

Sobre la certificación

Sr. Editor:

En la publicación de Arch.argent.pediatr 2002;100 (6):468-474, el Dr. Carlos Vecchi propone una meta ambiciosa: "Evaluar el examen de certificación a partir de una encuesta". Podría parecer pretencioso arrojar a los datos aportados por 17 encuestados en ejercicio de una calificación especial de la Pediatría –a través de un instrumento con perfil de exploración y análisis subjetivos– capacidad evaluadora de un proceso con más de 34 años de historia y más de 5.200 profesionales certificados por el Consejo de Evaluación Profesional.

La certificación constituye una etapa en el proceso de capacitación de posgrado, cuya calidad está asegurada cuando se ha dado cumplimiento a tres responsabilidades primarias:

- a. Acreditación del programa educativo.
- b. Ejecución del programa (supervisión y evaluación del proceso formativo).
- c. Certificación de los egresados del programa.

Para asegurar la calidad del producto final resulta conveniente que cada una de las tres responsabilidades quede en manos de equipos distintos. Su concentración en un único ente condicionaría una suma imprudente del poder de contralor si los responsables de certificar al profesional fueran los mismos que acreditaron o ejecutaron el programa. Es por ello que para recibir su Certificación de Médico Pediatra y Pediatra Especialista, los profesionales deben cumplir requisitos de entrenamiento de posgrado, demostrar competencia clínica en el cuidado de pacientes y aprobar el examen de certificación, todo ello dentro de un marco ético-profesional acorde. En este marco, el examen de certificación corresponde a uno de los pasos del proceso.

Podemos definir la evaluación como la valoración de conductas adquiridas a través del proceso de enseñanza-aprendizaje mediante comparación de objetivos propuestos y resultados obtenidos.¹

En este contexto se desarrolla cada examen de certificación. En la etapa escrita se evalúa el área cognoscitiva a través de una prueba escrita objetiva, con preguntas/problemas preparados por profesionales entrenados, sobre una tabla de especificaciones previamente acordada. Estas condiciones aseguran un marco de objetividad indispensable. La segunda etapa –examen oral– contempla la evaluación global de las áreas cognoscitiva, socioafectiva y psicomotriz mediante una prueba de actuación simulada, a través de la resolución de problemas. En este caso se promueve la interacción con los profesionales evaluadores a través de dispareadores prácticos para los que se ha diseñado una lista de cotejo.

La preparación de cada evaluación comporta una tarea de la que participa gran cantidad de profesionales oportunamente certificados, con experiencia en la actividad. Cada problema es redactado, analizado, discutido y aprobado por sucesivos equipos, reunidos o individualmente.

Cada examen de Certificación de Médico Pediatra se desarrolla actualmente en no menos de 14 sedes distribuidas en todo el país, en noviembre de cada año y en la Ciudad de Buenos Aires en mayo de cada año. El punto de corte de aprobación se obtiene a través del procesamiento de los mejores resultados y no de un valor absoluto.

De acuerdo con el desarrollo hecho por Garret,² las características fundamentales que debe reunir una prueba de rendimiento son: confiabilidad, validez, objetividad, dificultad, discriminación, representatividad. Desde 1998, los resultados de las evaluaciones de médico pediatra se remiten a un evaluador externo, para su tratamiento estadístico. Los sucesivos resultados han indicado que se trata de pruebas confiables y válidas.

El propósito de la certificación es asegurar a la sociedad que un profesional ha demostrado los requerimientos básicos mínimos de conocimientos, habilidades, conductas y juicio (competencia).³ Las sociedades de los países desarrollados son

cada vez más exigentes en relación con la garantía de la calidad de los servicios que prestan los distintos tipos de profesionales. La evaluación de los procesos de especialización forma parte esencial de estas estrategias de valoración de la competencia profesional juntamente con la certificación y recertificación periódica.⁴ Por ende, la certificación profesional jerarquiza la calidad de la atención médica de nuestros niños. ■

Dra. Estela R. Zappulla
Consejo de Evaluación Profesional

BIBLIOGRAFÍA

1. Jacovella P. Introducción a la docencia en Medicina. Buenos Aires: López Libreros Editores 1991:111-127.
2. Garrett HE. Estadística en Psicología y Educación. Buenos Aires: Paidós, 1976.
3. Cunnington J, Norman G. Certification and Recertification: Are they the same? Academic Medicine 2000; 75(6):617-9.
4. Zurro M. Evaluación de la formación posgraduada, certificación y recertificación profesional de los médicos de familia en diferentes países (Reino Unido, Estado Unidos, Canadá, Holanda, Australia y España). Aten Primaria 2002; 30 (1):46-56.

Sr. Editor:

Mi intención es promover entre los médicos un debate sobre el tema de la evaluación, en especial en el campo de la certificación.

La competencia profesional es una construcción multidimensional y los instrumentos que se utilizan para su medición sólo permiten una visión parcial.¹

Me permitiría algunas consideraciones sobre el tipo de examen que la Dra. Zappulla refiere, aun a costa de ser considerado arriesgado por cuestionar, en parte, los 34 años de historia y los 5.200 evaluados. Creo que es apropiado intercambiar ideas siempre en la búsqueda de mejorar lo que hacemos.

