Suplemento
Ginecol Obstet Mex 2023; 91 (10): S1-S38.

https://doi.org/10.24245/gom.v91i10.9199

Validación de Actividades Profesionales Confiables (APROC) para la Certificación de Ginecología y Obstetricia

Validation of Entustable Professional Activities (EPAs) for Gynecology and Obstetrics Certification.

María Teresa Leis Márquez,[1] Nancy Sierra Lozada,[2] César Alberto Hernández Rodríguez,[3] Diana Anahí Fregoso Ito,[3] Miguel Ángel Mancera Reséndiz[4]

Resumen

Como parte del diseño de un instrumento para la evaluación de la certificación ante el Consejo Mexicano de Ginecología y Obstetricia en México se llevó a cabo el proceso de validación del constructo a evaluar. De acuerdo con la bibliografía consultada, la educación médica se basa en competencias, por lo que es coherente practicar una evaluación en el mismo tenor. Se decidió utilizar el concepto de Actividades Profesionales Confiables (APROC) porque son un puente entre la competencia y la actividad observable que puede llevar a cabo el sustentante. Se aplicó una metodología de cuatro fases que se inicia con una revisión bibliográfica con la que se definió una lista de APROC para validarla en el contexto mexicano. La fase dos consistió en aplicar la técnica de grupos focales que representarán las regiones médicas definidas por la FEMECOG, después de recabar y analizar la información de los grupos en la fase tres. La última fase consistió en una validación por parte de 10 expertos en Ginecología y Obstetricia para conseguir un nivel de acuerdo mayor al 80% en cada APROC. Como resultados de este proceso de validación de constructo a evaluar se obtuvo una lista de 15 APROC con alcances (definición de las delimitaciones de las APROC, dónde inician y dónde terminan) con un nivel de aceptación superior al 80%. Además, se corroboró la eficacia de la metodología cualitativa para realizar validaciones en donde las partes interesadas que podrían participar para definir áreas o temas no cuenten con disponibilidad debido a sus actividades laborales.

PALABRAS CLAVE: Certificación; Ginecología; profesional; grupos de discusión; validación del constructo; dominios; competencias; juicio de expertos y grupos de discusión.

Abstract

As part of the design of an instrument to evaluate the certification of the Mexican Council of Gynaecology and Obstetrics in Mexico, the validation process of the construct to be evaluated was carried out. According to the literature consulted, medical education is based on competencies, so it is coherent to carry out an evaluation in the same vein. It was decided to use Entrustable Professional Activities (EPA), as they provide a link between the competence and the observable activity that the supporter can perform. A four-phase methodology was carried out, starting with a bibliographic review that defined a list of EPAs in order to validate them for the Mexican context. The second phase consisted of using the technique of focus groups, representing the medical regions defined by FEMECOG in the country, once the information from the groups had been collected and analysed in the third phase, and the final phase consisted of validation by 10 experts in gynaecology and obstetrics, in order to achieve a level of agreement of more than 80% in each EPA. As a

[1] Vicepresidenta.
[2] Directora de certificación.
[3] Asesor de evaluación.
[4] Presidente.
Consejo Mexicano de Ginecología y Obstetricia, Ciudad de México.

Recibido: julio 2023

Aceptado: agosto 2023

Correspondencia
César Alberto Hernández Rodríguez
cesalber.herod@gmail.com

Este artículo debe citarse como: Leis-Márquez MT, Sierra-Lozada N, Hernández-Rodríguez CA, Fregoso-Ito DA, Mancera-Reséndiz MA. Validación de Actividades Profesionales Confiables (APROC) para la Certificación de Ginecología y Obstetricia. Ginecol Obstet Mex 2023; 91 (10): S1-S38.

result of this validation process of the construct to be evaluated, a list of 15 EPAs with scopes (definition of the boundaries of the EPAs, where they start and how far they end) was obtained with a level of acceptance greater than 80%, in addition to confirming the effectiveness of the qualitative methodology to carry out validations when the interested parties who could participate in defining areas or topics are not available due to their work activities.

KEYWORDS: Certification; Gynecology; Professional; Focus groups; Contruct validity; Domains, Competences; Expert judgment and focus groups.

INTRODUCCIÓN

La educación médica es un tema muy importante que, poco a poco, ha ido incorporando la educación basada en competencias que permite desarrollar las genéricas para el perfil médico. La bibliografía de los últimos años refiere el desarrollo de dominios y competencias en Canadá, Holanda, Estados Unidos, Irlanda, entre otros países;[1] sin embargo, parte de ese desarrollo ha encaminado a la necesidad de desarrollar actividades profesionales confiables (APROC, *Entrustable Professional Activities*: EPA en inglés), de tal manera que hoy en día los planes y programas por desarrollar, además de contar con competencias genéricas para el perfil médico, deberían de integrar APROC definidas que permitan llevar a cabo una evaluación de manera formativa en los centros educativos.

En la actualidad existen muchas publicaciones y planes desarrollados en este esquema; por ejemplo, la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) tiene el sistema MEDAPROC (Modelo Educativo para Desarrollar Actividades Profesionales Confiables) en el que se desarrolló una aplicación que permite al estudiante revisar sus avances en relación con las actividades profesionales que ya domina o, incluso, las que le faltan por aprender.[2]

El concepto fue introducido por Ten Cate (2005), cuya traducción al español puede ser actividad profesional a cargo (Ten Cate, 2011) o actividad profesional confiable, que es el término que más se ha popularizado con las siglas APROC.[2]

Por desgracia en la bibliografía, aunque hay opciones y propuestas para la evaluación de las APROC, éstas se refieren a una evaluación formativa. En el Consejo Mexicano de Ginecología y Obstetricia (CMGO), como parte de sus atribuciones de garantizar las aptitudes y conocimientos de la especialidad, se requiere una evaluación de tipo sumativa. Esto dificulta poder emplear los dominios, competencias y APROC directamente en un modelo de evaluación; sin embargo, es importante que la evaluación sea congruente con los modelos de enseñanza vigentes. Dicho de otra manera, si los planes y programas están emigrando a la educación basada en competencias y el uso de APROC, es menester que la evaluación vaya en el mismo camino.

Actividades profesionales confiables (APROC)

Las APROC son una unidad de práctica profesional que puede encomendarse a un aprendiz

https://doi.org/10.24245/gom.v91i10.9199

tan pronto como haya demostrado la competencia necesaria para ejecutar esa actividad de manera autónoma;[3,4] sirven para enlazar los marcos de competencia con la práctica clínica; son parte del trabajo profesional esencial dentro de un contexto que busca su ejecución de manera independiente en un tiempo. Además, tiene que ser observable y medible.[5]

Las APROC se clasifican en dos: discretas y longitudinales. Las primeras derivan de un contexto clínico particular, como la Ginecología y Obstetricia. Las segundas son comunes a todas las especialidades y pueden vigilarse a través del tiempo; por ejemplo, la entrevista clínica. Pueden denominarse unidades que tienen por objetivo vincular el perfil de las competencias con la práctica clínica.[6]

Las APROC nacen de la dificultad para medir competencias en el ámbito clínico, tenerlas permite que sean factibles y evaluables al volverse un vínculo entre las competencias y las actividades clínicas; pueden evaluarse distintas competencias. Gran parte de esta reforma educativa nace por las exigencias sociales a la educación de médicos de posgrado.[6] En otras palabras, las APROC no son competencias; éstas son descriptores de habilidades complejas de los profesionales. Las APROC son descriptores de actividades profesionales que requieren la integración y ejecución de varias competencias de manera simultánea.[4]

Entre las características que deben considerarse para que una actividad profesional sea considerada APROC se plantea que:

a) Sea parte del trabajo profesional esencial ejecutado en un contexto determinado.

b) Requiere de conocimientos, destrezas y actitudes adquiridas durante la formación.

c) Debe conducir a la formación necesaria para la ejecución de las labores profesionales.

d) Sea confinada a personal cualificado.

e) Debe ejecutarse de forma independiente y en un marco de tiempo.

f) Debe ser observable y medible en su proceso y resultado que conduzca a una conclusión (logrado o no logrado).

g) Es el reflejo de una o más de las capacidades que debe desarrollar un estudiante.

Como antecedentes de revisión se han diseñado metodologías rigurosas para la definición de APROC; por ejemplo, en el caso de la selección de APROC para la pasantía en Irlanda, se siguió una metodología de ocho pasos que consistió en una revisión de plantillas existentes, seleccionar una adecuada y comenzar a desarrollar una lista de APROC enlazando con las competencias que deberían tener los internos. Posteriormente buscaron la retroalimentación de las partes interesadas en esta selección, para hacer un refinamiento de su propio marco. De esta manera se consiguió un marco de APROC que se comparó con otros marcos de pasantes en Irlanda.[7]

En el contexto mexicano también se hizo un análisis para seleccionar las APROC en internos de Ginecología y Obstetricia, Medicina familiar y Cirugía. Para ello se recurrió a grupos focales con los internos y, posteriormente, se hizo una validación con la técnica Delphi (con los profesores).[8]

Derivado de la búsqueda bibliográfica este trabajo tomó como punto de partida la propuesta elaborada para Ginecología y Obstetricia por Garofalo y Aggarwal,[9] en donde se desarrolló una búsqueda exhaustiva dentro del currículo

de la educación médica basada en competencias en cuatro países: Holanda, Australia, Estados Unidos y Reino Unido. A partir de esa revisión fueron capaces de localizar 15 APROC que se comparten entre estos currículos, sus resultados se encuentran en el **Cuadro 1**.

Posterior a la identificación de estas APROC se siguió un proceso de validación por expertos tomando en cuenta los diferentes países cuyos planes fueron revisados. Los participantes estaban involucrados en actividades académicas y universitarias de Estados Unidos y Canadá. La validez alcanzada fue de, al menos, 90% de aceptación por parte de los expertos. Esa lista fue el punto de partida para la validación de APROC para cumplir con el objetivo de este artículo, que es reportar los resultados obtenidos a partir de una metodología cualitativa de las APROC validadas para el contexto mexicano, a través de un proceso de revisión de bibliografía, grupos focales y una validación de expertos. Es así como se tendrá un constructo definido para elaborar, más adelante, una tabla de especificaciones para el diseño del nuevo instrumento de evaluación de la certificación.

Cuadro 1. APROC propuestos por Garofalo y Aggarwal, 2018

Resultados de APROC Garofalo y Aggarwal (2018)
1. Uncomplicated Antenatal & Prenatal Care
2. Complicated Antenatal & Prenatal Care
3. Intrapartum Care
4. Childbirth
5. High Risk Childbirth
6. Postpartum & newborn care
7. Benign Gynecology
8. Gynecological Technical Skills & Procedures
9. Pre-operative care
10. Postoperative Care
11. Mature Women's Health
12. Gynecological oncology
13. Urogynecology & Pelvic Floor Problems
14. Pediatric & Adolescent Gynecology
15. Sexual & Reproductive Health

METODOLOGÍA

El trabajo se desarrolló desde un enfoque cualitativo, a partir de un diseño en cuatro fases, que se detallan en el **Figura 1.**

Fase 1: propuesta de la Dirección de Certificación del CMGO

Esta fase consistió en llevar a cabo una búsqueda exhaustiva de las publicaciones que incluyeran información referente a las APROC: definiciones y trabajos en donde hubiera propuestas para el área de Ginecología y Obstetricia. A partir de esas búsquedas se encontró el trabajo de Garofalo y Arwandalf,[9] con la propuesta de 15 APROC elaboradas a partir de diferentes planes de estudio de cuatro países y validadas por expertos a través del método Delphi. Se tomó como punto de partida ese trabajo porque era coherente con las definiciones de APROC localizadas en otras publicaciones; se decidió trabajar con esa propuesta.

