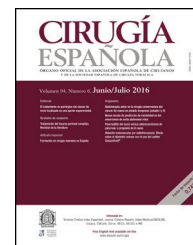




CIRUGÍA ESPAÑOLA

www.elsevier.es/cirugia



Original

Reacreditación o recertificación de los cirujanos generales en España: esa es la cuestión. Resultados de una encuesta nacional



José M^a Miguelena Bobadilla ^{a,1}, Xavier Serra Aracil ^{b,1}, Eduard M^a Targarona Soler ^{c,2}, José Luis Ramos Rodríguez ^{d,1}, José M^a Jover Navalón ^{d,2}, Mónica Millán Scheiding ^{e,1} y Dieter Morales-García ^{f,1,*}

^a Servicio de Cirugía, Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza, España

^b Servicio de Cirugía, Hospital Parc Taulí, Sabadell, Barcelona, España

^c Servicio de Cirugía, Hospital Universitario de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona, España

^d Servicio de Cirugía, Hospital Universitario de Getafe, Getafe, Madrid, España

^e Servicio de Cirugía, Hospital Universitario La Fe, Valencia, España

^f Servicio de Cirugía, Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 4 de diciembre de 2020

Aceptado el 8 de diciembre de 2020

On-line el 22 de enero de 2021

Palabras clave:

Reacreditación en cirugía

Recertificación en cirugía

Desarrollo profesional continuo en cirugía

RESUMEN

Introducción: La Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias (LOPS) indica que los profesionales sanitarios realizarán a lo largo de su vida profesional una formación continuada y acreditarán regularmente su competencia profesional. El objetivo del estudio ha sido realizar una encuesta nacional para conocer la opinión de los cirujanos españoles y así poder preparar un proyecto de recertificación por la Asociación Española de Cirujanos (AEC). **Métodos:** Estudio observacional transversal efectuado en junio-julio de 2020 mediante una encuesta remitida a los miembros de la AEC.

Resultados: La encuesta tuvo un total de 1.230 visitas y una tasa global de finalización de 784 respuestas (67,3%). El 69,6% desconocían las previsiones de la LOPS, el 83,4% no conocían iniciativas similares en otras especialidades y el 95,5% coincidían en demandar una información adecuada. El 71,4% la creían necesaria, pero solo el 57% opinaban que debería ser obligatoria. El 82,9% estarían de acuerdo que debería ser regulada mediante un procedimiento oficial objetivo y previsible.

Conclusiones: El concepto de reacreditación no es bien conocido en nuestra especialidad, y en vista de los resultados obtenidos parece necesaria una información adecuada y fiable. Por ello sería pertinente proponer por la AEC un proyecto específico de evaluación de actividades y competencias.

© 2020 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: dms11@me.com (D. Morales-García).

¹ Sección de Formación de la Asociación Española de Cirujanos.

² Expresidentes de la Asociación Española de Cirujanos.

<https://doi.org/10.1016/j.ciresp.2020.12.004>

0009-739X/© 2020 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Reaccreditation or recertification of general surgeons in Spain: That's the question. Results of a national survey

ABSTRACT

Keywords:

Reaccreditation in surgery
Recertification in surgery
Continuing professional
development in surgery

Introduction: The Law for the Regulation of Health Professions (LOPS) indicates that health professionals will carry out continuous training throughout their professional life, and will regularly prove their professional competence. The objective of the study was to carry out a national survey to find out the opinion of Spanish surgeons and thus be able to prepare a recertification project by the Spanish Association of Surgeons (AEC).

Methods: Cross-sectional observational study carried out in June-July 2020, through a survey sent to the members of the AEC.

Results: The survey had a total of 1230 visits and an overall completion rate of 784 responses (67.3%). 69.6% were unaware of the LOPS forecasts and 83.4% were unaware of similar initiatives in other specialties and 95.5% agreed to demand adequate information. 71.4% believed it necessary but only 57% believed that it should be mandatory. 82.9% would agree that it should be regulated through an objective and predictable official procedure.

Conclusions: The concept of re-accreditation is not well known in our specialty and in view of the results obtained, adequate and reliable information seems necessary. Therefore, it would be pertinent to propose by the AEC a specific project to assess activities and skills.

© 2020 AEC. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

La Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias (LOPS)¹ indica en su artículo 4 que «los profesionales sanitarios realizarán a lo largo de su vida profesional una formación continuada (FC) y acreditarán regularmente su competencia profesional. Define la formación continuada como el proceso de enseñanza y aprendizaje, activo y permanente, al que tienen derecho y obligación los profesionales sanitarios, destinado a actualizar, mejorar sus conocimientos, habilidades, actitudes ante la evolución científica, tecnológica y las demandas y necesidades, tanto sociales como del propio sistema sanitario».

