



## ARTÍCULO ORIGINAL

# Examen internacional de certificación en medicina familiar: opinión de los participantes

Flor María Ledesma-Solache,\* Enrique Romero-Nerio,\*  
Carlos Miguel Atencio,\*\* Francisco Pineda,\* Miguel Ángel Fernández\*\*\*

\* Universidad del Zulia, Venezuela.

\*\* Fundación Venezolana para la Medicina Familiar. \*\*\* Universidad Nacional Autónoma de México.

## **International family medicine certification exam in Venezuela: the physician's experience**

### **ABSTRACT**

**Objective.** To present opinions of physicians participating in a pilot certification exam in the specialty of Family Medicine implemented in Venezuela, in December 2004, by the Mexican Board of Certification of Family Medicine A.C. **Design.** Descriptive, transversal. **Methods.** Participant physicians (n:37) completed semi-structured questionnaires: one or two weeks before the exam, and immediately after it. **Results.** 60% of participants were 41-50 years old and 80% women. All of them were practicing physicians; 49% had 5-10 year experience in family medicine. Main motivation to participate in the exam: the need for continuing learning (83%). Results showed their participation motivated continuing education (46%). Books were the most frequently utilized resource when preparing for the exam (54%). 94% were willing to take the exam again in the future, and all would recommend it to their colleagues. 49% said that examination should be taken every 3-4 years and should be voluntary (54%). 86% considered the content of the exam pertinent to their practice while 54% mentioned it was well adapted to their country's reality. Time for the exam was enough according to 71%, and number of questions was considered excessive by 89%. After the exam, 43% estimated to have personal prognosis for excellent or good outcomes. **Conclusions.** The international examination was satisfactory, stimulated desires of update, and the participants would repeat and recommend it in the future. The Mexican experience offers an example to put into practice, and the international collaboration would be a valid option to extend the certification processes in Latin America.

**Key words.** Certification. Recertification. Family medicine.

## **RESUMEN**

**Objetivo.** Identificar las opiniones de los participantes en el primer examen para certificación de médicos familiares aplicado en Venezuela en diciembre de 2004 por el Consejo Mexicano de Certificación en Medicina Familiar A.C. **Diseño.** Descriptivo, transversal. **Métodos.** Todos los médicos que realizaron el examen (n = 37) contestaron dos cuestionarios semiestructurados: una a dos semanas antes, y al terminar el examen. **Resultados.** 60% tenía de 41 a 50 años y 80% eran mujeres. Todos en ejercicio de la profesión, 49% tenía entre cinco y 10 años como especialistas. Motivación para examinarse: deseo de actualización (83%). Efecto experimentado al participar: deseos de estudiar (46%). Estrategia de estudio más utilizada: revisión de libros (54%). El 94% estaría dispuesto a futuras aplicaciones y todos lo recomendarían a sus colegas. Periodicidad sugerida para repetir el examen: cada tres a cuatro años (49%); 54% creen que debe ser voluntario. El contenido evaluado fue considerado pertinente a su práctica por 86%, y sólo 54% lo encuentra adaptado a la realidad venezolana. El tiempo fue considerado suficiente por 71% y el número de preguntas excesivo (89%). Al terminar el examen 43% esperaban un resultado personal de excelente o bueno y 54% un resultado regular. **Conclusión.** La experiencia del examen internacional fue satisfactoria, estimuló deseos de actualización, y los participantes estarían dispuestos a repetirla y recomendarla. La experiencia mexicana ofrece un ejemplo para poner en práctica, y consideramos la colaboración internacional como una opción válida para extender los procesos de certificación en América Latina.

**Palabras clave.** Certificación. Recertificación. Medicina familiar.

www.medigraphic.com

## INTRODUCCIÓN

Los procesos de certificación y recertificación buscan ofrecer al paciente la seguridad de que su médico ha completado y posee suficiente entrenamiento y experiencia para brindar atención individual y familiar de calidad, garantizando que la excelencia es mantenida a lo largo de los años de práctica. Es conocido que los procesos de certificación y recertificación se están expandiendo a nivel mundial.<sup>1</sup> Según diversas fuentes, los objetivos de estos procesos son: mejorar la calidad de la atención médica que se ofrece, establecer y mantener estándares de excelencia en la especialidad y en la educación médica para el entrenamiento de médicos familiares, y determinar por evaluaciones la aptitud de los especialistas que se mantienen certificados.<sup>2-6</sup>