El análisis de las 15 APROC de la propuesta original se revisó por la Dirección de Certificación del CMGO, en donde se analizaron y tradujeron al español los nombres, conforme al contexto mexicano. Fue así como se modificaron algunos nombres y se decidió combinar o, en su caso, eliminar algunas de las APROC. Estos cambios se efectuaron de manera colegiada en un grupo de al menos seis expertos. Las modificaciones buscaron que se tomaran en cuenta las actividades inherentes a la profesión que cumplieran con las características de una APROC: relevante, compleja, observable y cotidiana en el oficio médico mexicano.

https://doi.org/10.24245/gom.v91i10.9199

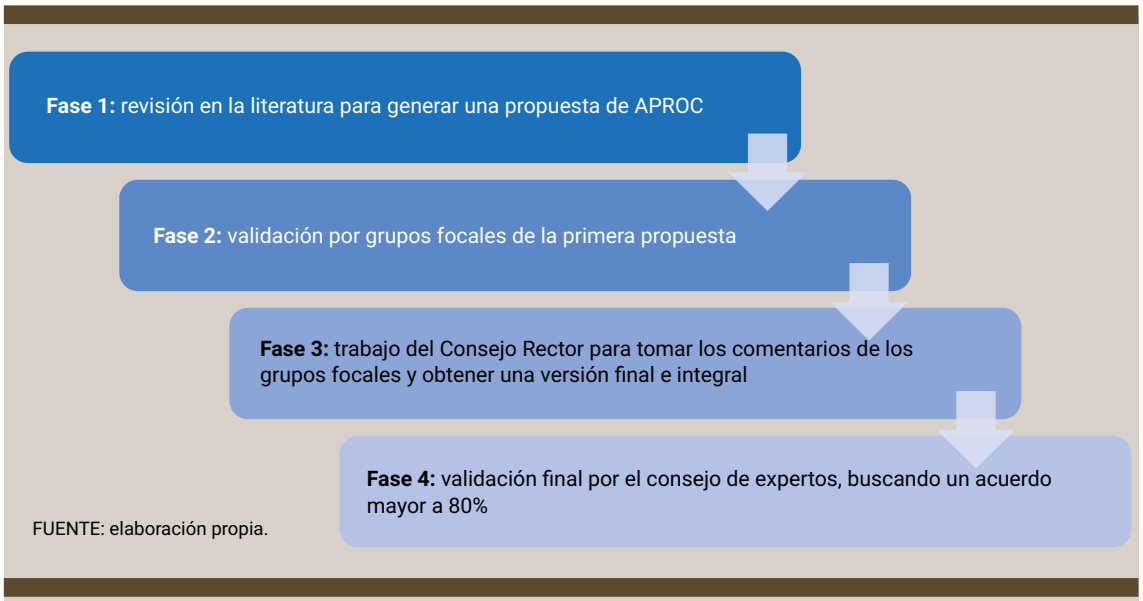


Figura 1. Fases para la validación del marco de evaluación.

Fase 2: validación con grupos focales

Para esta fase se utilizó la técnica de grupos focales como herramienta para la validación de APROC. Los grupos focales consisten en una entrevista grupal, en donde se busca conocer las opiniones de un grupo de personas acerca de un tema y las interacciones entre ellos; asimismo, dependiendo del objetivo del grupo focal, los participantes pueden o no compartir ciertas características.[10]

Participantes

Para la selección de los participantes se llevó a cabo un muestreo por cuotas para representar diferentes partes interesadas en la evaluación:

- Presidentes de la FEMECOG
- Profesores del Consejo con última certificación de 0-1 año
- Profesores del Consejo con última certificación de 2-4 años
- Residentes aprobados
- Especialistas aprobados
- Sustentantes de vigencia aprobados

Se continuó con una aleatorización para asegurar la validez externa de la validación; entre las características comentadas y la representación de las siete regiones médicas de la República, que posteriormente se agruparon en cuatro grupos focales. **Cuadro 2**

Para la organización de los grupos se consideró, principalmente, la cantidad de médicos en las regiones y la geografía (**Cuadro 2)**. Posteriormente se envió una invitación a un grupo de 46 médicos, de los que solo18 respondieron. Una semana después se envió una segunda invitación a 38 médicos, de los que respondieron 20. Por último, se tuvo la confirmación de 38 participantes que, en su mayoría, estuvieron-presentes en una reunión previa a las sesiones de los grupos focales. Al final, éstos tuvieron una participación de 27 especialistas entre los

Cuadro 2. Selección de participantes de acuerdo a las regiones de la FEMECOG

Regiones FEMECOG	GF	Número de participantes
1. Ciudad de México	1	8 participantes sin ausencias
2. Baja California, Baja California Sur y Sonora	3	6 participantes sin ausencias
3. Chihuahua, Durango y Sinaloa		
5. Aguascalientes, Colima, Guanajuato, Jalisco, Michoacán y Nayarit	4	8 participantes sin ausencias
6. Edo. De México, Guerrero, Hidalgo, Querétaro, Morelos, Puebla, Tlaxcala y Veracruz		
4. Coahuila, Nuevo León, San Luis Potosí, Tamaulipas y Zacatecas	2	5 participantes dos ausencias en sesión 3
7. Campeche, Chiapas, Oaxaca, Quintana Roo, Tabasco y Yucatán		

cuatro grupos; es decir, se tuvo una respuesta de 32% de las invitaciones.

En el diseño original se pretendía que los grupos tuvieran, al menos, seis participantes; por esta razón, se hizo la segunda invitación debido a que había grupos que no se conformaban con el mínimo deseado. Antes de comenzar los grupos focales, se permitió un cambio entre grupos por región, a petición de un horario más accesible para uno de los participantes. También, por falta de respuesta en la primera invitación para el grupo focal 1, se decidió invitar a participantes de las regiones 2 y 3, para conformar dicho grupo. Este cambio ocurrió con dos participantes.

Para el trabajo con los grupos focales inicialmente se les solicitó a todos los especialistas participar de manera virtual por medio de la plataforma de Zoom en una sesión general que se llevó a cabo el miércoles 29 de junio a las 20 horas, con una duración estimada de una hora. En la sesión se expusieron los antecedentes del trabajo, definiciones de dominios, competencias y APROC, además del momento del proyecto que se estaba llevando a cabo por parte del grupo de certificación. Al final, se dieron algunas pautas de la dinámica que se efectuaría en los grupos focales.

Además de los participantes, cada grupo focal contó con un personal de al menos cuatro integrantes **(Cuadro 3)**. Las tres primeras figuras descritas fueron: personal experto en investigación cualitativa y coordinación de grupos focales, en caso de contingencias. Sin embargo, fue necesaria la presencia de observadores, que en este caso eran ginecólogos-obstetras certificados miembros del Consejo Rector, para orientar a los investigadores con algunos conceptos que pudieran ser confusos debido a su perfil no médico.

Procedimiento

Antes de comenzar con las sesiones de grupos focales se tuvo una primera reunión para exponer la metodología y explicar, brevemente, el proceso de validación y objetivos de la investigación en curso, además de hacer hincapié en la importancia de no faltar una vez iniciado el proceso. A esa reunión concurrieron 38 participantes, pero solo 27 se incorporaron a los grupos focales. A cada participante se le envió una carpeta con 21 artículos de bibliografía relacionada con la evaluación en competencias y APROC, además de una carta de conformidad y aceptación para participar en la validación. **Anexo 2**

https://doi.org/10.24245/gom.v91i10.9199

Cuadro 3. Figuras y características del equipo evaluador en los grupos focales

Figura	Descripción
Moderador	Era el encargado de coordinar los grupos focales, llevando a cabo las preguntas detonantes y procurando evitar confrontaciones, pero motivando la participación de todos los participantes.
Secretario	Llevaba las notas y el tiempo, en caso de que el moderador no cubriera completamente el tema o no notara la solicitud de hablar de algún participante.
Personal de contingencias	Procuraba que los doctores tuvieran la cámara prendida en todo momento y por momentos cerraba los micrófonos o los abría en caso de que hubiera ruido. También estaba al tanto de los problemas técnicos de los doctores y procuraba remediarlos.
Observador	Su participación era de orientar en algunos conceptos médicos que el moderador, por su falta de experticia en los temas, pudiera no conocer. Cabe señalar que en ningún momento interactuaron con los participantes y todo el tiempo mantuvieron micrófono y cámara apagados.

Posterior a la reunión inicial se tuvieron tres sesiones de grupos focales con una duración estimada de dos horas cada grupo, para validar los dominios, competencias[1] y APROC. Las primeras dos sesiones versaron, sobre todo, en los dominios y competencias, mientras que la tercera sesión fue para las APROC.

Si bien hubo dos grupos que desde la segunda sesión pudieron trabajar con las APROC, la sesión tres fue la que tuvo principalmente ese objetivo:

- Validar la cantidad de APROC, sus denominaciones y alcances.
- Obtener insumos para la redacción de especificaciones.

Para el cumplimiento de los objetivos anteriores se tuvieron en cuenta las siguientes preguntas o temáticas de estímulo en cada una de las APROC. Las preguntas solo eran guías, la dinámica de los participantes podría no requerir de plantearlas explícitamente.

1. ¿Cuál es su opinión acerca de la APROC atención prenatal en embarazos de bajo de riesgo?
2. ¿Cómo se lleva a cabo en su día a día? (cotidianidad).
3. ¿Por qué es relevante? (relevancia).
4. ¿Qué tan complicada es? (complejidad).

Para el trabajo se mostraron 14 nombres de actividades y 6 alcances, a manera de ejemplo, de las primeras 6 APROC. También se especificó en las instrucciones para los participantes que tanto los nombres como los alcances podían modificarse si ellos lo consideraban adecuado. Además, se expusieron algunos temas en específico para dar un ejemplo del trabajo que se efectuaría posteriormente en la tabla de especificaciones.

El trabajo en esta sesión se elaboró en un archivo de Google Docs, en donde los participantes podían leer las APROC y los ejemplos de alcances disponibles, además de observar y construir las propuestas que se iban generando en las discusiones.

Al concluir las sesiones se transcribieron para poder analizarlas en el programa ATLAS.Ti versión 22, para definir las categorías e identificar los comentarios hacia las APROC en particular. Posteriormente se elaboró un informe, en donde se expusieron las sugerencias de construcción de cada APROC, su alcance

[1] La validación de dominios y competencias, su procedimiento y resultados se presentarán en otro trabajo.

y comentarios de cada grupo focal, referente a la decisión de agregar, modificar o eliminar elementos a la propuesta original.

Fase 3: análisis de resultados de los grupos focales por la Dirección de Certificación del CMGO

Esta fase consistió en la revisión por parte de la Dirección de Certificación del CMGO, conformada por dos médicos especialistas y un asesor de evaluación, en donde se revisaron cada uno de los comentarios y sugerencias de redacción del nombre y los alcances de las APROC propuestas por los cuatro grupos focales. Esta actividad tomó en cuenta las transcripciones de los grupos focales, grabaciones, observaciones de los miembros de la Dirección de Certificación durante las sesiones y un reporte final que contenía las cuatro propuestas de cada grupo. Esta revisión se llevó a cabo, aproximadamente, en el transcurso de una semana en la que se revisaron los acuerdos o controversias entre los grupos. Al final de esta revisión colegiada se generó una versión final del nombre de las APROC con sus alcances, que sería objeto de una validación por juicio de expertos.

