

ORIGINAL

Características de profesionalidad de los especialistas y ventajas de los equipos multidisciplinares en cáncer de tiroides: resultados de una encuesta de opinión nacional



Juan J. Díez^{a,g,*}, Juan Carlos Galofré^b, Amelia Oleaga^c, Enrique Grande^d, Mercedes Mitjavila^e y Pablo Moreno^f

^a Servicio de Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda, Madrid, España

^b Servicio de Endocrinología, Clínica Universidad de Navarra, Pamplona, España

^c Servicio de Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario Basurto, Bilbao, España

^d Servicio de Oncología Médica, MD Anderson Cancer Center, Madrid, España

^e Servicio de Medicina Nuclear, Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda, Madrid, España

^f Servicio de Cirugía General, Hospital Universitari de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat, Barcelona, España

^g Servicio de Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, España

Recibido el 18 de agosto de 2018; aceptado el 31 de octubre de 2018

Disponibile en Internet el 3 de enero de 2019

PALABRAS CLAVE

Equipo multidisciplinar;
Cáncer de tiroides;
Atención sanitaria;
Encuesta de opinión

Resumen

Introducción: En nuestro país no se ha estudiado la opinión de los profesionales sobre los equipos multidisciplinares en cáncer de tiroides. El objetivo de este estudio ha sido conocer la opinión de los especialistas sobre las características de los profesionales y las ventajas que aportan estos equipos.

Métodos: Se diseñó una encuesta para valorar la opinión sobre las características de profesionalidad y las ventajas de los equipos multidisciplinares para pacientes, profesionales y sistema sanitario. La encuesta se mantuvo activa *online* del 15 de noviembre de 2017 al 15 de febrero de 2018.

Resultados: Se recibieron 226 encuestas. La capacidad para trabajar en equipo fue considerada la característica más importante que deben cumplir los profesionales por el 37,2% de los encuestados, mientras que la competencia científica fue el indicador de profesionalidad más importante para el 37,6%. Más de 2/3 de los especialistas opinan que los equipos multidisciplinares mejoran la elección de tratamientos y procedimientos diagnósticos, reducen la variabilidad clínica, facilitan la implementación de las guías clínicas, mejoran la formación continuada y aumentan la satisfacción de los pacientes, así como el prestigio del hospital. El grado de acuerdo con las ventajas de los EMD fue significativamente superior entre los especialistas que contaban con un EMD en su hospital.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: juanjose.diez@salud.madrid.org (J.J. Díez).

Conclusiones: Estos resultados muestran una opinión globalmente muy favorable de los profesionales hacia el modelo de trabajo multidisciplinar. Los responsables de los hospitales y las autoridades sanitarias deberían tener en cuenta estos hechos para favorecer y apoyar la implantación de estos equipos.

© 2018 SEEN y SED. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

KEYWORDS

Multidisciplinary team;
Thyroid cancer;
Health care;
Opinion survey

Characteristics of professionalism of specialists and advantages of multidisciplinary teams in thyroid cancer: results of a national opinion survey

Abstract

Introduction: The opinion of professionals about multidisciplinary teams (MDT) in thyroid cancer has not been studied in Spain. This study was intended to ascertain the opinion of specialists about the characteristics of the professionals and the advantages provided by these teams.

Methods: A survey was designed to assess the opinion about the characteristics of professionalism and the advantages of MDT for patients, professionals, and the health care system. The survey was posted online from November 15, 2017 to February 15, 2018.

Results: A total of 226 surveys were evaluated. The ability for teamwork was considered the most important characteristic to be met by professionals by 37.2% of respondents, while scientific competence was the most important indicator of professionalism for 37.6%. More than two thirds of specialists felt that MDTs improve the choice of treatments and diagnostic procedures, decrease clinical variability, facilitate implementation of clinical guidelines, improve ongoing training, and increase patient satisfaction and hospital prestige. The degree of agreement with the advantages of MDTs was significantly higher among specialists who had a MDT at their hospitals.

Conclusions: The overall opinion of professionals on the MDT model is highly favorable. Hospital managers and health care authorities should take these facts into account in order to encourage and support implementation of these teams.

