Carballo Santaolalla R. Determinación del impacto de la formación continua en el sector sanitario: diseño de un modelo de relaciones entre dimensiones. Revista Complutense de Educación 2006; 17(1): 77-88
17. Biencinto, C. y Carballo, R. Revisión de modelos de evaluación del impacto de la formación en el ámbito sanitario: de lo general a lo específico [Internet]. RELIEVE 2004; v. 10, n. 2, p. 101-116. [acceso 20/8/2012]. Disponible en: http://www.uv.es/RELIEVE/v10n2/RELIEVEv10n2_5.htm
18. Biencinto López Ch. Evaluación del impacto de la formación continua en el ámbito sanitario: diseño y especificación de un modelo casual [Tesis doctoral]. Madrid: Universidad Complutense de Madrid; 2003. ISBN: 84-669-2333-0.

19. García Corpas JP, Ocaña Arenas A, González García L, López Domínguez E, García Jiménez E, Amariles P, et al. Changes in knowledge after attending a community pharmacists' asthma workshop. *Pharmacy Practice (Internet)* 2006; 4(3): 139-42.
20. Medina MS, Stark JE, Vesta KS, Lockhart SM. Evaluating the impact of a pre-rotation workshop on student preparation for clinical advanced pharmacy practice experiences. *Pharmacy Practice* 2008; 6(4): 219-23.
21. Lucchetta RC, Veiga Capela M, dos Santos JL, de Carvalho Mastroianni P. Evaluación del impacto de una intervención educativa en atención farmacéutica y farmacia clínica. *Pharm Care Esp* 2012; 14(3): 122-7.
22. Galato D, Alano GM, Trauthman SC, França TF. Pharmacy practice simulations: performance of senior pharmacy students at a University in southern Brazil. *Pharmacy Practice (Internet)* 2011; 9(3): 136-40.
23. Covington TR. Nonprescription Drug Therapy: Issues and Opportunities. *Am J Pharm Educ* 2006; 70(6): Article 137
24. González Añón D, Acuña Ferradanes A, Fernández Cordeiro M, García Rodríguez P. Mejora de conocimientos en dolor osteomuscular. *Farmacéuticos comunitarios* 2009; 1(1): 25-26.
25. González Añón D, Acuña Ferradanes A, Castillo Páramo A, Fornos Pérez JA, Andrés Iglesias JC, Andrés Rodríguez NF. Implementación de procedimientos de indicación y dispensación en farmacias comunitarias de la provincia de Pontevedra tras una acción formativa. Técnica del paciente simulado. *Pharm Care Esp*. 2011; 13(3): 104-15.

Agradecimientos

Al Profesor Dr. Franklim Marques y la Dra. María Luís Chaves, Presidente y Secretaria de la Sección Regional de Porto de la Orden de los Farmacéuticos, por su decidida apuesta por la formación continuada de sus miembros en actividades de Atención Farmacéutica y por haber confiado en nuestro Grupo Berbés de Investigación y Docencia para impartir el Módulo III.

A los alumnos del módulo, por la buena acogida que nos dispensaron, por su esfuerzo en manejar toda la documentación y escuchar a los ponentes en español y por su implicación en las resoluciones de casos prácticos y el desarrollo de las simulaciones durante la sesión presencial.