Fase 4: validación por juicio de expertos

La fase 4 fue la validación de expertos que, a su vez, se dividió en seis pasos como se recomienda en la bibliografía:[11] *a)* preparar instrucciones y planillas, *b)* seleccionar a los expertos y capacitarlos, *c)* explicar el contexto, *d)* hacer posible la discusión, *e)* establecer el acuerdo entre expertos mediante el cálculo de consistencia y *f)* elaborar el informe.

a) Preparar instrucciones y planillas

Las planillas se elaboraron a partir de la tercera fase que realizó en consejo rector. Se preparó un documento escrito **(Anexo 1)** que consistió en instrucciones, definiciones de las palabras clave, criterios de validación y un espacio para proporcionar su registro o comentario.

b) Seleccionar a los expertos y capacitarlos

Al principio se seleccionaron 12 expertos miembros del Consejo Mexicano de Ginecología y Obstetricia; sin embargo, por cuestiones de agenda, la sesión estuvo conformada por 10 participantes de manera presencial. Todos ellos con experiencia previa en la toma de decisiones y con antecedentes de la construcción del nuevo sistema de evaluación.

c) Explicar el contexto

A los participantes se les proporcionó un contexto de todo el proceso efectuado por la Dirección de Certificación en un tiempo aproximado de 40 minutos. En este espacio se explicó la justificación del diseño de un nuevo examen, las fases seguidas, las definiciones operativas, así como las conclusiones obtenidas a partir de los grupos focales. Posteriormente, en un tiempo de 10 minutos se explicó el calificado y el engargolado que se encuentra en el **Anexo 1** en donde se describen las categorías a evaluar y ejemplos de llenado, debido a que, dependiendo del elemento, podía contener categorías distintas:

- APROC: importancia, claridad, frecuencia y complejidad.
- Alcance: claridad y coherencia.

d) Hacer posible la discusión

Al ser una validación sustentada en el método Delphi modificado, después de la explicación, cada participante trabajó de manera individual con su documento impreso. Durante el adiestramiento se explicó que se querían tomar las virtudes del método Delphi para obtener calificaciones o comentarios anónimos, sin

https://doi.org/10.24245/gom.v91i10.9199

que éstos estuvieran influidos por alguno de los participantes en particular.[12] No obstante, podían preguntar e incluso comentar algunos puntos con sus compañeros contiguos. No existió restricción en esas discusiones. Los comentarios fueron mínimos.

e) Establecer el acuerdo entre expertos mediante el cálculo de consistencia

Posterior a la revisión todos los puntajes asignados por los expertos, junto con sus comentarios, se vaciaron en un documento de Excel para ser trabajados en el paquete estadístico SPSS versión 25, en donde se obtuvieron el alfa de Cronbach y la W de Kendall. Al comprobar que los análisis de fiabilidad y acuerdo eran adecuados, se continuó con la obtención de frecuencias de las categorías calificadas por los expertos. De los 10 expertos participantes se tomó como criterio el 80% de acuerdo como aceptable.[13]

De acuerdo con la metodología descrita, enseguida se exponen los resultados obtenidos en cada una de las fases del procedimiento de validación.

RESULTADOS

Fase 1

En la columna de la izquierda del **Cuadro 4** puede apreciarse el primer trabajo que consistió en traducir del inglés al español cada una de las APROC. En la columna de en medio pueden verse algunas de las propuestas o combinaciones que fueron surgiendo a partir de la revisión colegiada. Por ejemplo, en el caso de "atención preconcepcional" se consideró que es una actividad de suma importancia para dejarla por sí sola, en vez de anidarla a una APROC; al final se consideró que era mejor no dejarla como una APROC por sí sola. También se revisaron algunos conceptos que no se emplean en la práctica, traducidos textualmente del inglés al español, como el caso del "cuidado de la mujer anciana", que en español se denomina "salud en el climaterio y menopausia"; sin embargo, esto tuvo, a su vez, varios comentarios de lo que podía contener o excluir dicho nombre, por lo que la propuesta final quedó como "promoción de la salud y atención en el climaterio, menopausia y posmenopausia".

Fase 2

Por cada APROC y alcance se obtuvieron cuatro propuestas por cada uno de los grupos focales; sin embargo, por cuestiones de extensión se limitó a exponer el análisis de dos de ellas que tuvieron comentarios interesantes. No obstante, este mismo análisis se tuvo con cada una de las APROC.

Propuesta inicial

1. Atención prenatal en embarazos de bajo riesgo.

Alcance: desde la consulta inicial de la embarazada hasta el inicio del trabajo de parto.

Discusión

Los comentarios en esta APROC giraron en torno a si debiera de existir una APROC para la "atención preconcepcional" o si sólo debería contemplarse en otra APROC. Esta discusión se mencionó en otras actividades, aunque siempre se llegó a la conclusión de que la actividad preconcepcional no estaba al mismo nivel que las otras 14 actividades profesionales. Sin embargo, para el grupo focal 1 fue importante agregar "atención preconcepcional" al nombre de la APROC, así como en el alcance; también el GF3 coincidió en agregar lo preconcepcional pero solo en el alcance.

Por su parte, el GF4 consideró importante en el alcance modificar el término "trabajo de

Cuadro 4. Trabajo y análisis de la fase 1 a partir del artículo de Garofalo y Aggarwarl (2018)

Traducción	Cambios propuestos por el Consejo Rector	Propuesta final para trabajar con GF
	Atención preconcepcional (propuesta)	
Atención prenatal sin complicaciones		Atención prenatal en embarazos de bajo riesgo
Atención prenatal complicada		Atención prenatal en embarazos de riesgo elevado
Atención intraparto		Vigilancia del trabajo de parto y atención intraparto
Parto de bajo riesgo	Eliminada	
Parto de alto riesgo		Detección y manejo del parto complicado
Atención posparto y neonatal		Atención del posparto inmediato
		Atención del puerperio complicado
Ginecología benigna	Atención ginecológica	Atención ginecológica de rutina
Habilidades y procedimientos técnicos ginecológicos	Cirugía básica	Atención quirúrgica básica
Atención preoperatoria	Atención preoperatoria y cuidados posoperatorios	Atención preoperatoria y cuidados posoperatorios
Cuidado posoperatorio	Combinada	
Cuidado de la mujer anciana	Salud en el climaterio y menopausia	Promoción de la salud y atención en el climaterio, menopausia y posmenopausia
Oncología ginecológica		Abordaje básico en oncología ginecológica
Uroginecología y problemas del suelo pélvico		Abordaje básico de las patologías uroginecología y problemas del suelo pélvico
Ginecología pediátrica y adolescente		Atención ginecológica en prediátria y adolescencia
Salud sexual y reproductiva		Cuidado de la salud sexual y reproductiva

parto" por "resolución del embarazo", elemento que también consideró importante el GF2 por ser más abierto y comprender diferentes elementos.

Propuesta inicial

10. Promoción de la salud y atención en el climaterio, menopausia y posmenopausia.

Discusión

En la APROC 10 fue importante para los grupos focales efectuar cambios en el nombre de la actividad, el principal argumento se relacionó con que climaterio englobaba a la menopausia y a la posmenopausia, además de la etapa de transición. En este sentido, la discusión fue en relación con dos propuestas: dejar solo clima-

https://doi.org/10.24245/gom.v91i10.9199

Cuadro 5. Ejemplo de discusión de la primera APROC

Grupo focal	Propuesta	
	Nombre APROC	Alcance
GF1	1. Atención preconcepcional y prenatal en embarazos de bajo riesgo	Desde la consulta preconcepcional de la paciente, embarazo y hasta el inicio del trabajo de parto.
GF2	1. Atención prenatal en embarazos de bajo riesgo y alto riesgo	Desde la detección de enfermedades maternas pre-existentes al embarazo; o de enfermedades agregadas al embarazo; o de complicaciones propias del embarazo hasta la toma de decisión de la resolución del embarazo.
GF3	Sin cambios	Desde la consulta preconcepcional, el inicio del embarazo y hasta el trabajo de parto.
GF4	Sin cambios	Desde la consulta inicial hasta la resolución del embarazo.

Cuadro 6. Ejemplo de discusión de la novena APROC

Grupo focal	Propuesta	
	Nombre APROC	Alcance
GF1	10. Promoción de la salud y atención en la etapa de transición a la menopausia, la perimenopausia y la posmenopausia	Desde la atención integral de la mujer en las diferentes etapas del climaterio para prevenir complicaciones y mejorar la calidad de vida.
GF2	9. Promoción de la salud y atención en el climaterio (premenopausia, menopausia y postmenopausia)	Desde la realización de un diagnóstico adecuado hasta la educación de la paciente y la aplicación de los diferentes tratamientos.
GF3	10. Promoción de la salud y atención en la menopausia y el climaterio	Desde la etapa de transición hasta la posmenopausia (Etapas Straw).
GF4	10. Atención y promoción de la salud en el climaterio	Desde la disponibilidad de ofrecer a una paciente en el climaterio las medidas preventivas para una vida saludable, los métodos de detección y las diferentes opciones de tratamiento, hasta el control y vigilancia de los problemas de salud en un entorno multidisciplinario.

terio o eliminar climaterio y dejar especificado en el nombre las diferentes etapas.

En el GF1 se decidió eliminar climaterio y dejar en el nombre la etapa de transición y perimenopausia. Por su parte, el GF2 consideró importante dejar climaterio y entre paréntesis premenopausia, menopausia y posmenopausia. En el caso del GF3, se eliminó posmenopausia y se cambió de orden menopausia y climaterio. Por último, el GF4 consideró mejor dejar la palabra climaterio en el entendido de que quedarían englobadas las demás etapas.

Las propuestas en el alcance giraron en torno a las decisiones tomadas para el nombre, por ejemplo, en el GF1, al discutir sobre las etapas en el título, solo se mencionaron las "diferentes etapas del climaterio" considerando la atención integral con la finalidad de prevenir complicaciones y aportar a la calidad de vida.

El GF2 consideró importante mencionar el diagnóstico, la educación a la paciente y la aplicación de tratamientos, sin referirse a los puntos tocados en el nombre de la actividad. El GF3 hizo hincapié en las etapas: inicio en la transición y fin en la posmenopausia, pero con

insistencia en las etapas de Straw. De hecho, se consideró agregar este elemento al nombre de la actividad, pero al final los especialistas consideraron mejor tenerlo solo en el alcance. El GF4 se refirió al climaterio como en el nombre, pero consideró medidas preventivas, métodos de detección, tratamiento, control, vigilancia, además de un apartado referente al trabajo multidisciplinario.