En estos procesos de certificación y recertificación, algunos países como Estados Unidos de América, Canadá, Reino Unido y México, entre otros, cuentan con una amplia experiencia y la evaluación es efectuada por especialistas del mismo campo de los aspirantes que conforman un consejo de certificación de reconocido prestigio académico, clínico y de investigación en el ámbito nacional y con una vasta experiencia en el quehacer cotidiano de la especialidad, lo cual permite establecer estándares mínimos, técnica y socialmente aceptables y necesarios para la calidad de la atención médica, independientemente de la institución en la que el médico especialista haya realizado su residencia y obtenido su diploma. La metodología empleada usualmente incluye un programa de educación médica continua con actividades como: cursos, investigaciones, revisión de currículo y exámenes que habitualmente se realizan de manera periódica, en forma voluntaria u obligatoria de manera que se obtenga el puntaje requerido para ser certificado o recertificado.<sup>2-6</sup>

En Venezuela, el proceso de certificación y recertificación para especialidades médicas está en etapas iniciales y aún no existen sistemas establecidos mediante exámenes. Se han dado algunos pasos legislativos y de tipo reglamentario dirigidos a organizarlo. En Medicina Familiar, una de las especialidades que más ha avanzado, se han propuesto diversos criterios acerca de la metodología para certificar y recertificar.<sup>7</sup> Esta especialidad es reconocida en Venezuela desde 1984 y actualmente existen 11 residencias de posgrado y un número aproximado de 1,000 médicos familiares egresados. En el año 2004, la Fundación Venezolana para la Medicina Familiar (FUNVEMEFA), propuso realizar una primera experiencia de examen de certificación en Venezuela. Para esto se

solicitó al Consejo Mexicano de Certificación en Medicina Familiar aplicar su examen en Venezuela como prueba piloto, partiendo de la base de que Venezuela y México comparten programas de formación muy similares y realidades epidemiológicas, demográficas, culturales, sociales y económicas muy parecidas. Además, México cuenta con cerca de 18 años de experiencia en la aplicación de este tipo de exámenes.<sup>6</sup>

Se buscaba que esta prueba piloto impactara en Venezuela y América Latina de varias maneras. Primero, que los médicos familiares venezolanos vivieran la experiencia real de una prueba de certificación y pudieran aportar sus opiniones y recomendaciones al proceso. Segundo, proporcionar un fuerte estímulo a la certificación y recertificación en Venezuela e identificar fortalezas y recursos para la futura creación de un sistema venezolano de certificación en Medicina Familiar que permita garantizar la calidad profesional del ejercicio médico en Venezuela. Tercero, estimular a otras especialidades a tomar sus propias iniciativas en este campo. Finalmente, establecer nexos que permitan explorar la posibilidad de integrar esfuerzos para desarrollar sistemas internacionales de certificación y recertificación.

El objetivo de este trabajo es identificar las opiniones de los médicos familiares participantes en la primera prueba piloto internacional de certificación en Venezuela. Los resultados obtenidos aportan información acerca de la preparación para el examen, características del examen y del proceso, y recomendaciones para futuras experiencias.

## MATERIAL Y MÉTODOS

### Diseño del estudio

Se trata de un diseño descriptivo transversal, recogiendo información mediante dos instrumentos: un cuestionario de una a dos semanas antes de la presentación del examen y otro inmediatamente al salir del examen. Ambos cuestionarios fueron semi-estructurados, autoadministrados, anónimos, con un total de once preguntas cerradas y una pregunta abierta que contenían opciones apropiadas para describir percepciones, expectativas u opiniones sobre el examen de certificación. Para identificar las encuestas se usó un código para cada médico, que correspondía a las últimas cifras de su carnet de identificación.

El examen fue conducido por el Consejo Mexicano de Certificación en Medicina Familiar A.C. con la colaboración de la FUNVEMEFA y la presencia de un sinodal mexicano y dos venezolanos, estos últi-

mos, profesores de la Universidad del Zulia. La prueba se aplicó el 4 de diciembre de 2004 simultáneamente con 18 sedes en México. La sede venezolana fue la Unidad Docente Asistencial de Medicina Familiar "Luis Sergio Pérez" en Maracaibo, Estado Zulia. El examen tuvo una duración de ocho horas divididas en dos períodos de cuatro horas cada uno. Las calificaciones fueron reportados en el mes de febrero del 2005 con base en el desempeño individual en las diferentes áreas que conforman el examen.

