

con resultados de la práctica, en donde se reconocen - en el metanálisis que ahí se cita - deficiencias metodológicas de diversos estudios, la mayoría de los cuales concluyen que la atención médica brindada por un médico certificado produce mejores resultados clínicos que la atención brindada por médicos no certificados.

Otra área importante se refiere a la adopción e la Medicina de la teoría de la prevención de errores y definitivamente se concluye que la certificación inicial y el mantenimiento de la misma influye en la forma en que el médico atiende su práctica y señaladamente un médico certificado y un médico recertificado seguramente tendrán menos probabilidades de cometer errores tanto por factores de tipo cognitivo, mayor solidez de conocimientos, como también en aspectos de tipo conductual .

Ahora el punto de vista del público es importante puesto que finalmente ellos son los beneficiarios de nuestro trabajo, en ese sentido el American Board of Internal Medicine entre otras agrupaciones en Estados Unidos, con el apoyo de la empresa llamada Gallup, que se dedica a realizar sondeos de opinión pública en muy diferentes ámbitos, han concluido que los pacientes están de acuerdo con la certificación de los médicos y el mantenimiento de ésta; son altamente valoradas por los pacientes y señalan que los pacientes están dispuestos a cambiar de doctor si éste no se mantiene certificado. Sin embargo la pregunta que los pacientes se hacen es cómo encuentro un buen médico y a pesar de que ellos dicen que le dan un gran valor al status de certificación, generalmente no lo investigan a priori, muchas veces por que no saben cómo o no saben dónde, lo cual genera sin duda una gran área de oportunidad para difundir entre el público el papel de los consejos de especialidades médicas en la certificación.

La evidencia empírica razonable sugiere que la certificación y la recertificación mejoran la calidad de la salud comunitaria, la evidencia anterior está sustentada por la teoría de prevención de los errores y las suposiciones en el sentido común sobre la práctica médica. La recertificación esencialmente, al igual que la certificación, es un proceso de autorregulación, algo que hay que difundir a los pacientes puesto que ninguna otra profesión se autorregula como lo hacemos los médicos, en ocasiones quizás a veces en forma más allá de lo que podrían algunos querer, indudablemente es una de las fortalezas de la profesión que hay que resaltar, los médicos están comprometidos con los esfuerzos para asegurar la calidad profesional usando métodos de movimiento de calidad.

Todos los integrantes de la mesa llegamos a algunas conclusiones y propuestas desde un punto de vista pragmático, cómo podemos y cómo debemos aprovechar todos estos conceptos aquí en nuestro país. Nosotros consideramos indispensable una campaña profesional de promoción de la certificación y recertificación ante la sociedad y los médicos, Lo que hacemos entre nosotros mismos, la certificación y recertificación tiene un gran número de bondades, de ventajas para los pacientes, pero simplemente ellos no conocen estas ventajas, estas bondades, que representa la atención a través de un médico certificado. Ni siquiera conocen el concepto de certificación y recertificación pero además de ello esta campaña debe incluir a nuestros colegas, esos porcentajes tan altos que sabemos que existen en los consejos de compañeros que se certificaron la primera vez y nunca más se recertificaron La campaña debe ser profesional y articulada entorno a CONACEM con la participación de todos los Consejos empleando medios masivos de comunicación, directorio actualizado de médicos certificados impreso y electrónico, trípticos y carteles, etc.

Definición puntual de Calidad es un tema importante que surgió en la mesa por supuesto, no es un problema únicamente en México en Inglaterra lo es, los es en Canada en Estados Unidos y la influencia de las condiciones de trabajo y los factores individuales del médico como persona en la calidad de la atención.

TALLER DE DISCUSIÓN

**TEMA: THE ROLE OF PHYSICIAN SPECIALTY BOARD CERTIFICATION
STATUS IN THE QUALITY MOVEMENT**

Brennan TA et al. JAMA 2004; 292: 1038-1043

GRUPO 10

CONSEJOS PARTICIPANTES:

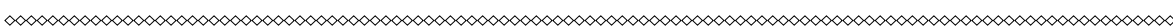
CONSEJO NACIONAL DE CIRUGÍA DEL TÓRAX
CONSEJO MEXICANO DE PSIQUIATRÍA
CONSEJO MEXICANO DE MEDICINA FAMILIAR
CONSEJO MEXICANO DE DERMATOLOGÍA
CONSEJO MEXICANO DE PATOLOGÍA CLÍNICA
CONSEJO MEXICANO DE PEDIATRÍA
CONSEJO MEXICANO DE NEFROLOGÍA
CONSEJO MEXICANO DE PSIQUIATRÍA
CONSEJO MEXICANO DE PATOLOGÍA CLÍNICA