Fase 3

Las conclusiones de cada una de las propuestas de las APROC se colocan en el **Cuadro X**,

Cuadro 7. APROC y alcances presentados para el juicio de expertos

APROC	Alcance
1. Atención prenatal en embarazos de bajo riesgo	Desde la consulta inicial de la embarazada hasta el inicio del trabajo de parto.
2. Atención prenatal en embarazos de riesgo elevado	Desde la detección de enfermedades maternas pre-existentes, de enfermedades agregadas y complicaciones propias del embarazo hasta la toma de decisión de la resolución del mismo.
3. Vigilancia del trabajo de parto y atención intraparto	Desde el inicio del trabajo de parto hasta el puerperio inmediato.
4. Detección y manejo del parto complicado	Desde la detección de complicaciones hasta el control de las mismas, incluye extensión del manejo continuo en el puerperio.
5. Atención quirúrgica obstétrica	Desde la indicación, preparación preoperatoria y el manejo de la técnica hasta la atención posoperatoria, incluyendo las complicaciones.
6. Atención del puerperio fisiológico	Desde el postparto inmediato hasta el alta a domicilio.
7. Atención del puerperio complicado	Desde el inicio del puerperio inmediato y la detección de complicaciones, hasta la resolución de las mismas.
8. Atención ginecológica de rutina	Desde el asesoramiento preconcepcional, hasta la prevención, detección, tratamiento oportuno y seguimiento de las enfermedades propias de la mujer en las diferentes etapas de la vida.
9. Atención quirúrgica ginecológica	Desde la indicación, preparación preoperatoria y el manejo de la técnica hasta la atención posoperatoria, incluyendo las complicaciones.
10. Promoción de la salud y atención en el climaterio	Desde la disminución de las funciones ováricas (gametogénicas y esteroidogénicas), concomitante con manifestaciones clínicas y/o paraclínicas, hasta el tratamiento, control y vigilancia de la posmenopausia tardía.
11. Abordaje básico en oncología ginecológica	Desde la prevención, detección, caracterización y manejo oportuno de los padecimientos gineco-oncológicos hasta su derivación a un especialista oncólogo.
12. Abordaje básico de las patologías uroginecológicas y problemas del piso pélvico	Desde la prevención, detección y manejo oportuno de los padecimientos uroginecológicos hasta su clasificación y referencia al especialista.
13. Atención ginecológica en pediatría y adolescencia	Desde la prevención, detección y manejo de las enfermedades ginecológicas de la niña y la adolescente hasta la vida adulta.
14. Cuidado de la salud sexual y reproductiva	Desde la asesoría en salud sexual y reproductiva, la anticoncepción y la detección temprana de las enfermedades de transmisión sexual, hasta su tratamiento y control de la evolución.

https://doi.org/10.24245/gom.v91i10.9199

misma que se propuso para hacer la revisión por parte de expertos.

Fase 4

En el siguiente apartado se exponen los resultados obtenidos. En la primera sección se verán los análisis de fiabilidad y de acuerdo representados por el alfa de Cronbach y la W de Kendall; posteriormente se encuentran las tablas con las frecuencias en porcentaje del nivel de aceptación. Para una mejor lectura se pintaron las celdas: las que tuvieron una aceptación del 100% aparecen en color verde, las que se encuentran en el rango mayor del 90% son de color azul fuerte, mientras que las que se encuentran en el valor aceptable menor a 90% pero mayor a 80% se encuentran en color azul claro. Por último, los porcentajes menores a 80% se encuentran en color amarillo.

Fiabilidad y acuerdo

Para el análisis previo a la revisión de las frecuencias se obtuvo un alfa de Cronbach de 0.965, que se considera un coeficiente excelente. Respecto a la W de Kendall, su significancia asintótica fue menor a .05, lo que denota un acuerdo entre los participantes. También puede apreciar un coeficiente de concordancia de Kendall de 0.140, que es bajo. Sin embargo, en general, con estos resultados pueden tomarse como confiables los de las frecuencias en las categorías.

Cuadro 8. Análisis de fiabilidad del juicio de expertos

Estadísticos de prueba	
N de expertos	10
W de Kendalla	0.140
Chi-cuadrado	397.038
gl	284
Sig. asintótica	0.000
Alfa de Cronbach	0.965

Con respecto a la importancia, las 14 APROC se calificaron con un acuerdo mayor al 90%; es decir, que todas las actividades planteadas son relevantes para el ejercicio profesional de un ginecoobstetra. Asimismo, en claridad, también se obtuvo una concordancia mayor al 90%, con lo que se traduce que la redacción y semántica son adecuadas y se entienden las actividades planteadas.

En referencia a la frecuencia, las APROC 12. *Abordaje básico de las afecciones uroginecológicas y problemas del piso pélvico y 13. Atención ginecológica en pediatría y adolescencia* obtuvieron un porcentaje de 87.5 y 85%, respectivamente, que se consideran aceptables. El resto obtuvo valores superiores al 90% de acuerdo.

Por lo que respecta a la complejidad, qes decir que solo puede ser confiada a un profesional plenamente capacitado. En este caso en referencia principal a ginecoobstetra certificado, tres APROC que corresponden al área de Obstetricia: 1. *Atención prenatal en embarazos de bajo riesgo, 3. Vigilancia del trabajo de parto y atención intraparto y 6. Atención del puerperio fisiológico*, no alcanzaron un valor superior al 80%, se obtuvieron 67.5, 77.5 y 77.5%, respectivamente.

En la APROC 1. *Atención prenatal en embarazos de bajo riesgo*, los comentarios respecto al puntaje de complejidad mencionaron que se podía realizar por otros especialistas, un médico general o una enfermera; por ejemplo: “el control prenatal puede efectuarlo una enfermera o un médico general” o “puede ser atendido por médicos generales y familiares”; sin embargo, también se comentó por otro experto: “La APROC es poco compleja, pero fundamental; no debe modificarse”. La importancia de esta

APROC es del 97.5% y su frecuencia del 92.5%. Por lo anterior, se toma en cuenta que es una APROC importante que debe conservarse, pero será importante en el proceso siguiente de elaboración de especificaciones remarcar actividades o situaciones exclusivas de un ginecoobstetra certificado.

Con respecto a la APROC 3. *Vigilancia del trabajo de parto y atención intraparto*, los comentarios fueron similares a la APROC 1: "Puede vigilarse por un interno o residente de medicina familiar" o "... un parto lo puede atender una partera (enfermera prenatal)"; sin embargo, al igual que en la APROC anterior, la importancia es del 92.5% y una frecuencia del 100%, además de que también se comentó: "La complejidad, al igual que en la APROC 1 es media baja, pero muy importante". Por lo anterior, se decide conservar la APROC, teniendo en cuenta establecer actividades complejas al momento de elaborar las especificaciones.

La APROC 6. *Atención del puerperio fisiológico* obtuvo un porcentaje inferior al 80% en complejidad. Al igual que los anteriores, los comentarios fueron en relación con que otros profesionales de la salud lo podrían realizar: "Lo puede realizar otro especialista". Sin embargo, nuevamente, la importancia (95%) y la frecuencia (100%) nos hablan de que es una APROC valiosa que no se puede descartar. Por esa razón también se conserva, con la consideración de darle la complejidad de una certificación en las especificaciones.

Como punto a resaltar, al obtener un promedio entre las cuatro categorías evaluadas en las catorce APROC, todas obtuvieron una aceptación mayor al 90% entre los expertos, incluso las APROC 1. *Atención prenatal en embarazos de bajo riesgo, 3. Vigilancia del trabajo de parto y atención intraparto y 6. Atención del puerperio fisiológico*, que obtuvieron un valor menor al 80% en una de las categorías evaluadas.

Con respecto a los alcances de las APROC se obtuvo una aceptación mayor al 90% en todas ellas, evaluando la coherencia en relación con el título de la APROC y la claridad, como se aprecia en el **Cuadro 9**.

Entre los comentarios se sugirió, por parte de dos expertos, agregar una APROC que tratase el tema del aborto: "Aborto seguro, que incluye abortos espontáneos e inducidos, justificando que actualmente la mayoría no son quirúrgicos". Asimismo, también se comentó que debería de existir otra APROC que hablara exclusivamente de la "Patología ginecológica".

Por lo anterior, se revisará si estas propuestas de APROC pueden agregarse en algunas de las 14 ya validadas, como APROC hijas o anidadas o si será necesario crear nuevas para abordar estos temas tan importantes en el trabajo ginecológico obstétrico.

Con respecto a los alcances en el **Cuadro 10** pueden observarse los grados de aceptación en los criterios de coherencia con la APROC y claridad.

Con el análisis expuesto en los cuadros previos y la revisión de cada uno de los comentarios, se llegó a la conclusión de la siguiente propuesta **(Cuadro 11)** de APROC y alcances, incluido un total de 15 APROC, de las que, las primeras 7 corresponden a actividades ginecológicas, mientras que las siguientes 8 corresponden a actividades obstétricas.

Comentarios finales

Por desgracia, el trabajo del médico es muy demandante, por lo que es una gran labor para todos los que participaron, dedicar un tiempo para poder estar presentes en las sesiones y procesos que se llevaron a cabo para la validación. Sin embargo, conscientes de esta limitación de tiempo y de la cantidad de parti-

https://doi.org/10.24245/gom.v91i10.9199

Cuadro 9. Porcentaje de acuerdo del grupo de expertos por cada APROC

APROC	Importancia	Frecuencia	Complejidad	Claridad
1. Atención prenatal en embarazos de bajo riesgo	97.5	92.5	67.5	95
2. Atención prenatal en embarazos de riesgo elevado	100	92.5	100	97.5
3. Vigilancia del trabajo de parto y atención intraparto	92.5	100	77.5	92.5
4. Detección y manejo del parto complicado	97.5	97.5	100	97.5
5. Atención quirúrgica obstétrica	100	100	100	97.5
6. Atención del puerperio fisiológico	95	100	77.5	92.5
7. Atención del puerperio complicado	100	97.5	100	100
8. Atención ginecológica de rutina	97.5	97.5	85	100
9. Atención quirúrgica ginecológica	100	97.5	95	100
10. Promoción de la salud y atención en el climaterio	97.5	97.5	90	100
11. Abordaje básico en oncología ginecológica	100	97.5	97.5	97.5
12. Abordaje básico de las patologías uroginecológicas y problemas del piso pélvico	97.5	87.5	97.5	97.5
13. Atención ginecológica en pediatría y adolescencia	95	85	92.5	97.5
14. Cuidado de la salud sexual y reproductiva	100	100	87.5	97.5

cipantes, se decidió no levantar una encuesta, por temor a no conseguir una muestra representativa a nivel nacional o que se tuviera que aceptar un margen de error muy grande. De esta manera, la alternativa de usar metodología cualitativa, que permite realizar un análisis más profundo de los comentarios, se volvió una buena solución, porque de igual manera no requiere de una gran cantidad de población.

La metodología aplicada, aunque demoró más tiempo en la revisión y análisis de comentarios, permitió a los integrantes del CMGO conocer algunas percepciones de médicos de diferentes partes de la República e, incluso, intenciones de participar en otras actividades referentes a la evaluación. De esta manera se considera que la metodología que se utilizó para el trabajo fue una excelente elección que llevó a grandes aprendizajes dentro del Consejo que podrán emplearse para futuras validaciones en las subespecialidades que también son evaluadas como parte de las responsabilidades del Consejo.