Define también el Desarrollo Profesional Continuo (DPC)¹ como «todas aquellas actividades destinadas a mantener, poner al día, desarrollar y mejorar los conocimientos, habilidades y aptitudes de los médicos en respuesta a las necesidades de sus pacientes», pudiéndose entender como el proceso por el que mantiene y mejora su grado de competencia, inherente a la práctica médica. Se caracteriza por ser independiente y utilizar el autoaprendizaje en sus actividades, y en muchas ocasiones no incluye formación supervisada. En este contexto emerge el concepto de recertificación como un elemento fundamental del marco de regulación de la profesión médica, no solo en nuestro país, sino en la mayoría de los países occidentales desarrollados.

El análisis de las necesidades de formación y la forma de organizar su provisión constituyen un deber de los organismos nacionales/regionales de acreditación de cada Estado miembro de la Unión Europea que deberán definir los créditos de Formación Médica Continuada (FMC) y los currículums exigibles para determinado período de tiempo^{2,3}. En este sentido y para homogeneizar criterios en el cálculo de los

créditos en formación, la Unión Europea de Médicos Especialistas (UEMS) introdujo a partir del año 2000 un sistema de créditos (*European Continuing Medical Education Credits [ECMEC]*) con el objetivo de armonizar el procedimiento⁴.

En nuestro país existe el Sistema Español de Acreditación de Formación Médica Continuada (SEAFORMEC). Es un organismo nacional que tiene un sistema de acreditación de actividades de FC con criterios similares a los del Sistema Nacional de Salud y está integrada en el sistema de acreditación de la UEMS, habiendo establecido también convenios de colaboración con el *Accreditation Council for Continuing Medical Education (ACCME)*⁵ y la *American Medical Association (AMA)*. Existen también en las comunidades autónomas comisiones de acreditación de actividades formativas reconocidas a todos los niveles⁶.

En este escenario, la Asociación Española de Cirujanos (AEC) no puede renunciar a su protagonismo e implicación en la FMC y en el DPC de los cirujanos. La AEC va realizando regularmente y debe estar preparada para el establecimiento en su momento de un procedimiento de reacreditación específico como estipula la ley¹. Este debe ser asequible a la diversidad de cirujanos que desarrollan su trabajo en distintos niveles y ámbitos en nuestro país. Este procedimiento debería incluir el número de créditos necesarios así como la forma de obtención, la equivalencia de los mismos y la periodicidad en el tiempo.

El objetivo de nuestro estudio ha sido «visibilizar la cuestión» y realizar una encuesta⁷ para conocer la opinión de los cirujanos españoles sobre el tema y poder informar así a la AEC con objeto de plantear un proyecto adecuado de recertificación para los cirujanos españoles que voluntariamente la pudiesen solicitar en su momento. Dicho proyecto debería basarse en un análisis riguroso y justificado de los requisitos clínicos, docentes y de investigación inherentes al

mantenimiento y a la actualización de la buena práctica profesional y establecería el procedimiento y valoración del DPC del solicitante.

Métodos

Se trata de un estudio observacional transversal (*cross-sectional study*) adaptado a los criterios de la Declaración de Helsinki. Se han seguido las directrices STROBE para estudios observacionales transversales. El estudio se realizó mediante una encuesta enviada por vía telemática (email personalizado) a los miembros de la AEC, que fue asequible desde el 12/06/2020 al 31/07/2020, por mediación de la empresa «Im3dia Comunicación». Esta empresa registró los resultados obtenidos de todas las encuestas y realizó el estudio descriptivo inicial. Las encuestas fueron enviadas a ciegas, sin conocimiento del resultado de otros participantes.

Las cuestiones planteadas o variables del estudio fueron de dos tipos: a) Variables demográficas: género, edad, número de camas del hospital, hospital con docencia MIR, comunidad autónoma donde se encuentra el hospital, categoría profesional (adjunto, jefe de unidad/jefe de sección, jefe de servicio, otros), y b) Variables específicas: 1. Crees necesaria la reacreditación/recertificación en nuestra especialidad? 2. Conocías las previsiones (Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias [LOPS]) sobre esta idea? 3. Crees que deberían informarse y publicitarse adecuadamente? 4. Crees que debería ser un procedimiento «oficial», de cumplimentación «sencilla» y evaluación objetiva y «previsible»? 5. Crees que debería ser obligatoria? 6. Crees que podría asociarse a la Validación Periódica de la Colegiación? 7. ¿Conoces iniciativas similares en nuestro país en otras especialidades?