© 2018 SEEN y SED. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

Actualmente se considera que los equipos multidisciplinares (EMD) son un modelo óptimo para la atención a los pacientes con cáncer, ya que ofrecen decisiones consensuadas entre varios especialistas con experiencia en el manejo de la enfermedad neoplásica y permiten una visión holística del paciente y su enfermedad desde el diagnóstico hasta el seguimiento a largo plazo¹⁻³. En el área del cáncer de tiroides la Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición (SEEN) ha publicado recientemente una declaración de consenso sobre la definición, composición, requisitos, estructura y funcionamiento de un EMD para la atención integral de pacientes con cáncer de tiroides. El documento establece unos requisitos que deben cumplir los especialistas participantes en los EMD, así como unos indicadores objetivos que reflejan la calidad profesional⁴.

Los EMD ofrecen a los clínicos un modelo transversal de organización cuya efectividad en la vida real depende en gran parte de la motivación, interés, habilidades y profesionalidad de los miembros participantes. Por ello es fundamental conocer de una forma directa la opinión de los profesionales sobre los requisitos de los miembros participantes y las ventajas que aportan los EMD en el manejo del cáncer de tiroides en nuestro medio. Aunque se han publicado algunos estudios que analizan la percepción de los

profesionales sobre los EMD en diferentes tipos tumorales^{5,6}, según la información de que disponemos este aspecto no ha sido nunca explorado en el ámbito del cáncer tiroideo. En consecuencia, hemos diseñado el presente proyecto de investigación con el objetivo de conocer la opinión de los profesionales implicados en el manejo de pacientes con cáncer de tiroides sobre la utilidad y ventajas de los EMD.

Métodos

Diseño del estudio

Nuestro objetivo ha sido conocer la opinión de los diversos especialistas sobre las características que deben reunir los profesionales que deseen pertenecer a los EMD de cáncer de tiroides, así como las ventajas que estos equipos suponen para pacientes, profesionales y sistema sanitario. Para ello elaboramos un modelo de encuesta que fue evaluado en varias rondas de discusión entre los autores a través del correo electrónico. Finalmente se diseñó una encuesta con 3 partes: una de datos personales y profesionales, otra sobre las características de profesionalidad de los miembros de los equipos y una tercera sobre las ventajas de estos equipos. El diseño del cuestionario y los aspectos concretos sobre los que se preguntaba a los encuestados se basó en la revisión

de la literatura que los autores efectuamos previamente a la declaración de consenso antes mencionada, y que se refleja en las [tablas 1 y 2](#) del artículo final⁴.

El cuestionario fue difundido a través de la página Web de la SEEN, dado que en nuestro país el endocrinólogo es el especialista principal en el diagnóstico y seguimiento del cáncer de tiroides. Sin embargo, aunque el presente estudio fue auspiciado por la SEEN, su ámbito no se limitó únicamente a sus socios, sino que se amplió a todos los especialistas con dedicación asistencial a los pacientes con cáncer de tiroides. Para ello, el cuestionario se divulgó también a través del contacto directo con cirujanos, médicos nucleares, oncólogos, radiólogos, patólogos, radioterapeutas, otorrinolaringólogos y bioquímicos. Tras obtener los oportunos permisos la encuesta estuvo alojada en los sitios web de la SEEN y de la Sociedad Española de Medicina Nuclear e Imagen Molecular (SEMNUM) del 15 de noviembre de 2017 al 15 de febrero de 2017. Se habilitó un enlace directo a la encuesta para los especialistas que no eran socios de la SEEN o de la SEMNUM.

Análisis estadístico

Los resultados de variables cuantitativas se expresan como media y desviación típica para los datos de distribución normal y como mediana y recorrido intercuartílico para los datos no paramétricos. El ajuste a una distribución normal se determinó mediante la prueba de Kolmogorov. Las variables cualitativas se describen como valores absolutos y porcentajes. Para la comparación de proporciones se emplearon las pruebas de Chi-cuadrado y la prueba exacta de Fisher. Se empleó un modelo de regresión logística multivariante para valorar la dependencia de la presencia de EMD en el hospital de otras variables cualitativas y cuantitativas. En todos los casos se utilizaron pruebas bilaterales, y se consideró que existía diferencia significativa cuando el valor de p era $< 0,05$.