Cuadro 10. Porcentaje de acuerdo del grupo de expertos por cada alcance

Alcances	Coherencia	Claridad
1. Desde la consulta inicial de la embarazada hasta el inicio del trabajo de parto.	100	100
2. Desde la detección de enfermedades maternas pre-existentes, de enfermedades agregadas y complicaciones propias del embarazo hasta la toma de decisión de la resolución del mismo.	92.5	95
3. Desde el inicio del trabajo de parto hasta el puerperio inmediato.	97.5	100
4. Desde la detección de complicaciones hasta el control de las mismas, incluye extensión del manejo continuo en el puerperio.	97.5	97.5
5. Desde la indicación, preparación preoperatoria y el manejo de la técnica hasta la atención posoperatoria, incluyendo las complicaciones.	95	100
6. Desde el postparto inmediato hasta el alta a domicilio.	90	95
7. Desde el inicio del puerperio inmediato y la detección de complicaciones, hasta la resolución de las mismas.	95	95
8. Desde el asesoramiento preconcepcional, hasta la prevención, detección, tratamiento oportuno y seguimiento de las enfermedades propias de la mujer en las diferentes etapas de la vida.	90	92.5
9. Desde la indicación, preparación preoperatoria y el manejo de la técnica hasta la atención posoperatoria, incluyendo las complicaciones.	100	100
10. Desde la disminución de las funciones ováricas (gametogénicas y esteroidogénicas), concomitante con manifestaciones clínicas y/o paraclínicas, hasta el tratamiento, control y vigilancia de la posmenopausia tardía.	95	100
11. Desde la prevención, detección, caracterización y manejo oportuno de los padecimientos gineco-oncológicos hasta su derivación a un especialista oncólogo.	97.5	100
12. Desde la prevención, detección y manejo oportuno de los padecimientos uroginecológicos hasta su clasificación y referencia al especialista.	100	97.5
13. Desde la prevención, detección y manejo de las enfermedades ginecológicas de la niña y la adolescente hasta la vida adulta.	97.5	95
14. Desde la asesoría en salud sexual y reproductiva, la anticoncepción y la detección temprana de las enfermedades de transmisión sexual, hasta su tratamiento y control de la evolución.	97.5	100

https://doi.org/10.24245/gom.v91i10.9199

Cuadro 11. Resultado de las 4 fases de validación de las APROC y sus alcances

APROC	Alcance
1. Atención prenatal en embarazos de bajo riesgo	Desde la consulta inicial de la embarazada hasta el inicio del trabajo de parto.
2. Atención prenatal en embarazos de riesgo elevado	Desde la detección de enfermedades maternas pre-existentes, de enfermedades agregadas y complicaciones propias del embarazo, hasta la toma de decisión de la resolución del mismo.
3. Vigilancia del trabajo de parto y atención intraparto	Desde el inicio del trabajo de parto hasta el puerperio inmediato.
4. Detección, prevención y manejo del parto complicado	Desde la detección y prevención de complicaciones hasta el control de las mismas, incluye extensión del manejo continuo en el puerperio.
5. Atención quirúrgica obstétrica	Desde la indicación, preparación preoperatoria y el manejo de la técnica, hasta la atención posoperatoria, incluyendo las complicaciones.
6. Atención del puerperio fisiológico	Desde el postparto inmediato hasta el término de éste, incluyendo la asesoría en lactancia y anticoncepción.
7. Atención del puerperio complicado	Desde el inicio del puerperio inmediato y la detección de complicaciones, hasta la resolución de las mismas, incluyendo la depresión posparto.
8. Atención ginecológica de rutina	Desde el asesoramiento preconcepcional, hasta la prevención y detección de enfermedades de la mujer en las diferentes etapas de la vida.
9. Atención de la patología ginecológica	Desde la detección oportuna y tratamiento interdisciplinario, hasta el seguimiento y control de la patología.
10. Atención quirúrgica ginecológica	Desde la indicación, preparación preoperatoria y el manejo de la técnica, hasta la atención posoperatoria, incluyendo las complicaciones.
11. Promoción de la salud y atención en el climaterio	Desde la disminución de las funciones ováricas (gametogénicas y esteroidogénicas), concomitante con manifestaciones clínicas y/o paraclínicas, hasta el tratamiento, control y vigilancia de la posmenopausia tardía.
12. Abordaje básico en oncología ginecológica	Desde la prevención, detección, caracterización y manejo oportuno de los padecimientos gineco-oncológicos, hasta su derivación a un especialista oncólogo.
13. Abordaje básico de las patologías uroginecológicas y problemas del piso pélvico	Desde la prevención, detección y manejo inicial y oportuno de los padecimientos uroginecológicos, hasta su clasificación y referencia al especialista
14. Atención ginecológica en población pediátrica y adolescente	Desde la prevención, detección y manejo de las enfermedades ginecológicas de la niña y la adolescente, hasta la vida adulta.
15. Cuidado de la salud sexual y reproductiva	Desde la asesoría en salud sexual y reproductiva, la anticoncepción y la detección temprana de las enfermedades de transmisión sexual, incluyendo la orientación para el manejo integral del aborto seguro, hasta su tratamiento y control de la evolución.

REFERENCIAS

1. O´Dowd, E., Lydon, S., O´Connor, P., Boland, J., Offiah, G., & Brine, D. (2020). The development of a framework of entrustruble professional activities for the intern year in Ireland . *BMC Medical Education*, https://doi.org/10.1186/s12909-020-02156-8.
2. Hamui-Sutton, A., Varela-Ruiz, M., Ortiz-Montalvo, A., & Torruco-García, U. (2015). Las actividades profesionales confiables: un paso más en el paradigma de las competencias en educación médica. *Revista de la facultad de Medicina UNAM*, 25-39.
3. Ten Cate, O. (2017). Guía sobre las actividades profesional confiables. *Fundación de Educación Médica*, 95-102.
4. Torres, C., Muñoz, N., & Drago, P. (2018). Entrustable professional activities:una propuesta innovadora para la evaluación de competencias médicas. *Rev Med Chil*, 146:1064-9.
5. Ten Cate, O. (2005). Entrustability of professional activities and competencybased training. *Medical education* , 39,1176-1177.
6. Soto-Aguilera, C., Robles-Rivera, K., Fajardo-Ortiz, G., & Ortiz-Montalvo, A. (2016). Actividades profesionales confiables (APROC): un enfoque de competencias para el perfil médico. *Fundación de Educación Médica*, 55-62.
7. O'Dowd, E., Lydon, S., O'Connor, P. *et al.* The development of a framework of entrustable professional activities for the intern year in Ireland. *BMC Med Educ* **20**, 273 (2020). https://doi.org/10.1186/s12909-020-02156-8
8. Hamui-Sutton, A., Monterosas-Rojas, A., Ortiz-Montalvo, A., Flores-Morones, F., Torruco-García, U., Navarrete-Martínez, A., & Arrioja-Guerrero, A. (2017). Specific entrustable professional activities for undergraduate medical internships: a method compatible with academic curriculum. *BMC Medical Education*, DOI 10.1186/s12909-017-0980-6.
9. Garofalo, M., & Aggarwal, R. (2018). Obstetrics and gynecology modified Delphi survey for entrustable professional activities: Quantification of importance, benchmark levels, and roles in simulation-based training and assessment. *Cureus 10 (7)*, DOI 10.7759/cureus.3051.
10. Hamui-Sutton, & Varela-Ruiz. (2013). La técnica de grupos focales. Investigación en Educación Médica, 55-60.
11. Escobar-Pérez J, Cuervo-Martinez Á. Validez de contenido y juicio de expertos: Una aproximación a su utilización. Avance de medición 2008; 27-36.
12. Mendoza, S. (2012). Criterio de expertos. Su procesamiento a través del método Delphy. Histodidáctica, Universidad de Barcelona.

https://doi.org/10.24245/gom.v91i10.9199

ANEXO 1

2022

Validación por juicio de expertos

APROC, DOMINIOS Y COMPETENCIAS

CONSEJO MEXICANO DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA A.C.
DIRECCIÓN DE CERTIFICACIÓN



Consejo Mexicano de Ginecología y Obstetricia A.C.
Dirección de Certificación
Validación por juicio de expertos
Agosto 2022

ÍNDICE

Definiciones 2
Instrucciones 2
Rúbrica para calificado de APROC 3
APROC obstétricas a Calificar 4
APROC ginecológicas a Calificar 6
DOMINIOS Y COMPETENCIAS 7
Dominio 1 8
Dominio 2 9
Dominio 3 10
Dominio 4 11
Dominio 5 12
Dominio 6 13
Dominio 7 14
Dominio 8 15

https://doi.org/10.24245/gom.v91i10.9199

Definiciones

Actividad Profesional confiable (APROC): Actividades profesionales importantes que definen una especialidad porque cuentan con conocimientos, habilidades y actitudes específicos; conducen a resultados reconocidos del trabajo profesional; pueden ejecutarse de forma independiente; son observables, medibles; y abarcan un conjunto de competencias a través de diferentes funciones o roles del profesional.

Alcance: Descripción del inicio y finalización de una APROC.

Competencia: Son competencias incluidas o anidadas en cada una de los 8 dominios. Son conocimientos, habilidades y actitudes que se van adquiriendo progresivamente durante la etapa formativa hasta llegar al final de la residencia, cuando debe demostrar que es competente para realizar las actividades profesionales sin supervisión.

Definición de dominio: Definición de lo que pretende evaluar el dominio a partir de las competencias que lo conforman.

Dominio: Conjunto de competencias que se consideran claves. Se adquieren durante la formación en educación superior en Medicina.

Instrucciones

A continuación, se presenta una lista de las 14 APROC divididas en obstetricia y ginecología, cada una de ellas cuenta con un *alcance*. En plenaria se presentarán las APROC y una a una se tendrá que calificar en las siguientes hojas.

En el caso de las APROC se calificará: Importancia, frecuencia complejidad y claridad. Por otro lado, el *alcance* será calificado en función de su claridad y su coherencia con el título del APROC. Es importante señalar, que en caso de tener una sugerencia, comentario o crítica, será importante colocarlo en la sección de observaciones para cada una de las APROC.

Para la calificación solo se colocará el valor como se muestra en el siguiente ejemplo:

APROC a Calificar	I	F	Cm	Cl	C
Atención prenatal en embarazos de bajo riesgo	4	4	4	4	N/A
Alcance: Desde la consulta inicial de la embarazada hasta el inicio del trabajo de parto.	N/A	N/A	N/A	4	4
Observaciones					
APROC a Calificar	**I**	**F**	**Cm**	**Cl**	**C**
Toma de signos vitales e historia clínica resumida	2	4	1	2	N/A
Alcance: Desde que el paciente se siente enfermo hasta la cirugía	N/A	N/A	N/A	2	1
Observaciones					
La APROC no es importante, compleja o clara, se recomienda eliminar.					

