

DESARROLLO PROFESIONAL PERSONALIZADO y PROYECTO ARA



Luis Aguilera García
Presidente de la semFYC

XXX Congreso Nacional de la SEMI
Valencia, 18 de Noviembre de 2009

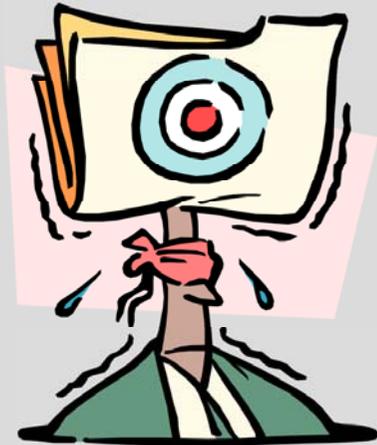


- ◆ Existen tres etapas de desarrollo:
 - ◆ Grado
 - ◆ Formación especializada
 - ◆ Desarrollo profesional

**Estudiar mucho, pocos años, y
trabajar toda la vida.**



Aprender toda la vida, para trabajar toda la vida



¿POR QUÉ?



¿ PARA QUÉ?



¿CÓMO?

EL DESARROLLO PROFESIONAL CONTINUO EN CIENCIAS DE LA SALUD

¿Para qué el desarrollo profesional continuo?

Para establecer, mantener y mejorar la competencia necesaria de los profesionales que les permita adaptarse a los cambios sociales y al progreso científico y tecnológico



¿Por qué el Desarrollo Profesional Continuo?



- COMPROMISO CON LAS PERSONAS
- COMPROMISO SOCIAL
- COMPROMISO CON LA PROFESIÓN
- COMPROMISO CON LA MEJORA CONTINUA
- COMPROMISO ÉTICO

Por muchos años que se alargue el grado y la formación especializada si no hay procesos de desarrollo profesional no hay garantía de mantenimiento de la competencia

Razones para motivar el desarrollo profesional continuo

- ▶ Obsolescencia de los conocimientos
- ▶ **La tasa de olvido**
- ▶ La necesidad de incorporar, mantener y mejorar las habilidades y actitudes
- ▶ **La necesidad de incorporar nuevas competencias**

Lo que nunca supimos+ lo que olvidamos+ lo que no aprendemos=.....

La tasa de olvido

- Múltiples estudios demuestran la correlación entre los años de fin de especialidad y los conocimientos que somos capaces de mantener
- El 50% de los conocimientos médicos se modifican de forma significativa en un periodo de entre 3-5 años.
- Si el médico no actualiza sus conocimientos, es probable que en 5-10 años pierda su competencia profesional

- ▶ La ausencia de condiciones adecuadas (tanto internas como externas) para renovar nuestro conocimiento tiene como consecuencia el deterioro constante de los mismos.
- ▶ Algunos estudios basados en encuestas demuestran que aquellos profesionales que más necesitan la formación médica continuada no la desean, mientras que aquellos que la desean, en general no la necesitan.

Necesidad de información

- ▶ Cuando se pregunta a los médicos indirectamente cuántas veces necesitan información responden “dos veces a la semana” y “la obtenemos de libros de texto y de revistas médicas”.
- ▶ Cuando se investiga directamente: se necesita hasta 60 veces por semana (dos veces por cada 3 pacientes) y puede afectar a 8 decisiones clínicas por día. Pero sólo pueden obtenerla en el 30% de los casos y proviene fundamentalmente de “consultas de pasillo”

Algunos datos sobre la información proporcionada

- ▶ Los libros de texto están desactualizados. Algunos tratamientos no se recomiendan hasta 10 años después de demostrar su utilidad.
- ▶ Hay alrededor de 25.000 revistas médicas que editan en torno a 1.600 artículos de medicina al día. 6.125 son revistas de ciencias incluidas en JCR.