Análisis estadístico

Para la realización del análisis estadístico se ha utilizado el programa SPSS versión 23. Todas las variables analizadas han

sido categóricas y se han descrito en números absolutos y porcentajes.

Resultados

Los resultados generales de la encuesta se describen en la [tabla 1](#). Se han registrado un total de 1.230 visitas, con una tasa global de finalización de 784 (67,3%), participación *a priori* superior a la obtenida en otras encuestas previas. No se han apreciado diferencias importantes en relación con la edad de los participantes, representando la franja de edad comprendida entre 31 y 60 años el 79%. En cuanto al sexo de los que respondieron a la encuesta, el 60% fueron hombres.

Se ha evidenciado en general una distribución homogénea en relación con el tipo y número de camas de los hospitales de los cirujanos encuestados, siendo únicamente la participación algo menor en los hospitales de más de mil camas. Hay que resaltar que la implicación ha resultado muy superior en los especialistas (adjuntos/FEA): 67,8%, frente a los jefes de unidad: 14,75 y de servicio: 9,5%.

Como ha sucedido en otras consultas de estas características, han sido las comunidades con mayor número de población y/o mayor número de hospitales las más representadas. Destacan Cataluña (19%), Madrid (15,6%) y Andalucía (12,1) y Comunidad Valenciana (11,2%).

Los resultados de las respuestas a las cuestiones específicas de la encuesta se describen en la [tabla 2](#). Estos han sido genéricamente «clarificadores», y como se podía prever *a priori*, 544 (69,6%) de los encuestados desconocían las previsiones de la LOPS sobre este tema. Un total de 747 de los encuestados (95,5%) estaban de acuerdo en que deberían informarse y publicitarse adecuadamente. Independientemente de ello, lo más importante es que 558 (71,4%) creían necesaria la reacreditación de la especialidad y 652 (83,4%) afirmaban no conocer iniciativas similares en nuestro país en otras especialidades.

En cuanto al establecimiento de un procedimiento de reacreditación, 648 (82,9%) están de acuerdo que debería ser un

Tabla 1 – Resumen de los datos/resultados generales de la encuesta

| Resultados generales | | | | | | |
|--|-----------------------|---------------|-----------|--------------------|-----------------------------|--------------|
| Total visitas | Total completado | | | | Tasa global de finalización | |
| 1.230 | 784 | | | | 63,7% | |
| | Edad, años | | | Sexo | | |
| < 30 | 31-40 | 41-50 | 51-60 | < 61 | Hombre | Mujer |
| 47/6% | 202/25,8% | 161/20,6% | 257/32,9% | 115/14,7% | 470/60,1% | 312/39,9% |
| | Categoría asistencial | | | Camas hospital (n) | | |
| Adjunto/FEA | Jefe unidad | Jefe servicio | | < 200 | 201-500 | 501-1.000 |
| 530/67,8% | 115/14,7% | 74/9,5% | | 166 | 283 | 239 |
| | Comunidades autónomas | | | | | |
| CAT | MD | AND | C.VAL | GAL | C.L. | Resto |
| 148/19% | 121/15,6% | 94/12,1% | 87/11,2% | 52/6,7% | 52/6,7% | 213/0,6-5,1% |
| AND: Andalucía; CAT: Cataluña; C.L.: Castilla y León; C.VAL: Comunidad Valenciana; GAL: Galicia; MD: Madrid. | | | | | | |

Tabla 2 – Resultados específicos de la encuesta

| Preguntas | Sí | No | NS/NC |
|---|-----------|-----------|-----------|
| ¿Crees necesaria la reacreditación/recertificación en nuestra especialidad? | 558/71,4% | 151/19,3% | 73/9,3% |
| ¿Conocías las previsiones (Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias [LOPS]) sobre esta idea? | 215/27,5% | 544/69,6% | 23/2,9% |
| ¿Crees que deberían informarse y publicitarse adecuadamente estas previsiones sobre reacreditación/recertificación de la especialidad? | 747/95,5% | 25/3,2% | 10/1,3% |
| ¿Crees que la reacreditación/recertificación de la especialidad debería ser un procedimiento «oficial», de cumplimentación «sencilla» y evaluación objetiva y «previsible»? | 648/82,9% | 78/10% | 56/7,2% |
| ¿Crees que la reacreditación/recertificación de la especialidad debería ser obligatoria? | 446/57% | 245/31,3% | 91/11,6% |
| ¿Crees que la reacreditación/recertificación de la especialidad podría asociarse a la Validación Periódica de la Colegiación? | 340/43,5% | 259/33,1% | 183/23,4% |
| ¿Conoces iniciativas similares en nuestro país en otras especialidades? | 68/8,7% | 652/83,4% | 62/7,9% |

procedimiento «oficial» y de cumplimentación «sencilla» y evaluación «objetiva y previsible». Aunque la mayoría (446; 57%) opinan que debería ser obligatoria y el 11,6% no se definen, sin embargo el 31,3% no estarían de acuerdo.