Tabla 1 Características generales de los profesionales encuestados

Características	Número	Porcentaje
Sexo		
Mujer	129	57,1
Varón	97	42,9
Especialidad		
Endocrinología	75	33,2
Ciguría general	64	28,3
Medicina nuclear	54	23,9
Oncología médica	10	4,4
Anatomía patológica	5	2,2
Bioquímica clínica	5	2,2
Radiología	4	1,8
Oncología radioterápica	3	1,3
ORL	1	0,4
Otras	5	2,2
Tipo de hospital		
Público	176	77,9
Privado	12	5,3
Público y privado	35	15,5
Tamaño del hospital		
Comarcal	14	6,2
General	60	26,5
Referencia	133	58,8
Categoría profesional		
Médico adjunto	154	68,1
Jefe de sección	37	16,4
Jefe de servicio	22	9,7
Otras	13	5,8

Tabla 2 Actividad clínica general y relacionada con el cáncer de tiroides

Actividad	Valor	Número	Porcentaje
Porcentaje de tiempo dedicado a la práctica clínica	< 20%	4	1,8
	20-50%	9	4,0
	50-80%	69	30,5
	> 80%	142	62,8
Otras actividades diferentes de la asistencial	Docencia	95	42,0
	Investigación	79	35,0
	Gestión	46	20,4
Porcentaje de tiempo de actividad clínica dedicado al cáncer de tiroides	< 20%	114	50,4
	20-50%	88	38,9
	> 50%	21	9,3
Casos nuevos anuales de cáncer de tiroides en el hospital	Hasta 20	59	26,1
	21 a 50	86	38,1
	Más de 50	41	18,1
UMD de cáncer de tiroides en el hospital	Sí	167	73,9
	No	59	26,1

Tabla 3 Opinión de los especialistas sobre las características que deben cumplir los profesionales para pertenecer a un EMD y los indicadores de profesionalidad que se deben tener en cuenta en los EMD

Características	Número	Porcentaje
<i>Características de los profesionales</i>		
Capacidad para trabajar en equipo	84	37,2
Visión holística de la enfermedad	56	24,8
Capacidad para ofrecer su experiencia en decisiones conjuntas	36	15,9
Capacidad para adaptarse a decisiones de consenso	16	7,1
<i>Indicadores de profesionalidad</i>		
Competencia científica	85	37,6
Trabajo en equipo	53	23,5
Capacidad de autocritica	21	9,3
Empatía	19	8,4
Capacidad de aprendizaje	12	5,3
Altruismo	5	2,2

Los datos indican el número y porcentaje de especialistas que consideran cada característica o indicador como el más importante de su grupo. Las características de los profesionales y los indicadores de profesionalidad se ordenan jerárquicamente.

Resultados

Características de los especialistas encuestados

Nuestra encuesta fue contestada por 226 facultativos especialistas (129 mujeres), de edades comprendidas entre 28 y 70 años (media $43,3 \pm 9,6$ años), cuyas características personales y profesionales aparecen en la [tabla 1](#). Las especialidades dominantes fueron endocrinología, cirugía general, medicina nuclear y oncología médica. Solo un 9,3% de los encuestados tenía una dedicación al cáncer de tiroides superior al 50% ([tabla 2](#)). El 73,9% de los encuestados disponía de EMD de cáncer de tiroides en su hospital.

Características e indicadores de profesionalidad

Un 37,2% de los encuestados consideró que la característica más importante que deben cumplir los profesionales para pertenecer a un EMD es la capacidad para trabajar en equipo, mientras que la visión holística de la enfermedad fue considerada la característica más importante por el 24,8% ([tabla 3](#)).

De los 6 indicadores de profesionalidad sobre los que se solicitó opinión, la competencia científica fue considerado como el más importante por un 37,6% de los encuestados, mientras que un 23,5% consideró que el trabajo en equipo era el indicador más importante ([tabla 3](#)).

Ventajas de los equipos multidisciplinares

La [tabla 4](#) refleja el grado de acuerdo de los profesionales con las diferentes ventajas que aportan los EMD. En el apartado de ventajas para los pacientes, el acuerdo de más de 2/3 de los encuestados se logró en las siguientes características: mejoría de la elección de los tratamientos, de los procedimientos diagnósticos y reducción de la variabilidad clínica. Más de la mitad de los encuestados estuvo de acuerdo en que los EMD reducen el número de consultas, aumentan la satisfacción de los pacientes y mejoran el

pronóstico o la supervivencia. En lo que se refiere a las ventajas para los profesionales, el acuerdo de más de 2/3 de los encuestados se logró en todos los ítems, excepto en el de reducción del riesgo de reclamaciones. En el apartado sobre ventajas para el sistema sanitario solo se logró acuerdo de más de 2/3 en el aumento del prestigio del hospital.