Algunos datos sobre la información proporcionada

- ▶ Un médico clínico, para poder leer todo lo que se publica en un año de su especialidad necesitaba **17 horas diarias durante los 365 días del año**
- ▶ Y no necesariamente esta información amplía el conocimiento previo, su exceso difícilmente favorece el saber. La MBE intenta paliar esta situación.

Formas de paliar estos efectos

- ▶ Alargar el tiempo de la formación especializada
- ▶ Cambiar el paradigma:
 - Orientar el grado
 - Reorientar la formación especializada: troncalidad, especialidades y áreas de capacitación
 - Poner en marcha el desarrollo profesional continuo

Ley Cohesión y Calidad

- ▶ Artículo 40. Desarrollo profesional.

El **desarrollo profesional** constituye un aspecto básico en la modernización del Sistema Nacional de Salud y **deberá responder a criterios comunes** acordados en el seno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, en relación con los siguientes ámbitos:

- ▶ a) La formación continuada.
- ▶ b) La carrera profesional.
- ▶ c) La evaluación de competencias.

Formación continuada

Definición de formación continuada

En síntesis, desde la perspectiva del desarrollo profesional, la formación continua puede ser definida como el elemento cualitativo que potencia este desarrollo mediante el aprendizaje o actualización en nuevas alternativas para el desempeño laboral, bien para responder directamente a las exigencias del empleo, o para las necesidades surgidas de la visión de mundo del trabajo que tenga el trabajador.

La Ley 4412003, de 21 de noviembre, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias

define la formación continuada como **el proceso de enseñanza y aprendizaje activo y permanente al que tienen derecho y obligación los profesionales sanitarios** . Por tanto, el diseño, la planificación, la evaluación de su eficiencia e impacto tiene un **carácter estratégico para la mejora continua** del Sistema Nacional de Salud y para la configuración de un modelo de desarrollo profesional que responda a las necesidades de la sociedad y de los profesionales .

Características de los procesos de formación continuada

- aprendizaje significativo,
- aprendizaje de adultos
- el aprendizaje basado en la resolución de problemas
- el aprendizaje basado en la toma de decisiones clínicas y minoración de la incertidumbre
- la enseñanza centrada en el que aprende

NHS CENTRE FOR REVIEWS AND DISSEMINATION
UNIVERSIDAD DE YORK
44 REVISIONES SISTEMÁTICAS MÁS ACTUALIZACIÓN
DE 18

- ▶ Sorprende la poca base en la evidencia con que cuentan muchas intervenciones de uso generalizado:
 - Difusión de material impreso,
 - Formación continuada con enfoque pasivo
 - Programas de mejora de la calidad
- ▶ En el campo de la mejora de la prescripción farmacológica, con auditoría y retroalimentación, incluyendo la comparación de perfiles, sólo se obtienen beneficios modestos en los estudios analizados

NHS CENTRE FOR REVIEWS AND DISSEMINATION. *UNIVERSIDAD DE YORK*

- ▶ La mayoría de las intervenciones efectivas incluyen:
 - La participación activa de los profesionales
 - Adaptación a las circunstancias concretas
 - Acercamiento de las recomendaciones al nivel de decisión
 - Esfuerzos sostenidos capaces de crear un ambiente positivo a la práctica propuesta

EISENBERG Y GRECO

FACTORES DETERMINANTES DE LA MEJORA DE LA COMPETENCIA

- ▶ FORMACIÓN
- ▶ FEED-BACK
- ▶ PARTICIPACIÓN ACTIVA EN EL PROCESO DE FORMACIÓN CONTINUADA
- ▶ REGLAS ADMINISTRATIVAS
- ▶ INCENTIVOS Y PENALIZACIONES FINANCIERAS

GIUFRIDA

2 ESTUDIOS: 149 PRÁCTICAS

- No evidencias de que los pagos por objetivos ofrecen un método para mejorar la atención
- Las actividades clásicas de educación médica continua no garantizan un mejor estilo de práctica y los mejores resultados en los pacientes. Diferencia entre la práctica real y la ideal.