CERTIFICACIÓN Y CALIDAD EN LA ATENCIÓN

Lo primero es que existe un movimiento mundial hacia la calidad, calidad que en su parte más simple es hacer las cosas bien a la primera. Existe movimiento en todas las áreas de la actividad humana para asegurar la calidad en los procesos para ofrecer productos y servicios que cumplan con las necesidades de los usuarios, el cuidado médico pues tampoco esta exento de este movimiento de calidad; surgen normas de atención medica que son nacionales o internacionales. En las unidades medicas en nuestro país se establecen guías clínicas que buscan estandarizar la calidad de la atención médica, en determinadas patologías los hospitales buscan la certificación a través de un proceso de mejora continua de sus estructuras, sus procesos y sus resultados, lo que hace que aumente la calidad de la atención, que reduzca la posibilidad de eventos o errores que propicien lesiones a los pacientes. Las encuestas, como ya se dijo, indican que el médico que está certificado da más confianza al público, pero la recertificación actualmente no es valorada ni por la gente ni por muchas de las instituciones.

La atención médica no puede ser ajena a los movimientos de calidad que están ocurriendo a nivel mundial y los consejos de especialidades médicas tienen un papel preponderante en este movimiento.

La certificación de un médico en nuestro país debe convertirse en una medida de la calidad, el instrumento ya se dijo debe ser válido y confiable, debe haber retroalimentación de



este proceso evaluatorio a las instituciones formadores a través de un reporte técnico y uniformado; es fundamental dar importancia al mantenimiento de la certificación es decir la recertificación y debe de buscarse que sea de carácter obligatorio

El mantenimiento de la recertificación debe tener una validez interna del proceso evaluativo que correlacione entre el puntaje y otras medidas; de esta recertificación debe haber una correlación del estado de certificación con los resultados también de la práctica, esto sería ya en una última instancia y quizá la etapa mas avanzada

Se propone en este grupo la realización de dos talleres que creo que ya también están propuestos, uno sobre certificación y otro de recertificación, para que todos, de acuerdo con las características de cada consejo y de cada especialidad, tengamos una estandarización.

RESUMEN Y CONCLUSIONES

Dr, Alberto Alvarado Durán

Dr. Carlos Campillo Serrano

Dr. Jaime Lozano Alcázar

Con la participación de los representantes de los 47 Consejos en este taller, una vez mas, CONACEM corrobora el auténtico interés que tienen los Consejos de Especialidad Médica para mejorar sus procesos de evaluación para la certificación de los médicos especialistas.

Como se pudo observar en los datos de la encuesta todos los Consejos hacen examen con reactivos de opción múltiple y todos tienen banco de reactivos. Las tres cuartas partes de ellos utilizan casos clínicos y el 40 % hace análisis de sus reactivos. Estos reactivos son obtenidos de la Biblioteca Cochrane en un 40 %, son realizados en el 29 % por especialistas en el área sin cargos educativos, el 2 % son adquiridos en compañías dedicadas a estas actividades y el 38 % los aplican por medios electrónicos.

El examen oral lo aplican el 40 % de los Consejos y de ellos el 30 % lo hacen con casos cortos, el 17 % aplican casos cortos y el 28 % utilizan varios casos. Algunos Consejos (21%) hacen el examen clínico con pacientes no estructurados, otros (15%) con simuladores clínicos, un porcentaje menor (6%) con maniqués, o con examen clínico estructurado (6%), el 19 % con pacientes estandarizado; el 4% con pacientes reales, el 10% con procedimientos quirúrgicos y el 83% emplean listas de cotejo. Estas cifras indican una gran diversidad en los procedimientos de evaluación que probablemente indiquen la necesidad de tratar de homologar los exámenes, respetando las diferencias que pueden imponer las distintas especialidades médicas pero que sería conveniente tuvieran un denominador común en cuanto a la calidad se refiere.

Esto último se ve reflejado en el hecho de que el 91% de los Consejos tienen interés en participar en talleres de capacitación distribuidos en los siguientes rubros: el 57% al 87% en evaluación, el 63% al 85% en exámenes objetivos, del 57% al 80 % en preguntas de selección múltiple, 51% al 81 % en análisis de reactivos, del 31% al 51% de los Consejos en la realización de exámenes orales. En exámenes clínicos estructurados objetivos del 40% al 70%