Comparaciones entre grupos

Un análisis de regresión logística con la presencia de EMD como variable dependiente mostró que esta variable se relacionaba directamente con el tamaño del hospital (OR 6,82 [IC 95%: 1,89-24,61], $p=0,003$; para hospital de referencia en relación con hospital comarcal) y con el tipo de hospital (OR 7,85 [1,19-51,76], $p=0,032$; para hospital público en relación con hospital privado), pero no con el número de casos nuevos de cáncer de tiroides vistos anualmente (OR 0,99 [0,98-1,01], $p=0,274$). Por ello quisimos analizar las diferencias en las opiniones de los diferentes grupos de profesionales clasificados no solo según su especialidad, sino también según estas variables (tamaño y tipo de hospital, número de casos nuevos anuales y presencia de EMD).

No encontramos diferencias significativas en la opinión de los encuestados sobre las características de los profesionales y los indicadores de profesionalidad en las 3 principales especialidades (endocrinología, cirugía general y medicina nuclear), ni tampoco por grupos de tamaño de hospital, tipo de hospital, casos nuevos anuales y presencia de EMD (datos no mostrados).

El tamaño del hospital, el tipo de hospital y el número de casos nuevos anuales tuvieron una mínima influencia en la opinión de los profesionales sobre las ventajas de los EMD ([tabla 5](#)). Sin embargo, el grado de acuerdo sobre las ventajas investigadas fue más elevado, de forma muy significativa, en el grupo de profesionales que disponía de EMD ([tabla 5](#)).

Tabla 4 Grado de acuerdo de los especialistas encuestados con las ventajas que aportan los EMD a los pacientes, profesionales y al sistema sanitario

Ventajas de los equipos multidisciplinares	Número	Porcentaje
<i>Para los pacientes</i>		
Mejoran la elección de los tratamientos	184	81,4
Mejoran la elección de procedimientos diagnósticos	176	77,9
Reducen la variabilidad clínica	174	77,0
Disminuyen el número de consultas a especialistas	126	55,8
Aumentan la satisfacción de los pacientes	124	54,9
Mejoran el pronóstico o la supervivencia de los pacientes	120	53,1
Reducen tiempos de espera a los pacientes	107	47,3
<i>Para los profesionales</i>		
Facilitan la adaptación de la práctica clínica personal a las recomendaciones de las guías nacionales o internacionales	186	82,3
Facilitan la puesta al día y mejoran la formación continuada de los profesionales	184	81,4
Tienen repercusión directa sobre la práctica clínica personal	178	78,8
Aumentan la satisfacción de los profesionales	164	72,6
Suponen un estímulo profesional	163	72,1
Reducen el riesgo de reclamaciones	89	39,4
<i>Para la institución y el sistema sanitario</i>		
Aumentan el prestigio del hospital	162	71,7
Facilitan la comunicación con otros centros sanitarios	132	58,4
Atraen a pacientes de otras áreas sanitarias	102	45,1
Aumentan la satisfacción de las autoridades sanitarias del hospital	97	42,9

Los datos indican el número y porcentaje de especialistas que muestran su acuerdo con cada una de las ventajas propuestas.

Discusión

Los presentes resultados muestran por vez primera en nuestro país la opinión de los diversos especialistas sobre las características de profesionalidad y las ventajas de los EMD para el manejo del cáncer de tiroides. El perfil medio de los encuestados responde a especialistas que trabajaban en hospitales públicos de referencia y realizan actividad profesional eminentemente clínica, aunque muchos de ellos la compatibilizan con otras actividades como la docencia y la investigación. Globalmente considerados, estos resultados muestran una actitud muy positiva de los profesionales hacia los EMD, como se ha recogido en otros tipos tumorales^{5,7}.