DAVIS

14 ENSAYOS SOBRE EL EFECTO DE LAS INTERVENCIONES DE EMC

- Factores que influyen en la práctica:
 - Internos al individuo
 - Motivación (creencias, valores y expectativas)
 - Competencia
 - Externos o del entorno
 - Organización: barreras a superar
 - Tiempo
 - Número de profesionales
 - Sistemas de colaboración entre el equipo o con otros niveles y sectores

GRINMSHAW Y COLS.

41 REVISIONES SISTEMÁTICAS. INTERVENCIONES PARA CAMBIAR LOS COMPORTAMIENTOS DE LOS PROFESIONALES SANITARIOS PARA MEJORAR LA CALIDAD DE LOS CUIDADOS

- **Conclusiones consistentes:**

- Las intervenciones educativas sin la intervención activa del receptor de las mismas no suelen tener influencia en el cambio del comportamiento.
- Las intervenciones multifactoriales: audit más feed-back, visitas educativas en el lugar del trabajo más recuerdos periódicos son más efectivas que las intervenciones simples.
- No todas las estrategias de intervención son efectivas en todas las circunstancias.

Lo anterior implica que:

- Los adultos son competentes para elegir su formación.
- La motivación más importante es necesidad sentida del "conocimiento" en relación con su práctica profesional.
- Los adultos desean aplicar los nuevos conocimientos y habilidades cuanto antes a su práctica profesional y dan mayor importancia a lo que representa cambios y mejoras para dicha práctica.
- El papel del "profesor" es sobre todo facilitar la adquisición de conocimientos y no proveerlos directamente.

PLAN PERSONAL DE FORMACIÓN.

Un Plan Personal de Formación (PPF) es una herramienta que permite de manera sistemática identificar y dirigir las necesidades de formación de los profesionales, mediante la elaboración de un plan en el que se especifica cómo se han identificado las necesidades, los objetivos que se pretenden alcanzar y los métodos que se van a utilizar para ello.

EXPRESIONES DE LAS METODOLOGÍAS DOCENTES

autoaprendizaje	estudio cotidiano, aprendizaje dirigido <ul style="list-style-type: none">- lecturas o visualizaciones recomendadas,- encargo de tareas- aprendizaje basado en la resolución de problemas,- discusión de casos y problemas prácticos- cursos a distancia,- preparación de sesiones.
aprendizaje de campo	observación directa intervenciones tutorizadas, intervención directa, no supervisada directamente por el tutor (auditoría de historias, opinión de los pacientes, opinión del resto de los compañeros del equipo o del segundo nivel), vídeo-grabaciones en la propia consulta (con consentimiento del paciente) y posterior análisis.

EXPRESIONES DE LAS METODOLOGÍAS DOCENTES

Clases	clase unidireccional clásica clase participativa
Trabajo grupal	seminarios, juego de roles (role playing), trabajos de campo, visionado de vídeos, mejora de calidad, investigación, otras técnicas de trabajo en aula: trabajo por pares, rejilla, Philips 6x6, etc
Talleres	pacientes reales o simulados, maniqués, programas informatizados (simuladores), proyectos educativos

Carrera profesional

CARRERA PROFESIONAL

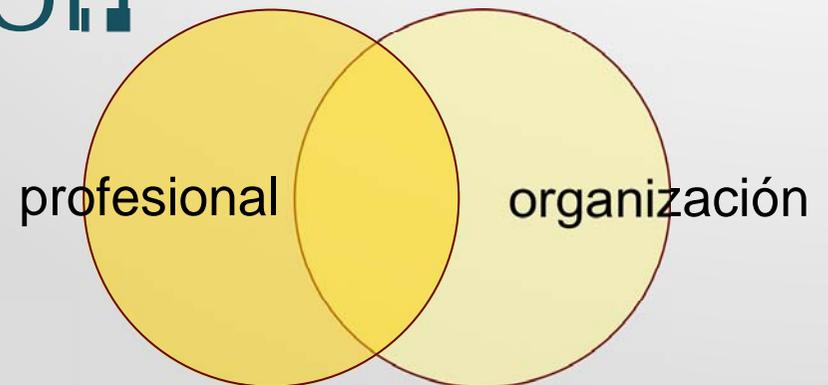
CARRELL, ELBERT y HATFIELD (1995)