Finalmente, tampoco se ha obtenido una respuesta general uniforme en cuanto a la posible asociación del procedimiento con la Validación Periódica de la Colegiación (VPC), aunque esta disparidad de opinión se diluye en el contexto de una insuficiente información.

Discusión

Los resultados obtenidos avalan la necesidad de información clarificadora sobre estas cuestiones, no bien conocidas por un gran número de cirujanos de nuestro país.

La certificación o acreditación es un proceso por el que un profesional o un especialista en formación demuestran o satisfacen el nivel de competencia y calidad adecuado. La recertificación hace referencia al procedimiento de evaluación periódica de los profesionales ya certificados o acreditados y en ejercicio que justifica el mantenimiento y/o mejora de su competencia profesional⁸.

En nuestro país la acreditación la otorga el Ministerio de Educación, aunque es el Ministerio de Sanidad el que diseña y controla la formación, actuando la Comisión Nacional de cada especialidad como organismo asesor. Sin embargo, la recertificación deberá ser realizada por las sociedades científicas (y/o colegios profesionales) y refrendada por el Sistema Nacional de Salud.

Aunque no existe consenso en la terminología y en los contenidos de la recertificación, sí está asumido a nivel general —como lo confirma también el resultado de la encuesta— el establecimiento de una serie de criterios o requerimientos periódicos que el médico en ejercicio debe cumplir para mantener al día sus competencias y su licencia de práctica. Estos deberían ser objetivos y evaluables.

Se entiende por competencias a las combinaciones dinámicas de conocimientos, habilidades y actitudes necesarias para realizar de forma eficaz determinadas tareas. Un buen modelo para entender las competencias clínicas es el propuesto por Miller⁹. Este autor las estructura en forma de pirámide, en cuatro escalones: «saber» (conocimientos), «saber cómo» (saber aplicar los conocimientos), «mostrar cómo» (habilidades técnicas y procedimientos) y «hacer» (desarrollo profesional). Resulta por tanto coherente tener

en cuenta estos conceptos en la evaluación de un proceso de este tipo.

La implantación de un sistema de recertificación supone la introducción de algún procedimiento que el médico en ejercicio debería superar periódicamente, estando de acuerdo la mayoría de los encuestados que debería tratarse de un procedimiento «oficial» y evaluación objetiva. La introducción de los sistemas de recertificación no ha estado en ningún caso exenta de dificultades; sin embargo, una vez implantada esta práctica, es asumida sin demasiados problemas, estando todo el mundo de acuerdo en que contribuye poderosamente al prestigio y a la legitimidad de la profesión ante la sociedad¹⁰. Sin embargo, los resultados obtenidos en la encuesta muestran una discordancia en cuanto a su obligatoriedad.

Los objetivos fundamentales de la recertificación serían triplemente garantes: frente a los pacientes, avalando que los especialistas mantienen los estándares para ejercer como tales especialistas; frente a los propios implicados, los médicos especialistas, garantizando que sus actos profesionales estén ratificados por las asociaciones profesionales, colegios médicos y administraciones sanitarias, y frente a la sociedad, atestiguando la calidad de los actos médicos.

En ese sentido, el Consejo General de Colegios de Médicos (CGCM) ha puesto en marcha un procedimiento de certificación denominado Validación Periódica de la Colegiación (VPC) por el que los colegios de médicos evalúan y reconocen la buena praxis profesional, el adecuado estado psicofísico y la actividad laboral de los médicos para el ejercicio de la profesión, certificando que el médico reúne y mantiene unos estándares definidos para su ejercicio¹¹.

Junto a este procedimiento, como complemento al mismo y en colaboración con algunas sociedades científicas, se incorporó el concepto de VPC-recertificación (VPC-R) como un sistema de competencias específicas que el especialista debe reunir basándose en el DPC y la FC, a modo de credencial que certificaría su competencia por periodos de 6 años¹¹. La VPC-R ha sido asumida por varias sociedades científicas como: Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica, Sociedad Española de Patología Digestiva, Sociedad Española de Urgencias y Emergencias, Sociedad Española de Hematología y Hemoterapia, y Sociedad Española de Cirugía Pediátrica. No obstante, una gran mayoría de respuestas afirman desconocer estas iniciativas en otras especialidades.