Las pruebas escritas que miden el conocimiento, pruebas escritas tipo "multiple choice" (MCQ) son las más utilizadas, tienen alta confiabilidad y sirven para medir los niveles inferiores de la pirámide de Miller "el saber y el saber cómo". Para algunos autores, el MCQ se ocupa del conocimiento trivial y no es el instrumento más idóneo para generar el sentido crítico y el razonamiento científico.¹

Por otra parte, su adecuada confiabilidad, accesibilidad, costo y facilidad de corrección son algunas de las muchas cualidades de este instrumento, que lo ubica, como la primera opción con abrumadora mayoría, en nuestras sociedades científicas, colegios, universidades, etc.

Se lo puede evaluar de dos formas básicas para conocer sus resultados:²

1. Referenciados a una norma en la que se describe el desempeño en términos de posición relativa (el punto de corte es el que se establece teniendo en cuenta los

puntajes de un grupo de postulantes).

2. Referenciados a criterios, donde se describe un desempeño específico que debe ser demostrado.

Al adoptarse la referencia a una norma podría acontecer que algunos médicos estarían aprobados un año y desaprobados otro, según los resultados de la cohorte que les tocara en suerte. Para algunos autores, usar este camino es inaceptable para los exámenes de certificación.³

Es, por lo tanto, preferible fijar criterios previos, un estándar mínimo aceptable para este tipo de prueba y para cualquier otra que se quiera utilizar.

Con respecto a los exámenes orales, se debe reconocer que el desempeño de calidad frente a una situación clínica, es altamente específico y no predice en absoluto la calidad frente a otra situación clínica. Aun los exámenes que duran entre 4 a 6 horas y que llegan a presentar entre 8 a 10 casos clínicos, no alcanzan a superar un coeficiente de confiabilidad superior al 0,47, cuando debería ser de 0,70 (National Board of Medical Examiners).¹⁻³

Otros autores estiman que el número de casos presentados debería estar entre 12 y 16.³

La construcción de tablas de especificaciones y el desarrollo de listas de cotejos que serían usados en los exámenes de la SAP son pertinentes, ya que mientras las primeras contribuyen a mejorar la validez de contenidos, las segundas aumentan la confiabilidad reduciendo la variabilidad interobservador. Sin embargo, los 14 puntos geográficos que

menciona la Dra. Zapulla, con diferentes niveles de problemáticas, de formación y de entrenamiento de los evaluadores, con posibles listas de cotejo no uniformes para su aplicación y casos clínicos disímiles en calidad y cantidad, constituyen elementos suficientes para cuestionar fuertemente este tipo de instrumento (un clásico en todas las pruebas de evaluación) en su modalidad actual de toma.

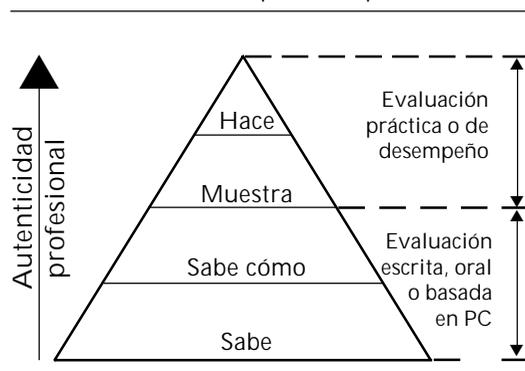
El no poder acceder al tercer nivel de la pirámide Miller⁴ y así poder demostrar en la

certificación nuestras habilidades y destrezas restringe autenticidad a las pruebas de competencia profesional. El ascenso en la pirámide está directamente relacionado con la validez (Figura 1).

El desafío es optimizar todos los mecanismos que se ponen en juego en el proceso de la evaluación y que deberían estar presentes en los múltiples escenarios en los que desarrollamos nuestra actividad. En particular en el tema que nos ocupa, la certificación de la competencia profesional. ■

Dr. Carlos Vecchi

FIGURA 1. Un modelo simple de competencia



BIBLIOGRAFÍA

1. Braislovsky C. Educación médica. Evaluación de las competencias. Aportes para un cambio curricular en Argentina. OPS, 2001:103-122.
2. Linn R, Gronlund N. Measurement and assessment of teaching. Part 1. The measurement and assessment process. New Jersey: Prentice Hall-Simon-Schuster Co, 1995: 3-81.
3. Wass V, van der Vleuten C, Shatzer J, Jones R. Assessment of clinical competence. Lancet 2001; 357:945-949.
4. Miller G. The assessment of clinical skills/competence/performance. Acad Med 1990; 65(9): S63-S67.

Aclaración

Considero necesario informar que así como la evaluación escrita se inicia en forma simultánea en todas las sedes en que se administra, los exámenes orales involucran diez combinaciones de problemas que son las mismas para todo el país. Cada carpeta incluye problemas generadores de situaciones clínicas a partir del texto e imágenes (Rx, TAC, RMN, fotografías, ECG, tablas, etc.), con planteo de situaciones acordes al perfil propuesto del médico pediatra, con listas de

cotejo idénticas. En todas las mesas se integran profesionales de distinta procedencia geográfica, oportunamente certificados, que reúnen experiencia creciente en la tarea y aceptan con entusiasmo la responsabilidad que les es asignada en cada ocasión.

No hay, pues, disimilitud en calidad ni cantidad de problemas; hay uniformidad en las listas de cotejo propuestas y en el nivel de entrenamiento de los evaluadores. ■

Dra. Estela Zappulla