La complejidad creciente en el manejo de la información médica actual puede convertir al profesional sanitario en un técnico que aplica algoritmos de modo automático. Este peligro fue presentado al filo del nuevo milenio por varias sociedades científicas que publicaron la *Carta magna del médico*⁸. De los principios que establece esta carta emana la necesidad de crear EMD para tratar enfermedades complejas (como es el cáncer de tiroides), y queda obsoleto el «médico propietario» que considera a sus pacientes como patrimonio personal sobre los que puede intervenir a su arbitrio. Es decir, se sitúa al paciente en primer lugar⁹. En esta línea destacamos que los participantes en nuestra

encuesta valoran como principal requisito de los miembros de los EMD la capacidad para trabajar en equipo, seguida de la visión holística de la enfermedad. La competencia científica y el trabajo en equipo son los indicadores de profesionalidad más importantes de los 6 propuestos. Ello sugiere que los especialistas encuestados opinan que los profesionales deben cumplir unos requisitos no solo de competencia, sino también de actitud y compromiso, para desempeñar las tareas inherentes a los EMD. Estas opiniones se mantuvieron constantes cuando se analizaron en subgrupos según la especialidad y según las características del centro de trabajo y el número de pacientes nuevos que se reciben anualmente. La disponibilidad de EMD en el hospital tampoco influyó en la opinión de los encuestados sobre los indicadores de profesionalidad. Todo ello sugiere que los EMD exigen un esfuerzo extra de los profesionales, pero facilitan que se ejerza una medicina de mayor calidad, como consecuencia de la profesionalidad de los integrantes. Los EMD mejoran nuestro modo de practicar la medicina y generan una asistencia de mejor calidad.

En concordancia con lo hallado en otros tipos de cáncer, los encuestados consideran que los EMD aportan numerosas ventajas para los pacientes, especialmente en lo que se refiere a la mejoría de la elección de los tratamientos^{10,11}, de los procedimientos diagnósticos¹², reducción de la variabilidad clínica¹¹ y aumento de la satisfacción de los

Tabla 5 Grado de acuerdo con las ventajas de los EMD en los especialistas encuestados clasificados por grupos según las características del hospital

	Tamaño del hospital		Tipo de hospital		Casos nuevos de cáncer de tiroides en el hospital			EMD en el hospital	
	Comarcal o general	De referencia	Público	Privado	< 20	21-50	> 50	No	Sí
<i>Ventajas para los pacientes</i>									
Mejoran la elección de los tratamientos	77,0	85,0	84,1	66,7	78,0	84,9	82,9	49,2	92,8 ^{***}
Mejoran la elección de procedimientos diagnósticos	74,3	80,5	78,4	75,0	71,2	82,6	80,5	47,5	88,6 ^{***}
Reducen la variabilidad clínica	74,3	82,5	79,5	58,3	71,2	82,6	78,0	45,8	88,0 ^{***}
Disminuyen el número de consultas a especialistas	54,1	57,1	60,2	58,3	57,6	54,7	63,4	33,9	63,5 ^{***}
Aumentan la satisfacción de los pacientes	47,3	58,6	56,8	58,3	55,9	53,5	58,5	37,3	61,1 ^{**}
Mejoran el pronóstico o la supervivencia de los pacientes	52,7	54,9	55,1	41,7	47,5	59,3	56,1	27,1	62,3 ^{***}
Reducen tiempos de espera a los pacientes	45,9	50,4	50,5	41,7	42,4	48,8	51,2	25,4	55,1 ^{***}
<i>Ventajas para los profesionales</i>									
Facilitan la adaptación de la práctica clínica personal a las recomendaciones de las guías nacionales o internacionales	83,8	82,0	85,8	75,0	81,4	88,4	75,6	50,8	93,4 ^{***}
Facilitan la puesta al día y mejoran la formación continuada de los profesionales	77,0	84,2	81,8	75,0	76,3	88,4	82,9	49,2	92,8 ^{***}
Tienen repercusión directa sobre la práctica clínica personal	71,6	84,2 [*]	81,3	66,7	72,9	87,2	75,6	42,4	91,6 ^{***}
Aumentan la satisfacción de los profesionales	66,2	76,7	73,3	66,7	69,5	75,6	75,6	44,1	82,6 ^{***}

Tabla 5 (continuación)