### Participantes

Todos los voluntarios que respondieron en el mes de septiembre de 2004 a la convocatoria hecha por la FUNVEMEFA y el Consejo Mexicano de Certificación mediante comunicación directa, telefónica o vía internet y que se inscribieron en el examen (46 personas) constituyeron la población a estudiar. Participaron en el examen 37 personas, las cuales contestaron ambos cuestionarios; de ellas, 30 recibieron apoyo económico de FUNVEMEFA para cubrir un porcentaje del costo del examen y el resto recibió aportes de las instituciones donde laboran. Todos los participantes, al momento de la inscripción, llenaron una planilla con datos de información personal y recibieron un folleto, suministrado por el Consejo Mexicano de Certificación, con el temario a evaluarse y la bibliografía recomendada para estudiar.

### Análisis estadístico

Se construyó una base de datos en el programa SPSS 10.0 desde el cual se calcularon las frecuencias de todas las variables, las cuales son presentadas en números absolutos y porcentajes.

## RESULTADOS

La prueba piloto para certificación fue presentada por un total de 37 médicos familiares, de los cuales se excluyeron dos por ser investigadores en este trabajo.

El cuadro 1 describe las características de los participantes. El grupo etario de 41 a 50 años representó 60% del total, seguido por el grupo de 30 a 40 años con 34%. El sexo femenino constituyó 80%. El estado civil casado registró 57%, los solteros 34%. El 49% de los médicos tenían entre cinco y 10 años de experiencia como especialistas. El 91% cursó su especialidad en la Universidad del Zulia, y 66% no contaba con ningún otro título universitario diferente al de especialista. En cuanto al lugar de trabajo, 49% labora en el ámbito gubernamental y 37% trabaja tanto en centros privados como en instituciones

públicas. El 63% de ellos refirieron ser miembros activos de la Sociedad Venezolana de Medicina Familiar (SOVEMEFA). Se exploró la posible asociación de estas variables con las opiniones sobre el examen no encontrándose ninguna digna de resaltar.

En el cuadro 2 se presentan las respuestas a las preguntas relacionadas con la preparación para el examen. La primera pregunta se refería a "¿Qué se esperaba de la presentación del examen?", observándose que la satisfacción personal (54%) y la autoevaluación (40%) fueron las respuestas más frecuentes. La segunda se refería a la inversión económica personal realizada para la presentación del examen y se encontró que para 57% de los participantes representó poco esfuerzo, y para 37% un moderado esfuerzo económico. La principal fuente de información sobre el examen fue la FUNVEMEFA con 57%, seguido de colegas con 20% y la insti-

Cuadro 1. Características de los participantes.

Parámetro	No.	%
Edad		
30 a 40 años	12	34
41 a 50 años	21	60
51 a 60 años	2	6
Sexo		
Femenino	28	80
Masculino	7	20
Estado civil		
Soltero	12	34
Casado	20	57
Otro	3	9
Años de especialista		
Menos de cinco años	9	26
Cinco a 10 años	17	49
Más de 10 años	9	26
Institución donde hizo su especialización		
Universidad del Zulia	32	91
Otras	3	9
Otros títulos		
Maestría/Doctorado	7	20
Otra especialidad	5	14
Ninguno	23	66
Servicio donde trabaja		
Privado	5	14
Gubernamental	17	49
Ambas	13	37
Sociedad a que pertenece		
SOVEMEFA*	22	63
WONCA**	1	3
Ninguna	12	34

\* Sociedad Venezolana de Medicina Familiar.

\*\* Asociación Mundial de Médicos Familiares.