Consejo Mexicano de Ginecología y Obstetricia A.C.
Dirección de Certificación
Validación por juicio de expertos
Agosto 2022

Rúbrica para calificado de APROC

Claridad (Cl)		
Definición: La redacción del APROC y el alcance se comprenden fácilmente.		
Valor	Criterio	Indicador
1	No cumple el criterio	La APROC o el alcance no son claras
2	Nivel bajo	La APROC o el alcance requieren de bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas
3	Nivel moderado	Se requiere de una modificación muy específica de algunos de los términos de la APROC o el alcance
4	Nivel alto	La APPROC o el alcance son claros, tienen semántica y sintaxis adecuada
Coherencia (C)		
Definición: El alcance tiene relación lógica con la APROC propuesta		
Valor	Criterio	Indicador
1	No cumple el criterio	El alcance no tiene relación lógica con la APROC
2	Nivel bajo	El alcance tiene una relación tangencial con la APROC
3	Nivel moderado	El alcance tiene una relación moderada con la APROC
4	Nivel alto	El alcance se encuentra completamente relacionada la APROC
Importancia (I)		
Definición: El dominio y la competencia son imprescindibles o importantes, es decir, debe de ser incluido		
Valor	Criterio	Indicador
1	No cumple el criterio	La APROC puede ser eliminada sin que se vea afectado la evaluación
2	Nivel bajo	La APROC tiene alguna relevancia, pero otra APROC puede estar incluyendo lo que mide éste.
3	Nivel moderado	La APROC es relativamente importante
4	Nivel alto	La APROC es muy relevante y debe ser incluido
Frecuencia (F)		
Definición: La APROC se realiza de manera frecuente o cotidiana en la práctica diaria		
Valor	Criterio	Indicador
1	No cumple el criterio	La APROC no se realiza de manera cotidiana, es una excepción.
2	Nivel bajo	La APROC es una actividad que se realiza, pero solo una vez al mes
3	Nivel moderado	La APROC se realiza con una periodicidad de al menos una vez a la semana
4	Nivel alto	Es una APROC que se realiza de manera cotidiana en la práctica profesional
Complejo (Cm)		
Definición: La APROC es compleja, por lo que solo puede ser confiada en un profesional plenamente capacitado		
Valor	Criterio	Indicador
1	No cumple el criterio	La APROC no es compleja, puede ser llevada por cualquier profesional de la salud
2	Nivel bajo	La APROC es un poco compleja pero no se requiere una especialidad médica para llevarla a cabo
3	Nivel moderado	La APROC es compleja, pero puede ser llevada a cabo por un médico de otra especialidad médica
4	Nivel alto	La APROC es compleja y debe ser llevada a cabo por un especialista en Ginecología-obstetricia

https://doi.org/10.24245/gom.v91i10.9199





APROC obstétricas a Calificar	I	F	Cm	Cl	C	Observaciones
1. Atención prenatal en embarazos de bajo riesgo					N/A	
Alcance: Desde la consulta inicial de la embarazada hasta el inicio del trabajo de parto.	N/A	N/A	N/A			
2. Atención prenatal en embarazos de riesgo elevado					N/A	
Alcance: Desde la detección de enfermedades maternas pre-existentes, de enfermedades agregadas y complicaciones propias del embarazo hasta la toma de decisión de la resolución del mismo.	N/A	N/A	N/A			
3. Vigilancia del trabajo de parto y atención intraparto					N/A	
Alcance: Desde el inicio del trabajo de parto hasta el puerperio inmediato.	N/A	N/A	N/A			
4. Detección y manejo del parto complicado					N/A	
Alcance: Desde la detección de complicaciones hasta el control de las mismas, incluye extensión del manejo continuo en el puerperio.	N/A	N/A	N/A			
5. Atención quirúrgica obstétrica					N/A	
Alcance: Desde la indicación, preparación preoperatoria y el manejo de la técnica hasta la atención posoperatoria, incluyendo las complicaciones.	N/A	N/A	N/A			
6. Atención del puerperio fisiológico					N/A	
Alcance: Desde el postparto inmediato hasta el alta a domicilio.	N/A	N/A	N/A			
7. Atención del puerperio complicado					N/A	
Alcance: Desde el inicio del puerperio inmediato y la detección de complicaciones, hasta la resolución de las mismas.	N/A	N/A	N/A			

Consejo Mexicano de Ginecología y Obstetricia A.C.
Dirección de Certificación
Validación por juicio de expertos
Agosto 2022

Rúbrica para calificado de APROC

Claridad (Cl)		
Definición: La redacción del APROC y el alcance se comprenden fácilmente.		
Valor	Criterio	Indicador
1	No cumple el criterio	La APROC o el alcance no son claras
2	Nivel bajo	La APROC o el alcance requieren de bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas
3	Nivel moderado	Se requiere de una modificación muy específica de algunos de los términos de la APROC o el alcance
4	Nivel alto	La APPROC o el alcance son claros, tienen semántica y sintaxis adecuada
Coherencia (C)		
Definición: El alcance tiene relación lógica con la APROC propuesta		
Valor	Criterio	Indicador
1	No cumple el criterio	El alcance no tiene relación lógica con la APROC
2	Nivel bajo	El alcance tiene una relación tangencial con la APROC
3	Nivel moderado	El alcance tiene una relación moderada con la APROC
4	Nivel alto	El alcance se encuentra completamente relacionada la APROC
Importancia (I)		
Definición: El dominio y la competencia son imprescindibles o importantes, es decir, debe de ser incluido		
Valor	Criterio	Indicador
1	No cumple el criterio	La APROC puede ser eliminada sin que se vea afectado la evaluación
2	Nivel bajo	La APROC tiene alguna relevancia, pero otra APROC puede estar incluyendo lo que mide éste.
3	Nivel moderado	La APROC es relativamente importante
4	Nivel alto	La APROC es muy relevante y debe ser incluido
Frecuencia (F)		
Definición: La APROC se realiza de manera frecuente o cotidiana en la práctica diaria		
Valor	Criterio	Indicador
1	No cumple el criterio	La APROC no se realiza de manera cotidiana, es una excepción.
2	Nivel bajo	La APROC es una actividad que se realiza, pero solo una vez al mes
3	Nivel moderado	La APROC se realiza con una periodicidad de al menos una vez a la semana
4	Nivel alto	Es una APROC que se realiza de manera cotidiana en la práctica profesional
Complejo (Cm)		
Definición: La APROC es compleja, por lo que solo puede ser confiada en un profesional plenamente capacitado		
Valor	Criterio	Indicador
1	No cumple el criterio	La APROC no es compleja, puede ser llevada por cualquier profesional de la salud
2	Nivel bajo	La APROC es un poco compleja pero no se requiere una especialidad médica para llevarla a cabo
3	Nivel moderado	La APROC es compleja, pero puede ser llevada a cabo por un médico de otra especialidad médica
4	Nivel alto	La APROC es compleja y debe ser llevada a cabo por un especialista en Ginecología-obstetricia

https://doi.org/10.24245/gom.v91i10.9199





APROC ginecológicas a Calificar	I	F	Cm	Cl	C	Observaciones
8. Atención ginecológica de rutina					N/A	
Alcance: Desde el asesoramiento preconcepcional, hasta la prevención, detección, tratamiento oportuno y seguimiento de las enfermedades propias de la mujer en las diferentes etapas de la vida.	N/A	N/A	N/A			
9. Atención quirúrgica ginecológica					N/A	
Alcance: Desde la indicación, preparación preoperatoria y el manejo de la técnica hasta la atención posoperatoria, incluyendo las complicaciones.	N/A	N/A	N/A			
10. Promoción de la salud y atención en el climaterio					N/A	
Alcance: Desde la disminución de las funciones ováricas (gametogénicas y esteroidogénicas), concomitante con manifestaciones clínicas y/o paraclínicas, hasta el tratamiento, control y vigilancia de la posmenopausia tardía	N/A	N/A	N/A			
11. Abordaje básico en oncología ginecológica					N/A	
Alcance: Desde la prevención, detección, caracterización y manejo oportuno de los padecimientos gineco-oncológicos hasta su derivación a un especialista oncólogo	N/A	N/A	N/A			
12. Abordaje básico de las patologías uroginecológicas y problemas del piso pélvico					N/A	
Alcance: Desde la prevención, detección y manejo oportuno de los padecimientos uroginecológicos hasta su clasificación y referencia al especialista	N/A	N/A	N/A			
13. Atención ginecológica en pediatría y adolescencia					N/A	
Alcance: Desde la prevención, detección y manejo de las enfermedades ginecológicas de la niña y la adolescente hasta la vida adulta	N/A	N/A	N/A			
14. Cuidado de la salud sexual y reproductiva					N/A	
Alcance: Desde la asesoría en salud sexual y reproductiva, la anticoncepción y la detección temprana de las enfermedades de transmisión sexual, hasta su tratamiento y control de la evolución	N/A	N/A	N/A			

Consejo Mexicano de Ginecología y Obstetricia A.C.
Dirección de Certificación
Validación por juicio de expertos
Agosto 2022

DOMINIOS Y COMPETENCIAS

Instrucciones:

A continuación, se presentan los ocho dominios con sus competencias anidadas, cada hoja corresponde a un dominio completo, el cual incluye: el título del dominio, su definición y cada una de las competencias que se van a calificar. En plenaria se presentarán cada uno de los dominios para realizar la calificación en las hojas siguientes.

En los dominios se calificará: Claridad y suficiencia; la definición del dominio sólo será calificada en función de su claridad; por último, las competencias serán evaluadas por su coherencia en relación con el dominio, su importancia y claridad. También se tendrá un espacio para realizar observaciones, en caso de tener una respuesta o querer justificar la calificación.

Para la calificación solo se colocará el valor como se muestra en el siguiente ejemplo:

Elemento a evaluar	C	I	Cl	Observaciones
Dominio 7. Colaboración interprofesional	N/A	N/A	4	
Definición: Demuestra la capacidad de participar en un equipo interprofesional de manera que optimice una atención segura y eficaz, centrada en el paciente			4	
7.1 Trabaja con otros profesionales de la salud para establecer y mantener un ambiente de respeto, dignidad, diversidad, integridad ética y confianza	4	4	4	
7.2 Utiliza el conocimiento de nuestro propio rol y el de otras profesiones para evaluar y abordar adecuadamente las necesidades de atención médica de los pacientes	4	4	4	
7.3 Brinda una atención médica de calidad, estableciendo una comunicación eficaz con los pacientes y sus familiares.	2	1	4	La competencia no es coherente o importante, se encuentra contenida en otros dominios
7.4 Demuestra respeto por la privacidad y la autonomía del paciente	1	4	4	La competencia es importante y clara pero no es coherente con el dominio
Suficiencia del dominio y sus competencias				Propuesta:

https://doi.org/10.24245/gom.v91i10.9199

Consejo Mexicano de Ginecología y Obstetricia A.C.
Dirección de Certificación
Validación por juicio de expertos
Agosto 2022

Dominio 1

Dominio y/o competencia a calificar	C	I	Cl	Observaciones
Dominio 1. Cuidado del paciente y habilidades procedimentales	N/A	N/A		
Definición: Brinda atención centrada en el paciente, que sea humanitaria, apropiada y eficaz para el tratamiento de problemas de salud y la promoción de la salud.				
1.1 Realiza todos los procedimientos médicos, diagnósticos y terapéuticos considerados esenciales para el área de práctica				
1.2 Recopila información esencial y precisa sobre los pacientes y su estado a través de la historia clínica, el examen físico, estudios de laboratorio, de imagen y otras pruebas específicas				
1.3 Organiza y prioriza las responsabilidades para brindar una atención segura, eficaz y eficiente				
1.4 Interpreta resultados de laboratorio, estudios de imagen y otras pruebas requeridas para el área de práctica				
1.5 Toma decisiones informadas sobre el diagnóstico e intervenciones terapéuticas basadas en la evidencia científica actualizada, la experiencia y el juicio clínico, así como las preferencias de los pacientes				
1.6 Orienta, desarrolla y lleva a cabo planes de manejo ambulatorio				
1.7 Asesora y educa a los pacientes y sus familiares para empoderarlos en participar en su cuidado y facilitar la toma de decisiones compartidas				
1.8 Realiza la referencia adecuada de los pacientes, incluida la garantía de la continuidad de la atención, transiciones entre proveedores o entornos, seguimiento del progreso y resultados del paciente				
1.9 Brinda servicios de atención médica a pacientes, familias y comunidades destinados a la prevención y el mantenimiento de la salud				
1.10 Asume un modelo de rol apropiado en el desempeño de sus responsabilidades dentro del equipo de salud				
Suficiencia de las competencias en el dominio				Propuesta:

Rúbrica de calificación

Claridad (Cl)		
La redacción del dominio, su definición y la competencia se comprenden fácilmente		
Valor	Criterio	Indicador
1	No cumple el criterio	El dominio, la definición o la competencia no son claras
2	Nivel bajo	El dominio, la definición o la competencia requieren de bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas
3	Nivel moderado	Se requiere de una modificación muy específica de algunos de los términos del dominio, la definición o las competencias
4	Nivel alto	El dominio, la definición o la competencia son claros, tienen semántica y sintaxis adecuada
Coherencia (C)		
La competencia tiene relación lógica con el dominio al que pertenece		
Valor	Criterio	Indicador
1	No cumple el criterio	La competencia no tiene relación lógica con el dominio
2	Nivel bajo	La competencia tiene una relación tangencial con el dominio
3	Nivel moderado	La competencia tiene una relación moderada con el dominio
4	Nivel alto	La competencia se encuentra completamente relacionada con el dominio
Importancia (I)		
La competencia es imprescindible para la práctica y debe de ser incluida		
Valor	Criterio	Indicador
1	No cumple el criterio	La competencia puede ser eliminada sin afectar la evaluación
2	Nivel bajo	La competencia tiene alguna relevancia, pero otra competencia podría incluir lo que mide
3	Nivel moderado	La competencia es relativamente importante
4	Nivel alto	La competencia es muy relevante y debe ser incluida
Suficiencia		
Grado en que las competencias pertenecen al dominio y permiten su evaluación		
Valor	Criterio	Indicador
1	No cumple el criterio	Las competencias no son suficientes para medir el dominio
2	Nivel bajo	Las competencias miden algún aspecto del dominio, pero no de una manera completa
3	Nivel moderado	Se deben incrementar algunas competencias para evaluar el dominio completamente
4	Nivel alto	Las competencias son suficientes

Consejo Mexicano de Ginecología y Obstetricia A.C.
Dirección de Certificación
Validación por juicio de expertos
Agosto 2022

Dominio 2

Dominio y/o competencia a calificar	C	I	Cl	Observaciones
Dominio 2. Conocimientos médicos Definición: Demuestra conocimiento de las ciencias biomédicas, clínicas, epidemiológicas y socio-conductuales establecidas y en evolución, así como la aplicación de este conocimiento a la atención del paciente.	N/A	N/A		
2.1 Demuestra un enfoque analítico y de investigación de las situaciones clínicas				
2.2 Aplica principios científicos establecidos y emergentes fundamentales en el cuidado de la salud de los pacientes				
2.3 Aplica los principios establecidos de las ciencias clínicas al diagnóstico, tratamiento, toma de decisiones, resolución de problemas clínicos y otros aspectos de la atención basada en la evidencia				
2.4 Aplica los principios de las ciencias epidemiológicas a la identificación de problemas de salud, factores de riesgo, estrategias de tratamiento, recursos y prevención de enfermedades y esfuerzos de promoción de la salud para los pacientes				
2.5 Aplica los principios de las ciencias del comportamiento social para proveer la atención al paciente, incluyendo la evaluación del impacto de los factores psicosociales y culturales en la salud-enfermedad				
2.6 Contribuye a la creación, difusión y aplicación de nuevos conocimientos y prácticas en la salud				
Suficiencia de las competencias en el dominio				Propuesta:

Rúbrica de calificación

Claridad (Cl)		
La redacción del dominio, su definición y la competencia se comprenden fácilmente		
Valor	Criterio	Indicador
1	No cumple el criterio	El dominio, la definición o la competencia no son claras
2	Nivel bajo	El dominio, la definición o la competencia requieren de bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas
3	Nivel moderado	Se requiere de una modificación muy específica de algunos de los términos del dominio, la definición o las competencias
4	Nivel alto	El dominio, la definición o la competencia son claros, tienen semántica y sintaxis adecuada
Coherencia (C)		
La competencia tiene relación lógica con el dominio al que pertenece		
Valor	Criterio	Indicador
1	No cumple el criterio	La competencia no tiene relación lógica con el dominio
2	Nivel bajo	La competencia tiene una relación tangencial con el dominio
3	Nivel moderado	La competencia tiene una relación moderada con el dominio
4	Nivel alto	La competencia se encuentra completamente relacionada con el dominio
Importancia (I)		
La competencia es imprescindible para la práctica y debe de ser incluida		
Valor	Criterio	Indicador
1	No cumple el criterio	La competencia puede ser eliminada sin afectar la evaluación
2	Nivel bajo	La competencia tiene alguna relevancia, pero otra competencia podría incluir lo que mide
3	Nivel moderado	La competencia es relativamente importante
4	Nivel alto	La competencia es muy relevante y debe ser incluida
Suficiencia		
Grado en que las competencias pertenecen al dominio y permiten su evaluación		
Valor	Criterio	Indicador
1	No cumple el criterio	Las competencias no son suficientes para medir el dominio
2	Nivel bajo	Las competencias miden algún aspecto del dominio, pero no de una manera completa
3	Nivel moderado	Se deben incrementar algunas competencias para evaluar el dominio completamente
4	Nivel alto	Las competencias son suficientes

https://doi.org/10.24245/gom.v91i10.9199

Consejo Mexicano de Ginecología y Obstetricia A.C.
Dirección de Certificación
Validación por juicio de expertos
Agosto 2022

Dominio 3

Dominio y/o competencia a calificar	C	I	Cl	Observaciones
Dominio 3. Habilidades interpersonales y de comunicación Definición: Demuestra habilidades interpersonales y de comunicación que resultan en el intercambio efectivo de información y colaboración con los pacientes, sus familiares y los profesionales del equipo de salud.	N/A	N/A		
3.1 Se comunica de manera efectiva con los pacientes y las familias, en una amplia gama de entornos socioeconómicos y culturales				
3.2 Se comunica de manera efectiva con colegas dentro la misma especialidad, con otros profesionales de la salud y con el personal hospitalario				
3.3 Trabaja de manera eficaz como miembro o como líder de un equipo del cuidado de la salud				
3.4 Desempeña un rol consultivo para otros profesionales de la salud				
3.5 Mantiene los registros médicos completos, en forma oportuna y legibles				
3.6 Demuestra honestidad, empatía y compasión en conversaciones difíciles (Ejemplo: eventos adversos, malas noticias y otros temas delicados)				
3.7 Demuestra perspicacia y comprensión de las emociones y de las respuestas humanas a las situaciones dificiles, para desarrollar y manejar interacciones interpersonales				
Suficiencia de las competencias en el dominio				Propuesta

Rúbrica de calificación

Claridad (Cl)		
La redacción del dominio, su definición y la competencia se comprenden fácilmente		
Valor	Criterio	Indicador
1	No cumple el criterio	El dominio, la definición o la competencia no son claras
2	Nivel bajo	El dominio, la definición o la competencia requieren de bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas
3	Nivel moderado	Se requiere de una modificación muy específica de algunos de los términos del dominio, la definición o las competencias
4	Nivel alto	El dominio, la definición o la competencia son claros, tienen semántica y sintaxis adecuada
Coherencia (C)		
La competencia tiene relación lógica con el dominio al que pertenece		
Valor	Criterio	Indicador
1	No cumple el criterio	La competencia no tiene relación lógica con el dominio
2	Nivel bajo	La competencia tiene una relación tangencial con el dominio
3	Nivel moderado	La competencia tiene una relación moderada con el dominio
4	Nivel alto	La competencia se encuentra completamente relacionada con el dominio
Importancia (I)		
La competencia es imprescindible para la práctica y debe de ser incluida		
Valor	Criterio	Indicador
1	No cumple el criterio	La competencia puede ser eliminada sin afectar la evaluación
2	Nivel bajo	La competencia tiene alguna relevancia, pero otra competencia podría incluir lo que mide
3	Nivel moderado	La competencia es relativamente importante
4	Nivel alto	La competencia es muy relevante y debe ser incluida
Suficiencia		
Grado en que las competencias pertenecen al dominio y permiten su evaluación		
Valor	Criterio	Indicador
1	No cumple el criterio	Las competencias no son suficientes para medir el dominio
2	Nivel bajo	Las competencias miden algún aspecto del dominio, pero no de una manera completa
3	Nivel moderado	Se deben incrementar algunas competencias para evaluar el dominio completamente
4	Nivel alto	Las competencias son suficientes

Consejo Mexicano de Ginecología y Obstetricia A.C.
Dirección de Certificación
Validación por juicio de expertos
Agosto 2022

Dominio 4

Dominio y/o competencia a calificar	C	I	Cl	Observaciones
Dominio 4. Aprendizaje y mejora basados en la práctica Definición: Demuestra la habilidad de investigar y calificar el cuidado del paciente, evaluar la evidencia científica disponible; mejorar de forma continua la atención del paciente con base en la autoevaluación constante, el aprendizaje permanente y la asimilación de los resultados de la experiencia	N/A	N/A		
4.1 Identifica las fortalezas, deficiencias y limitaciones del conocimiento y de la experiencia				
4.2 Establece objetivos de aprendizaje y mejora identificando actividades que aborden las deficiencias en conocimientos, habilidades o actitudes				
4.3 Analiza sistemáticamente la práctica utilizando métodos de mejora de calidad e implementa los cambios que corresponden				
4.4 Incorpora la retroalimentación en la práctica clínica				
4.5 Identifica, valora y asimila la evidencia de los estudios científicos relacionados con los problemas de salud de los pacientes e implementa modificaciones en su práctica				
4.6 Utiliza la tecnología de la información para optimizar el aprendizaje				
4.7 Participa en la educación de pacientes, familiares, estudiantes, residentes, y otros profesionales de la salud				
4.8 Obtiene y utiliza información sobre pacientes, grupos de pacientes o de comunidades para mejorar la atención				
4.9 Identifica, analiza e implementa continuamente la medicina basada en evidencias que ha demostrado mejorar los resultados				
4.x Asiste a cursos, congresos, talleres, diplomados para una capacitación y actualización médica continua				
Suficiencia de las competencias en el dominio				Propuesta:

Rúbrica de calificación

Claridad (Cl)		
La redacción del dominio, su definición y la competencia se comprenden fácilmente		
Valor	Criterio	Indicador
1	No cumple el criterio	El dominio, la definición o la competencia no son claras
2	Nivel bajo	El dominio, la definición o la competencia requieren de bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas
3	Nivel moderado	Se requiere de una modificación muy específica de algunos de los términos del dominio, la definición o las competencias
4	Nivel alto	El dominio, la definición o la competencia son claros, tienen semántica y sintaxis adecuada
Coherencia (C)		
La competencia tiene relación lógica con el dominio al que pertenece		
Valor	Criterio	Indicador
1	No cumple el criterio	La competencia no tiene relación lógica con el dominio
2	Nivel bajo	La competencia tiene una relación tangencial con el dominio
3	Nivel moderado	La competencia tiene una relación moderada con el dominio
4	Nivel alto	La competencia se encuentra completamente relacionada con el dominio
Importancia (I)		
La competencia es imprescindible para la práctica y debe de ser incluida		
Valor	Criterio	Indicador
1	No cumple el criterio	La competencia puede ser eliminada sin afectar la evaluación
2	Nivel bajo	La competencia tiene alguna relevancia, pero otra competencia podría incluir lo que mide
3	Nivel moderado	La competencia es relativamente importante
4	Nivel alto	La competencia es muy relevante y debe ser incluida
Suficiencia		
Grado en que las competencias pertenecen al dominio y permiten su evaluación		
Valor	Criterio	Indicador
1	No cumple el criterio	Las competencias no son suficientes para medir el dominio
2	Nivel bajo	Las competencias miden algún aspecto del dominio, pero no de una manera completa
3	Nivel moderado	Se deben incrementar algunas competencias para evaluar el dominio completamente
4	Nivel alto	Las competencias son suficientes

https://doi.org/10.24245/gom.v91i10.9199

Consejo Mexicano de Ginecología y Obstetricia A.C.
Dirección de Certificación
Validación por juicio de expertos
Agosto 2022