	Tamaño del hospital		Tipo de hospital		Casos nuevos de cáncer de tiroides en el hospital			EMD en el hospital	
	Comarcal o general	De referencia	Público	Privado	< 20	21-50	> 50	No	Sí
Suponen un estímulo profesional	63,5	77,4*	72,7	66,7	59,3	80,2	70,7*	35,6	85,0***
Reducen el riesgo de reclamaciones	31,1	44,4	40,9	33,3	33,9	47,7	39,0	18,6	46,7***
<i>Ventajas para la institución y el sistema sanitario</i>									
Aumentan el prestigio del hospital	68,9	73,7	73,9	58,3	72,9	79,1	58,5	37,3	83,8***
Facilitan la comunicación con otros centros sanitarios	50,0	62,4	57,4	58,3	47,5	66,3	65,9	37,3	65,9***
Atraen a pacientes de otras áreas sanitarias	37,8	49,6	45,5	41,7	40,7	50,0	46,3	18,6	54,5***
Aumentan la satisfacción de las autoridades sanitarias del hospital	36,5	45,9	45,5	33,3	39,0	48,8	36,6	20,3	50,9***

Los datos expresan el porcentaje de encuestados que se muestran de acuerdo con cada una de las ventajas enunciadas dentro de cada grupo.

* p < 0,05.
 ** p < 0,01.
 *** p < 0,001.

pacientes¹³⁻¹⁵. El acuerdo en estos aspectos fue mayoritario. La mejoría en la supervivencia ha sido sugerida por varios autores en pacientes con cáncer de mama², colorrectal¹⁶, esofágico¹⁷ y de cabeza y cuello¹⁸. No obstante, algunas revisiones sistemáticas y metaanálisis recientes han sido incapaces de demostrar una relación causa-efecto entre la atención por EMD y la supervivencia de los pacientes^{19,20}. Es llamativo, por tanto, que más de la mitad de nuestros encuestados estuvieran de acuerdo en que los EMD mejoran el pronóstico o la supervivencia de los pacientes, algo especialmente difícil de demostrar en el caso particular del cáncer de tiroides. Sin embargo, también es cierto que la concentración de casos en los centros con EMD puede mejorar los resultados, como refleja el hecho de que los cirujanos con mayor número de tiroidectomías logran menos complicaciones, estancias más cortas y menor coste por procedimiento²¹.

Nuevamente no encontramos diferencias relevantes en estas opiniones cuando dividimos a los pacientes según las características de los hospitales, con la excepción de la pertenencia a un EMD. Nuestros resultados muestran claramente que los especialistas que disponen de EMD en su centro tienen una opinión mucho más favorable de las ventajas de este modelo. Este dato sugiere que la experiencia profesional de trabajar en un ambiente multidisciplinar es el factor clave que hace más visibles a los profesionales las ventajas que presenta este modelo transversal de toma de decisiones, mientras que el volumen de pacientes o el tamaño del hospital afectan mínimamente a la opinión de los especialistas.

Nuestros datos también indican que los encuestados muestran un consenso mayoritario en todas las ventajas para los profesionales sobre las que se interrogó, con excepción de la reducción del riesgo de reclamaciones. La literatura reciente presenta datos sobre una mejor experiencia en cirugía oncológica²², en el manejo de tumores poco frecuentes²³ en los especialistas que pertenecen a EMD, así como un mejor desarrollo profesional y formación continuada²⁴ y, en general, una mayor satisfacción de los profesionales^{12,25}. Como en el caso anterior, la proporción de encuestados que están de acuerdo con estas ventajas es claramente superior en los profesionales que disponen de EMD en su centro de trabajo.

Finalmente, el aumento del prestigio del hospital fue considerado como la ventaja más relevante de los EMD para el sistema sanitario. Un aspecto importante de la atención multidisciplinar es que permite un mejor empleo de los sistemas de información y comunicación sanitaria^{26,27}, algo que parece ser aceptado por más de la mitad de los profesionales encuestados. No parece haber gran acuerdo con el aumento de la satisfacción de las autoridades del hospital ni con la atracción de pacientes al hospital, algo también descrito en algunos estudios²⁸.

Nuestro estudio no está exento de limitaciones. Como cabía esperar, algunas especialidades están infrarrepresentadas en nuestra encuesta, lo que puede influir en la generalización de estos resultados a los profesionales sanitarios en general. Los resultados de este estudio, por su propia naturaleza, muestran la opinión subjetiva de los profesionales encuestados y, por tanto, no aportan información clínica objetiva sobre las ventajas para pacientes y sistema sanitario. Además, el número de profesionales con activi-

dad en centros privados es relativamente escaso, por lo que las conclusiones sobre estos centros se encuentran limitadas. Nuestra encuesta no ha explorado los inconvenientes de los EMD, ni las barreras o dificultades para su implantación, así como las ideas de los profesionales para mejorar los procesos de toma de decisión multidisciplinar.