**Cuadro 2.** Aspectos relacionados con la preparación para el examen según médicos participantes.

	No.	%
Cuestionario previo		
¿Qué espera del examen?		
Satisfacción personal	19	54
Autoevaluación	14	40
Otro	2	6
Esfuerzo económico personal		
Mucho esfuerzo	2	6
Moderado esfuerzo	13	37
Poco esfuerzo	20	57
¿Cómo se enteró del examen?		
FUNVEMEFA	20	57
SOVEMEFA	3	9
Institución donde labora	5	14
Colega	7	20
¿Qué resultado espera obtener?		
Excelente	15	43
Bueno	19	54
Regular	1	3
Deficiente	0	0
Cuestionario posterior		
¿Por qué tomó el examen?		
Deseos de actualización	29	83
Curiosidad	3	8
Constituye un reto	0	0
Otra	3	9
¿Qué cambios sintió ante el examen?		
Deseos de estudiar	16	46
Angustia	1	3
Satisfacción	12	34
Otro	6	17
Estrategia de estudio utilizada		
Libros	19	54
Internet	7	20
Charlas	4	11
Otro	2	15
¿Qué resultado espera obtener?		
Excelente	14	40
Bueno	1	3
Regular	19	54
Deficiente	1	3

tución donde laboran con 14%. Por último, 97% contestó que esperaba obtener un resultado bueno o excelente en su calificación.

En el cuestionario postexamen se encontró que 83% de los participantes refirieron el deseo de actualización como principal razón para tomar el examen y 8% la curiosidad. Ante la pregunta, “¿Qué sintió ante el examen?” se encontró el deseo de estudiar como primera respuesta (46%). La estrategia de estudio más reportada fue la revisión de libros (54%), segui-

da por el uso de internet (20%) y asistencia a charlas (11%). Al repetirse después del examen la pregunta “¿Qué resultado espera obtener?”, la respuesta bueno disminuyó de 54% a 3% y se incrementó la respuesta regular en una medida similar; incluso 3% admitió que esperaba un resultado deficiente.

El cuadro 3 muestra otras apreciaciones acerca del examen por parte de los médicos participantes. El contenido evaluado fue considerado completamente pertinente a su práctica por 86%, y sólo 54% lo encuentra adaptado a la realidad venezolana. El tiempo para resolver el examen fue suficiente (71%), el número de preguntas excesivo (89%) y el ambiente donde se presentó fue adecuado (97%). Por otra parte, 54% de los participantes recomienda más de seis meses para iniciar la preparación previa al examen.

**Cuadro 3.** Apreciación del examen según médicos participantes.

	No.	%
Tiempo necesario para preparación		
Uno a tres meses	2	6
Cuatro a seis meses	14	40
Más de seis meses	19	54
¿Es el examen pertinente?		
A su práctica		
Sí	30	86
No	5	14
A la realidad venezolana		
Sí	19	54
No	16	46
Duración del examen		
Insuficiente	10	29
Suficiente	25	71
Número de preguntas		
Suficiente	4	11
Excesivo	31	89
Ambiente		
Adecuado	34	97
No adecuado	1	3

**Cuadro 4.** Posibles resultados y participación futura según médicos participantes.

	No.	%
Disposición a participar en el futuro		
Sí	33	94
No	2	6
¿Recomendaría a sus colegas a participar?		
Sí	35	100

Cuadro 5. Características deseables del proceso de certificación según médicos participantes.

	No.	%
Frecuencia de aplicación del examen		
Bianual	5	14%
Tres a cuatro años	17	49%
Más de cinco años	12	34%
Otro	1	3%
Carácter del proceso		
Obligatorio	16	46%
Voluntario	19	54%

El cuadro 4 muestra las expectativas sobre la futura participación en pruebas de certificación, encontrándose que 94% estarían dispuestos a una futura aplicación y 100% lo recomendarían a sus colegas.

El cuadro 5 señala cómo piensan los participantes que serían las características deseables del proceso de certificación. La periodicidad sugerida para repetir el examen fue cada tres a cuatro años (49%). La mitad de ellos piensan que éste debe ser voluntario (54%).

## DISCUSIÓN

La prueba piloto para la certificación de médicos familiares, como primera experiencia internacional, se llevó a cabo en Venezuela el 4 de diciembre del año 2004. El examen constó de dos partes de cuatro horas de duración cada una con un receso de una hora. La evaluación incluyó temas de medicina familiar, atención integral del niño y del adolescente, del adulto, anciano, urgencias medicoquirúrgicas, psiquiatría y sociomedicina.