"proceso de diseño e implantación de objetivos, planes y estrategias que posibilita a los profesionales de recursos humanos y directivos satisfacer las necesidades en materia de fuerza de trabajo y permite a los individuos alcanzar sus objetivos profesionales".

• Debe responder a la confluencia de intereses de:

• Los profesionales

• La organización



LA CARRERA PROFESIONAL DEBE SER CAPAZ DE:



- ▶ Motivar e incentivar
- ▶ Potenciar el crecimiento y el avance profesional
- ▶ Mejorar la competencia del profesional
- ▶ Promover la excelencia en el desempeño
- ▶ Potenciar el crecimiento y la mejora de la empresa
- ▶ Reconocer y premiar al mejor: capacidad de discriminación
- ▶ Promover la innovación y el avance
- ▶ Mejorar la satisfacción profesional e indirectamente la del pacientes

Es posible entender la carrera profesional como un instrumento de reconocimiento del perfeccionamiento de las competencias profesionales y del compromiso con la organización.

Simó J, Casado V. Carreras profesionales ¿algo más que reconocimiento?
Aten Primaria 2006; 38 (7): 405-8

DIFERENTES PROPUESTAS DE CARRERA PROFESIONAL



- ▶ Ligadas a la antigüedad: trienios ilustrados
- ▶ La promoción jerárquica: la carrera administrativa
- ▶ La consecución de objetivos del sistema sanitario: plan de gestión o plan de incentivos a la gestión.
- ▶ Modelo ligado al marco competencial de la especialidad o función que el profesional desarrolla

LA CARRERA PROFESIONAL DEBE ESTAR LIGADA AL DESARROLLO PROFESIONAL



- ▶ **Reconocimiento de competencias de los profesionales**
- ▶ **La evaluación del desempeño**
- ▶ **Un sistema de reconocimiento individual**

El ascenso en carrera supone

- ▶ Reacreditación de la competencia (agencia externa) con **COMPROBACIÓN** del ascenso y progreso efectivo hacia niveles de excelencia
- ▶ Cumplimiento de los objetivos de la organización (agencia interna)



En definitiva los profesionales excelentes en competencia y desempeño son los que alcanzan las máximas cuotas de la carrera profesional

La evaluación de competencias

Algunos conceptos previos

- ▶ **Certificación:** procedimiento mediante el cual un organismo garantiza que se cumplen las especificaciones establecidas.
- ▶ **Acreditación:** reconocimiento formal de la competencia de una entidad para certificar
- ▶ **Homologación:** certificación realizada por parte de un organismo de la Administración Pública

Planteamientos iniciales

- ▶ **Acreditación:** Certificación al final de la residencia de que el nuevo especialista tiene una competencia profesional suficiente.
 - Se planteó como una certificación voluntaria de excelencia.
- ▶ **ReAcreditación:** Certificación de que se mantiene la competencia profesional en el ámbito de la propia especialidad.
 - Certificación voluntaria de la Sociedad Científica que reconoce el mantenimiento de la competencia profesional

Recertificación ¿para qué?

- Aseguramiento de la propia calidad:
 - Para confirmar que un médico cumple con los estándares de la profesión y, en su defecto, cuáles son los requisitos que les faltan para alcanzarlo.
 - Excelente herramienta para profesionales interesados en procesos de mejora continua.
- Como marca de prestigio:
 - Para reivindicar la propia pericia, de cara a la promoción laboral, o para la propia satisfacción personal.