Como fortalezas cabe destacar el notable número de respuestas obtenidas y que las 3 especialidades clave en el diagnóstico, tratamiento inicial y seguimiento del cáncer de tiroides han tenido una buena representación en nuestra encuesta. A pesar de la limitación que representa la falta de datos clínicos, nuestro estudio evidencia que los encuestados aprecian la profesionalidad de los especialistas y ven la necesidad y el beneficio de tratar a los pacientes en un contexto multidisciplinar.

En conclusión, los presentes datos indican que los profesionales que participan en el manejo del cáncer de tiroides en España son conscientes de la importancia de los EMD y valoran muy favorablemente las ventajas que este modelo de atención sanitaria presenta para los pacientes, profesionales y sistema sanitario. Los autores creemos que las direcciones de los hospitales deben favorecer la creación y desarrollo de estos equipos, dar cobertura oficial a las reuniones, reconocer el tiempo de las reuniones como tiempo de trabajo asistencial y proporcionar apoyo administrativo⁴. Nuestros resultados pueden servir a los responsables sanitarios y autoridades para favorecer la implantación de EMD en cáncer de tiroides en los centros que no dispongan de este modelo de atención sanitaria.

Conflictos de intereses

Los autores declaran carecer de conflicto de intereses en relación con el presente artículo.

Agradecimientos

Los autores agradecen a Sanofi Genzyme su ayuda en la difusión de nuestra encuesta entre los hospitales españoles donde se tratan pacientes con cáncer de tiroides. El presente trabajo no ha recibido financiación de ninguna entidad pública ni privada.

Bibliografía

1. Díez JJ, Grande E, Alonso T, Iglesias P. Abordaje multidisciplinar en el diagnóstico y tratamiento de pacientes con tumores endocrinos. *Med Clin (Barc)*. 2015;145:36-41.
2. Kesson EM, Allardice GM, George WD, Burns HJ, Morrison DS. Effects of multidisciplinary team working on breast cancer survival: Retrospective, comparative, interventional cohort study of 13,722 women. *BMJ*. 2012;344:e2718.
3. Baum HBA. Clinical excellence in endocrinology. *J Clin Endocrinol Metab*. 2018;103:2430-5.
4. Díez JJ, Galofré JC, Oleaga A, Grande E, Mitjavila M, Moreno P, et al. Declaración de consenso para la acreditación de unidades multidisciplinares en cáncer de tiroides. *Endocrinol Nutr*. 2016;63:e1-15.
5. Lamb BW, Sevdalis N, Taylor C, Vincent C, Green JS. Multidisciplinary team working across different tumour types: Analysis of a national survey. *Ann Oncol*. 2012;23:1293-300.