Respondieron al llamado 37 médicos. El grupo de médicos participantes está representado por una mayoría de mujeres, en ejercicio activo de su profesión, con cinco a 10 años de experiencia, laborando tanto en instituciones gubernamentales como en centros privados.

Esta prueba reveló resultados satisfactorios en el sentido de que los participantes expresaron que el proceso generó deseos de estudiar y actualizarse, tuvieron una disposición positiva a participar en el futuro en la prueba, y se manifestaron inclinados hacia un proceso voluntario y periódico cada tres a cuatro años. Por otro lado, la disminución de la proporción de participantes que esperaban un resultado excelente o bueno, observada en la encuesta posterior al examen, nos sugiere que los participantes percibieron dificultad en los contenidos evaluados. Los datos acerca de la pertinencia de los contenidos a la realidad venezolana ame-

ritan que se evalúe este aspecto en futuras experiencias; creemos que las respuestas encontradas podrían deberse a diferencias en la formación entre las residencias mexicanas y venezolanas.

En un estudio exploratorio realizado en Venezuela en el año 2001,<sup>8</sup> se recopiló mediante un cuestionario aplicado a una muestra de médicos familiares, residentes, docentes de posgrados de medicina familiar y a algunos entes claves (Universidad, Colegio de médicos y la Sociedad científica), las opiniones acerca del proceso de certificación en medicina familiar. En este sentido, 86% de los encuestados conoce de qué se trata el proceso de certificación y recertificación tal cual es concebida en Estados Unidos de América, Canadá, Australia, Inglaterra y México,<sup>2-6</sup> donde el médico certificado es reconocido por haber demostrado ante los especialistas de su misma área, constituidos en organismos encargados de regir este proceso (independientes de las instituciones formadoras), que está capacitado y es competente para ejercer la especialidad y que es diferente a cualquier otro que no haya sido evaluado.

En Venezuela, sin embargo, la certificación ha sido planteada inicialmente por la Sociedad Venezolana de Medicina Familiar como el resultado de la evaluación que realizan los propios programas de residencia. En cuanto a la recertificación, la Sociedad ha propuesto la posibilidad de realizar exámenes, entre otras estrategias.<sup>7</sup> Los autores de este trabajo consideramos necesario adelantar iniciativas con la estrategia de exámenes para ganar experiencia en la realización de este tipo de procesos, con miras a la consolidación a mediano plazo de un proceso de certificación y recertificación con la mayor confiabilidad posible y elevados niveles de exigencia.

Ya en el estudio del año 2001, se conoció que 98% de los médicos familiares encuestados consideraron factible la aplicación del proceso de certificación y estaban dispuestos a participar. Por otro lado, 52% propuso que sea voluntario, 42% que el proceso de certificación sea conducido por un consejo calificado, 48% consideró adecuado que los resultados sean publicados y 90% que los resultados se usen en la asignación de puestos de trabajo.<sup>8</sup>

El examen escrito es la metodología más usada en la mayoría de los procesos revisados.<sup>1-6</sup> En México, el proceso de certificación y recertificación de especialistas hasta ahora es una evaluación voluntaria y la tendencia es a volverse obligatoria, como en otros países.<sup>1-6</sup> Para este país, representa principalmente una respuesta de tipo ética y moral al compromiso del médico con la sociedad y consigo mismo. También re-

presenta mayor seguridad jurídica y legal y para algunas instituciones requisito de contratación, permanencia o promoción.<sup>9</sup>

Como posibles limitaciones de esta investigación en nuestro país, debemos señalar que se trató de una muestra de voluntarios, con un significativo pero limitado número de pioneros. Por otra parte, es posible que el cansancio de los participantes al responder la encuesta inmediatamente después de la larga jornada del examen pudo haber sido un factor que alterara en alguna medida la percepción de éste; se hizo de esa manera para evitar que los médicos participantes comentaran entre ellos sus opiniones sobre el examen y así éstas pudieran ser recogidas sin contaminación en el cuestionario.