RAZONES PERSONALES

Recertificación ¿para qué?

- Como información a terceros:
 - Para demostrar que se cumplen estándares de calidad a ofrecer servicios a proveedores de servicios sanitarios.
 - Importante en un contexto de descentralización y también en la asistencia privada sanitaria.
- Como información para el público:
 - Derecho a conocer si su médico tiene una calidad suficiente (Ley de Autonomía del Paciente).
 - Conocer dónde puede recibir una atención de calidad, basándose en criterios objetivos.

RAZONES SOCIALES

Pais	Periodi- cidad	Crédito/ año	Peer Group ev.	Examen	R. salarial
Bélgica	3	20h	si	no	si
Croacia	6	120h	si	no	si
R. Checa	5		no	no	
Estonia	5	80h	no	no	
Hungría	5	150h	si	no	
Italia	5	30h	no	test	
lituania	5	40h	no	no	
Holanda	5	40h	si	no	
Noruega	5		si	no	25%
Rumania	5	200/5	no	no	
Eslovaquia	5	200	no	no	
Eslovenia	7	no	no	si	
Reino Unido	5		si	portfolio	

Pirámide de Miller



¿Es mejor
que somo

back sobre lo
sobre lo que
hacemos?

INSTRUMENTOS EVALUATIVOS

- MÉTODOS INDIRECTOS: Valoran cómo el profesional demuestra conocimientos, habilidades y actitudes y se sitúan cerca de la base de la Pirámide de Miller
 - Exámenes escritos
 - Exámenes orales estructurados
 - Pacientes estandarizados
 - Simulaciones por ordenador, maniquí

INSTRUMENTOS EVALUATIVOS

- MÉTODOS DIRECTOS: Valoran cómo el profesional integra en la práctica conocimientos, habilidades y actitudes y se sitúan cerca del vértice de la Pirámide de Miller

- **Observación directa entre pares y listado evaluativo**
- **Auditoría de historias clínicas**
- **Videograbaciones**

Evaluación Clínica Objetiva Y Estructurada ECOE

Es un método indirecto pero que se acerca al vértice de Miller combinando diferentes métodos. Evalúa conocimientos, capacidades, valores y actitudes, en definitiva evalúa competencias.

portafolio

Es un sistema de evaluación que consiste en una recopilación de documentos con los que el profesional demuestra su desarrollo profesional en base a la existencia en los mismos de evidencias de que un determinado nivel de competencia existía previamente o se ha alcanzado durante el propio proceso de evaluación.

**PROYECTO ARA: PLAN
ESTRATEGICO
DE DESARROLLO DE PROCESOS
PARA LA ACREDITACION Y
REACREDITACION**

PROYECTO ARA: 20 Sociedades Científicas

- ▶ **Asociación Española de Biopatología Médica (AEBM)**
- ▶ **Sociedad Española de Alergología e Inmunología clínica (SEAIC)**
- ▶ **Sociedad Española de Angiología y Cirugía Vascul ar (SEACV)**
- ▶ **Sociedad Española de Cirujanos (AEC)**
- ▶ **Sociedad Española de Cirugía y Ortopedia Traumatológica (SECOT)**
- ▶ **Sociedad Española de Geriatria y Gerontología (SEGG)**
- ▶ **Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (semFYC)**
- ▶ **Sociedad Española de Medicina General (SEMG)**
- ▶ **Sociedad Española de Medicina Intensiva Crítica y unidades Coronarias (SEMICYUC)**
- ▶ **Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI)**
- ▶ **Sociedad Española de Nefrología (SEN)**
- ▶ **Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR)**
- ▶ **Sociedad Española de Neurología (SEN)**
- ▶ **Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM)**
- ▶ **Sociedad Española de Oncología Radioterápica (SEOR)**
- ▶ **Sociedad Española de ORL (SEORL)**
- ▶ **Sociedad Española de Radiología Médica (SERAM)**
- ▶ **Sociedad Española de Reumatología (SER)**
- ▶ **Asociación Española de Pediatría (AEP)**
- ▶ **Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (SEFH)**

Objetivo

Estimular a las administraciones públicas para generar circuitos de evaluación de competencias válidos, fiables y flexibles, basados fundamentalmente en evaluación formativa (buscando un impacto educativo), para el desarrollo de procesos de certificación de posgrado (liderados por las CNE) y recertificación de especialistas (liderados por las SSCC junto con las instituciones públicas).