Podría ser un error de difícil solución «sindicalizar» la cuestión si se establecen conexiones o implicaciones tácitas y

expresas con la denominada «carrera profesional». Esta debería ser homogéneamente definida, adaptada y regulada exclusivamente por la administración sanitaria con el consenso de organizaciones sindicales y colegios de médicos.

El concepto de reacreditación en nuestra especialidad es una cuestión en general no muy bien conocida y demandaría información adecuada.

Sería pertinente diseñar un proyecto basado en un análisis riguroso y fundamentado de los requisitos necesarios que justifiquen la recertificación y proponer una eficaz «herramienta» de evaluación de actividades y competencias, posiblemente mediante un sistema tipo portafolios.

Debería tratarse de un documento que incluyese una serie de actividades consideradas dentro del concepto de FC/DPC, definidas y propuestas por el Comité Científico de la AEC y accesibles al amplio espectro de cirujanos de nuestro país a modo de «hoja de ruta» para la recertificación que justificaría finalmente la expedición de un certificado o credencial adecuados.

Sería recomendable que las actividades evaluables estuviesen incluidas en un *curriculum vitae* personal estandarizado nacionalmente y podría tener relación con lo contemplado en el documento de la OMC sobre VPC-R, así como establecer una puntuación mínima necesaria para su obtención.

Entre los parámetros que podrían ser incluidos en el programa de reacreditación:

Actividades clínicas/asistenciales y de gestión clínica certificadas.

Actividades de FC y DPC de la especialidad acreditadas.

Actividad como docente en actividades acreditadas de la especialidad.

Actividad científica/investigadora acreditada.

Obtención del BOARD europeo de la especialidad o subespecialidades quirúrgicas o, en su momento, de un diploma de acreditación de Área de Capacitación Específica (ACE).

Su consecución debiera formar parte de los baremos de las carreras profesionales de los distintos hospitales. La periodicidad en el tiempo de reacreditación se podría establecer cada 6 años, periodo que parece más lógico y apropiado y con mayor reconocimiento nacional e internacional.

Conflicto de intereses

Ninguno.

Agradecimientos

A todos los cirujanos miembros de la AEC que han respondido a la encuesta. A la Secretaría de la AEC, por su disponibilidad y por vehicular la puesta en marcha de la encuesta. A todos los miembros de la Sección de Formación, Comité Científico de la AEC por el apoyo en este proyecto.

BIBLIOGRAFÍA

1. BOE núm. 280, de 22 de noviembre de 2003: Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias (LOPS). <https://www.boe.es/buscar/pdf/2003/BOE-A-2003-21340-consolidado.pdf>
2. Directiva 2013/55/UE del Parlamento Europeo y del Consejo (de 20 de noviembre de 2013), por la que se modifica la directiva 2005/36/CE, en relación al reconocimiento de cualificaciones profesionales. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/ES/TXT/PDF/?uri=CELEX:02005L0036-20171201&from=en>
3. Papalois V. Formación, educación, acreditación y desarrollo profesional en cirugía en Europa: Perspectiva de la Unión Europea de Médicos Especialistas. *Cir Esp.* 2017;95:131-4.
4. European Accreditation Council for Continuing Medical Education (EACCME). <https://www.uems.eu/areas-of-expertise/cme-cpd/eaccme>
5. Criterios y procedimientos de acreditación de actividades formativas DPC/FMC. Cuadernos SEAFORMEC 2018. https://www.seaformec.es/sites/default/files/seaformec_acreditacion_2018/2
6. R.D. 1142/2007, de 31 de agosto, por el que se determina la composición y las funciones de la Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias y se regula el sistema de acreditación de la formación continuada. <https://www.boe.es/buscar/pdf/2007/BOE-A-2007-16340-consolidado.pdf>
7. <https://www.survio.com/survey/d/reacreditacion-recertificacion-de-laespecialidad-de-cirurgia-general-y-del-ap-digestivo>
8. Proyecto de la WFME sobre estándares en DPC: Educación Médica. 2004;7(2). <https://www.educacionmedica.net/pdf/documentos/bolonia/educa-doc.pdf>
9. Durante E. Algunos métodos de evaluación de las competencias: Escalando la pirámide de Miller. *Rev Hospital B Aires.* 2006;26:55-61.
10. Pardell H. ¿Es oportuno introducir la recertificación de los médicos en España? *Med Clin (Barc).* 2005;124:344-7.
11. Validación periódica de la Colegiación. OMC. Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos de España. Cuadernos CGCOM. 2016.