Los procesos de acreditación de posgrado, tales como la certificación y recertificación de médicos especialistas, han sido motivo de mucho análisis, discusión y preocupación en los últimos años. Según lo señala la Declaración de Margarita<sup>10</sup> es de extrema importancia que exista certificación de especialistas en Medicina Familiar en todos los países de Iberoamérica, y los médicos de familia deben ser los responsables y protagonistas de la definición, implementación y administración de los procesos de certificación en las instituciones que certifiquen profesionales. Los profesionales y técnicos de la salud están obligados a actualizar periódicamente sus conocimientos y competencias, lo cual se asegura a través de un proceso de evaluación que garantice que el profesional mantiene actualizados sus conocimientos y habilidades y ha desarrollado sus competencias dentro del marco ético y científico adecuado con el proceso del saber y del quehacer propio de la especialidad en un período de tiempo determinado. Es muy importante señalar que la evaluación de dichas competencias debe corresponder al contexto del médico, del paciente, de la familia, de los valores y de las características propias de la comunidad, y la organización de los servicios de salud a la cual pertenezcan.

En el caso venezolano, el médico familiar se encuentra preparado para iniciar el proceso de certificación y recertificación, cuenta con la información acerca de este tipo de proceso y posee la voluntad y el deseo de participar. Los voluntarios participantes de esta prueba piloto de examen internacional evaluaron muy positivamente la experiencia y afirmaron estar dispuestos a participar de nuevo, así como a recomendar a otros colegas su participación. Esta prueba piloto ha demostrado que el Consejo Mexicano de Certificación en Medicina Familiar A.C. cuenta con la logística y preparación necesaria en la aplicación de estas evaluaciones de manera que podrían sentarse

las bases para un plan de colaboración internacional como una opción para acelerar la implementación de estos procesos en América Latina.

## AGRADECIMIENTOS

Dr. Omán Barboza. Especialista en Medicina Familiar, Centro Integral de la Familia. Maracaibo, Estado Zulia.

Por sus aportes para el diseño del cuestionario.

Fundación Venezolana para la Medicina Familiar (FUNVEMEFA).

Por promover y financiar la iniciativa que estamos evaluando y por su apoyo logístico.

## REFERENCIAS

1. Zurro AM. Evaluación de la formación posgraduada, certificación y recertificación profesional de los médicos de familia en diferentes países (Reino Unido, Estados Unidos, Canadá, Holanda, Australia y España). *Aten Primaria* 2002; Vol. 15, 30(1): 46-56.
2. American Board of Family Practice. 11 de abril de 2005. Disponible en: URL: <http://www.abfp.org>.
3. College of Family Physicians of Canada. 11 de abril de 2005. Disponible en: URL: <http://www.cfpc.ca>.
4. Royal Australian College of General Practitioners. 14 de abril de 2005. Disponible en: URL: <http://www.racgp.org.au>.
5. Royal College of General Practitioners. 18 de abril de 2005. Disponible en: URL: <http://www.rcgp.org.uk>.
6. Consejo Mexicano de Certificación en Medicina Familiar. 22 de febrero de 2005. Disponible en: URL: <http://www.conmedfam.org.mx>.
7. Sociedad Venezolana de Medicina Familiar. Reglamento de Certificación. 11 de febrero de 2005. Disponible en: URL: <http://www.sovemefa.org/rcert.htm>.
8. Aguilar UA. Opinión sobre la certificación de la especialidad de Medicina Familiar, Venezuela 2001. *Médico de Familia* 2004; 12(1): 13-17.
9. Fernández OMA, Yanez PEJ. La certificación y recertificación médica en México. *Boletín Atención Familiar* 2004. 11 de abril de 2005. Disponible en: URL: <http://www.facmed.unam.mx/deptos/familiar/atfm116/>.
10. Primera Reunión Iberoamericana de Expertos en Certificación Profesional y Acreditación de Programas de Medicina Familiar. Declaración de Margarita. WONCA-Región Iberoamericana-CIMF/OPS. *Médico de Familia* 2003; 11(2): 6-8.

Reimpresos:

**Dra. Flor María Ledesma Solaeche**

Av. 13, Calle 67, Edificio Singapur Apto. 4C,  
Maracaibo, Estado Zulia, Venezuela.

Tel.: 5826-1798-4387

Fax: 5826-1742-8184

Correo electrónico: [flormaria\\_ve@yahoo.com](mailto:flormaria_ve@yahoo.com)

Recibido el 21 de octubre de 2005.

Aceptado el 31 de agosto de 2006.