6. Lamb B, Jalil R, Sevdalis N, Vincent C, Green J. Strategies to improve the efficiency and utility of multidisciplinary team meetings in urology cancer care: A survey study. *BMC Health Serv Res.* 2014;14:377.
7. Hong NJ, Wright FC, Gagliardi AR, Brown P, Dobrow MJ. Multidisciplinary cancer conferences: Exploring the attitudes of cancer care providers and administrators. *J Interprof Care.* 2009;23:599–610.
8. ABIM Foundation. American Board of Internal Medicine; ACP-ASIM Foundation. American College of Physicians-American Society of Internal Medicine; European Federation of Internal Medicine. Medical professionalism in the new millennium: A physician charter. *Ann Intern Med.* 2002;136:243–6.
9. Casalino LP. Professionalism and caring for Medicaid patients—the 5% commitment? *N Engl J Med.* 2013;369:1775–7.
10. Coory M, Gkolia P, Yang IA, Bowman RV, Fong KM. Systematic review of multidisciplinary teams in the management of lung cancer. *Lung Cancer.* 2008;60:14–21.
11. Pawlik TM, Laheru D, Hruban RH, Coleman J, Wolfgang CL, Campbell K, et al. Evaluating the impact of a single-day multidisciplinary clinic on the management of pancreatic cancer. *Ann Surg Oncol.* 2008;15:2081–8.
12. Tamagno G, Sheahan K, Skehan SJ, Geoghegan JG, Fennelly D, Collins CD, et al. Initial impact of a systematic multidisciplinary approach on the management of patients with gastroenteropancreatic neuroendocrine tumor. *Endocrine.* 2013;44:504–9.
13. Murray PV, O'Brien MER, Sayer R, Cooke N, Knowles AC, Miller AC, et al. The pathway study: Results of a pilot feasibility study in patients suspected of having lung carcinoma investigated in a conventional chest clinic setting compared to a centralized two-stop pathway. *Lung Cancer.* 2003;42:283–90.
14. Rummans TA, Clark MM, Sloan JA, Frost MH, Bostwick JM, Atherton PJ, et al. Impacting quality of life for patients with advanced cancer with a structured multidisciplinary intervention: A randomized controlled trial. *J Clin Oncol.* 2006;24:635–42.
15. Horvath LE, Yordan E, Malhotra D, Leyva I, Bortel K, Schalk D, et al. Multidisciplinary care in the oncology setting: historical perspective and data from lung and gynecology multidisciplinary clinics. *J Oncol Pract.* 2010;6:e21–6.
16. Morris E, Haward RA, Gilthorpe MS, Graigs C, Forman D. The impact of the Calman-Hine report on the processes and outcomes of care for Yorkshire's colorectal cancer patients. *Br J Cancer.* 2006;95:979–85.
17. Stephens MR, Lewis WG, Brewster AE, Lord I, Blackshaw GR, Hodzovic I, et al. Multidisciplinary team management is associated with improved outcomes after surgery for esophageal cancer. *Dis Esophagus.* 2006;19:164–71.
18. Friedland PL, Bozic B, Dejar J, Kuan R, Meyer C, Phillips M. Impact of multidisciplinary team management in head and neck cancer patients. *Br J Cancer.* 2011;104:1246–8.
19. Hong NJ, Wright FC, Gagliardi AR, Paszat LF. Examining the potential relationship between multidisciplinary cancer care and patient survival: An international literature review. *J Surg Oncol.* 2010;102:125–34.
20. Pillay B, Wooten AC, Crowe H, Corcoran N, Tran B, Bowden P, et al. The impact of multidisciplinary team meetings on patients assessment, management and outcomes in oncology settings: a systematic review of the literature. *Cancer Treat Rev.* 2016;42:56–72.
21. Stavrakis AI, Ituarte PHG, Ko CY, Yeh MW. Surgeon volume as a predictor of outcomes in inpatient and outpatient endocrine-surgery. *Surgery.* 2007;142:887–99.
22. Bilimoria KY, Bentrem DJ, Feinglass JM, Stewart AK, Winchester DP, Talamonti MS, et al. Directing surgical quality improvement initiatives: Comparison of perioperative mortality and long-term survival for cancer surgery. *J Clin Oncol.* 2008;26:4626–33.
23. Tuttle M, Robbins R, Larson SM, Strauss HW. Challenging cases in thyroid cancer: A multidisciplinary approach. *Eur J Nucl Med Mol Imaging.* 2004;31:605–12.
24. Dreicer R. Interdisciplinary management of locally advanced and metastatic genitourinary cancers: A team sport. *J Urol.* 2015;193:389–90.
25. McCarthy M, Datta P, Khachatryan A, Coleman MP, Rachet B. Would compliance with cancer care standards improve survival for breast, colorectal and lung cancers? *J Epidemiol Community Health.* 2008;62:650–4.
26. Carty SE, Doherty GM, Inabnet WB III, Pasiaka JL, Randolph GW, Shaha AR, et al. American Thyroid Association statement on the essential elements of interdisciplinary communication of perioperative information for patients undergoing thyroid cancer surgery. *Thyroid.* 2012;22:395–9.
27. Dos Reis L, Tuttle RM, Alon E, Bergman DA, Bernet V, Brett EM, et al. What is the gold standard for comprehensive inter-institutional communication of perioperative information for thyroid cancer patients? A comparison of existing electronic health records with the current American Thyroid Association recommendations. *Thyroid.* 2014;24:1466–72.
28. Bible KC, Smallridge RC, Morris JC, Molina JR, Suman VJ, Copland JA, et al. Development of a multidisciplinary, multicampus subspecialty practice in endocrine cancers. *J Oncol Pract.* 2012;8:e1s–s5.