Metodología

- ▶ **Evaluación Formativa**, es decir primando el impacto educativo, aunque pueda tener funciones sumativas.
- ▶ **Procesos tutorizados**, para aumentar el impacto educativo
- ▶ **Procesos flexibles**, adaptados a cada especialidad. Se sugieren metodologías ECOE o Portfolio
- ▶ **Sistema de Evaluación Integrado de Competencias (SEIC)** como herramienta de uso común a todas las especialidades, manteniendo cada especialidad el diseño de los procesos evaluativos y formativos propios.
- ▶ **Desarrollo de herramientas formativas** articuladas con los procesos evaluativos
- ▶ **Cada 4-8 años** según la especialidad
- ▶ **Búsqueda de reconocimiento institucional**
- ▶ **Colaboración entre Sociedades Científicas**

Organización

- Comité Coordinador:
 - Jose Antonio Prados (semFYC), Pilar de Lucas (SEPAR), Jose Luis del Cura (SERAM) y Avelino Ferrero (FACME)
 - Coordinación del trabajo de las distintas Sociedades
 - Distribución de la información
 - Planificación de las reuniones del Comité Asesor.
- Comité Asesor:
 - Constituido por representantes de las SSCC
 - Dirige las estrategias generales del proyecto
- Comité ARA de cada Sociedad Científica:
 - 4-5 personas por especialidad
 - Aplican los consensos del ARA en su especialidad

actividades realizadas

- Consenso Documento ARA
- Incorporación nuevas SSCC
- Organización. Estructura. Reuniones periódicas
- Creación Grupos ARA en cada SSCC
- Plan de comunicación
- Apoyo Ministerio y FACME
- Documentos técnicos ARA

Que podemos aportar

- Inicio de un proceso necesario y ya avanzado en otros países
- Servicio social. Necesidad de asegurar calidad mínima
- Prestigio al Sistema y a los profesionales (nacional e internacional)
- Contribuir a un cambio cultural
- Nexos con los profesionales a través de las SSCC
- Recursos humanos y materiales para su desarrollo
- Know-how necesario
- Uniformidad en los procesos entre especialidades y entre autonomías

CONCLUSIONES

- ▶ el desarrollo profesional continuo tiene el objetivo de mantener y mejorar la competencia.
- ▶ Es un derecho y un deber.
- ▶ Es responsabilidad de profesionales y de administraciones.
- ▶ Es una herramienta y lo que fundamentalmente se debe medir en este caso es el resultado: es decir la competencia.
- ▶ Los sistemas de acreditación y reacreditación deben ir orientados a estimular el mantenimiento y mejora de la competencia.

CONCLUSIONES

- ▶ Debe ser activo, reflexivo y por lo tanto centrado en el profesional y los objetivos que este debe conseguir.
- ▶ Debe ser planificado y secuencial.
- ▶ Debe ser incentivado y favorecido.
- ▶ La formación continuada es una de las herramientas del desarrollo profesional, pero su mera realización no garantiza este desarrollo.
- ▶ Los procesos de reacreditación y recertificación basados en la competencia favorecen el DPC.
- ▶ La carrera profesional debe estar ligada al reconocimiento de competencias y la evaluación del desempeño.



**" Lo maravilloso de aprender una cosa
es que ya nunca nadie nos la podrá
arrebatarnos
[B.B. King]**

Muchas gracias