Dominio 5

Dominio y/o competencia a calificar	C	I	Cl	Observaciones
Dominio 5. Profesionalismo	N/A	N/A		
Definición: Demuestra un compromiso para llevar a cabo responsabilidades y adherencia a los principios éticos profesionales				
5.1 Demuestra compasión, integridad, empatía y respeto por los demás				
5.2 Demuestra capacidad de respuesta a las necesidades del paciente más allá de los intereses personales				
5.3 Demuestra respeto por la privacidad y la autonomía del paciente				
5.4 Demuestra responsabilidad hacia los pacientes, la sociedad y la profesión médica				
5.5 Demuestra sensibilidad y capacidad de respuesta a una población amplia de pacientes, incluyendo a la diversidad de género, edad, cultura, raza, religión, discapacidades y orientación sexual				
5.6 Demuestra un compromiso con los principios éticos relacionados con los derechos de los médicos y pacientes, confidencialidad, consentimiento informado y prácticas comerciales, incluido el cumplimiento de las leyes, normas, políticas y regulaciones vigentes				
Suficiencia de las competencias en el dominio				Propuesta

Rúbrica de calificación

Claridad (Cl)		
La redacción del dominio, su definición y la competencia se comprenden fácilmente		
Valor	Criterio	Indicador
1	No cumple el criterio	El dominio, la definición o la competencia no son claras
2	Nivel bajo	El dominio, la definición o la competencia requieren de bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas
3	Nivel moderado	Se requiere de una modificación muy específica de algunos de los términos del dominio, la definición o las competencias
4	Nivel alto	El dominio, la definición o la competencia son claros, tienen semántica y sintaxis adecuada
Coherencia (C)		
La competencia tiene relación lógica con el dominio al que pertenece		
Valor	Criterio	Indicador
1	No cumple el criterio	La competencia no tiene relación lógica con el dominio
2	Nivel bajo	La competencia tiene una relación tangencial con el dominio
3	Nivel moderado	La competencia tiene una relación moderada con el dominio
4	Nivel alto	La competencia se encuentra completamente relacionada con el dominio
Importancia (I)		
La competencia es imprescindible para la práctica y debe de ser incluida		
Valor	Criterio	Indicador
1	No cumple el criterio	La competencia puede ser eliminada sin afectar la evaluación
2	Nivel bajo	La competencia tiene alguna relevancia, pero otra competencia podría incluir lo que mide
3	Nivel moderado	La competencia es relativamente importante
4	Nivel alto	La competencia es muy relevante y debe ser incluida
Suficiencia		
Grado en que las competencias pertenecen al dominio y permiten su evaluación		
Valor	Criterio	Indicador
1	No cumple el criterio	Las competencias no son suficientes para medir el dominio
2	Nivel bajo	Las competencias miden algún aspecto del dominio, pero no de una manera completa
3	Nivel moderado	Se deben incrementar algunas competencias para evaluar el dominio completamente
4	Nivel alto	Las competencias son suficientes

Consejo Mexicano de Ginecología y Obstetricia A.C.
Dirección de Certificación
Validación por juicio de expertos
Agosto 2022

Dominio 6

Dominio y/o competencia a calificar	C	I	Cl	Observaciones
Dimensión 6. Práctica basada en sistemas Definición: Demuestra conocimiento a la capacidad de respuesta del sistema de atención médica en el contexto más amplio, así como la habilidad para recurrir de manera efectiva a los recursos del sistema para brindar una atención óptima	N/A	N/A		
6.1 Trabaja de manera efectiva en varios entornos y sistemas de atención médica				
6.2 Coordina la atención del paciente dentro del sistema de atención médica				
6.3 Incorpora consideraciones de conocimiento de costos y análisis de riesgo-beneficio en pacientes y atención basada en la población				
6.4 Promueve y gestiona la calidad de la atención al paciente y los sistemas óptimos para su atención				
6.5 Participa en la identificación de errores del sistema y la implementación de posibles soluciones				
6.6 Conoce de responsabilidades administrativas y de gestión de la práctica acordes con nuestro rol				
6.7 Conoce los sistemas de vigilancia institucional para la seguridad del paciente				
Suficiencia de las competencias en el dominio				Propuesta:

Rúbrica de calificación

Claridad (Cl)		
La redacción del dominio, su definición y la competencia se comprenden fácilmente		
Valor	Criterio	Indicador
1	No cumple el criterio	El dominio, la definición o la competencia no son claras
2	Nivel bajo	El dominio, la definición o la competencia requieren de bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas
3	Nivel moderado	Se requiere de una modificación muy específica de algunos de los términos del dominio, la definición o las competencias
4	Nivel alto	El dominio, la definición o la competencia son claros, tienen semántica y sintaxis adecuada
Coherencia (C)		
La competencia tiene relación lógica con el dominio al que pertenece		
Valor	Criterio	Indicador
1	No cumple el criterio	La competencia no tiene relación lógica con el dominio
2	Nivel bajo	La competencia tiene una relación tangencial con el dominio
3	Nivel moderado	La competencia tiene una relación moderada con el dominio
4	Nivel alto	La competencia se encuentra completamente relacionada con el dominio
Importancia (I)		
La competencia es imprescindible para la práctica y debe de ser incluida		
Valor	Criterio	Indicador
1	No cumple el criterio	La competencia puede ser eliminada sin afectar la evaluación
2	Nivel bajo	La competencia tiene alguna relevancia, pero otra competencia podría incluir lo que mide
3	Nivel moderado	La competencia es relativamente importante
4	Nivel alto	La competencia es muy relevante y debe ser incluida
Suficiencia		
Grado en que las competencias pertenecen al dominio y permiten su evaluación		
Valor	Criterio	Indicador
1	No cumple el criterio	Las competencias no son suficientes para medir el dominio
2	Nivel bajo	Las competencias miden algún aspecto del dominio, pero no de una manera completa
3	Nivel moderado	Se deben incrementar algunas competencias para evaluar el dominio completamente
4	Nivel alto	Las competencias son suficientes

https://doi.org/10.24245/gom.v91i10.9199





Consejo Mexicano de Ginecología y Obstetricia A.C.
Dirección de Certificación
Validación por juicio de expertos
Agosto 2022

Dominio 7

Dominio y/o competencia a calificar	C	I	Cl	Observaciones
Dominio 7. Colaboración interprofesional Definición: Demuestra la capacidad de participar en un equipo interprofesional de manera que optimice una atención segura y eficaz, centrada en el paciente	N/A	N/A		
7.1 Trabaja con otros profesionales de la salud para establecer y mantener un ambiente de respeto, dignidad, diversidad, integridad ética y confianza				
7.2 Utiliza el conocimiento de nuestro propio rol y el de otras profesiones para evaluar y abordar adecuadamente las necesidades de atención médica de los pacientes				
7.3 Colabora con otros profesionales de la salud de manera receptiva y responsable, que apoye el mantenimiento de la salud y el tratamiento de enfermedades en pacientes				
7.4 Participa en diferentes roles para establecer, desarrollar y mejorar continuamente equipos interprofesionales que brinden atención segura, oportuna, eficiente, eficaz y equitativa centrada en los pacientes				
Suficiencia de las competencias en el dominio				Propuesta

Rúbrica de calificación

Claridad (Cl)		
La redacción del dominio, su definición y la competencia se comprenden fácilmente		
Valor	Criterio	Indicador
1	No cumple el criterio	El dominio, la definición o la competencia no son claras
2	Nivel bajo	El dominio, la definición o la competencia requieren de bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas
3	Nivel moderado	Se requiere de una modificación muy específica de algunos de los términos del dominio, la definición o las competencias
4	Nivel alto	El dominio, la definición o la competencia son claros, tienen semántica y sintaxis adecuada
Coherencia (C)		
La competencia tiene relación lógica con el dominio al que pertenece		
Valor	Criterio	Indicador
1	No cumple el criterio	La competencia no tiene relación lógica con el dominio
2	Nivel bajo	La competencia tiene una relación tangencial con el dominio
3	Nivel moderado	La competencia tiene una relación moderada con el dominio
4	Nivel alto	La competencia se encuentra completamente relacionada con el dominio
Importancia (I)		
La competencia es imprescindible para la práctica y debe de ser incluida		
Valor	Criterio	Indicador
1	No cumple el criterio	La competencia puede ser eliminada sin afectar la evaluación
2	Nivel bajo	La competencia tiene alguna relevancia, pero otra competencia podría incluir lo que mide
3	Nivel moderado	La competencia es relativamente importante
4	Nivel alto	La competencia es muy relevante y debe ser incluida
Suficiencia		
Grado en que las competencias pertenecen al dominio y permiten su evaluación		
Valor	Criterio	Indicador
1	No cumple el criterio	Las competencias no son suficientes para medir el dominio
2	Nivel bajo	Las competencias miden algún aspecto del dominio, pero no de una manera completa
3	Nivel moderado	Se deben incrementar algunas competencias para evaluar el dominio completamente
4	Nivel alto	Las competencias son suficientes

Consejo Mexicano de Ginecología y Obstetricia A.C.
Dirección de Certificación
Validación por juicio de expertos
Agosto 2022

Dominio 8

Dominio y/o competencia a calificar	C	I	CI	Observaciones
Dominio 8. Desarrollo personal y profesional	N/A	N/A		
Definición: Demuestra las cualidades requeridas para mantener el crecimiento personal y profesional en forma permanente				
8.1 Desarrolla la capacidad de utilizar la autoconciencia del conocimiento, las habilidades y las limitaciones emocionales para la búsqueda de ayuda				
8.2 Demuestra mecanismos de afrontamiento saludables para responder al estrés				
8.3 Maneja adecuadamente el conflicto entre las responsabilidades personales y profesionales				
8.4 Practica la tolerancia y la madurez para adaptarse al cambio con la capacidad de modificar su comportamiento				
8.5 Demuestra confiabilidad, que hace que otros colegas se sientan seguros cuando es responsable del cuidado de los pacientes				
8.6 Demuestra habilidades de liderazgo que mejoran el funcionamiento del equipo, el entorno de aprendizaje y/o el sistema de prestación de servicios de salud				
8.7 Demuestra confianza en sí mismo, lo que hace que los pacientes, las familias y los miembros del equipo de atención médica se sientan cómodos				
8.8 Reconoce la complejidad de la atención médica clínica para responder con recursos apropiados ante la incertidumbre				
8.9 Mantiene su salud emocional, física y mental, así como el continuo crecimiento personal y profesional				
Suficiencia de las competencias en el dominio				Propuesta

Rúbrica de calificación

Claridad (CI)		
La redacción del dominio, su definición y la competencia se comprenden fácilmente		
Valor	Criterio	Indicador
1	No cumple el criterio	El dominio, la definición o la competencia no son claras
2	Nivel bajo	El dominio, la definición o la competencia requieren de bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas
3	Nivel moderado	Se requiere de una modificación muy específica de algunos de los términos del dominio, la definición o las competencias
4	Nivel alto	El dominio, la definición o la competencia son claros, tienen semántica y sintaxis adecuada
Coherencia (C)		
La competencia tiene relación lógica con el dominio al que pertenece		
Valor	Criterio	Indicador
1	No cumple el criterio	La competencia no tiene relación lógica con el dominio
2	Nivel bajo	La competencia tiene una relación tangencial con el dominio
3	Nivel moderado	La competencia tiene una relación moderada con el dominio
4	Nivel alto	La competencia se encuentra completamente relacionada con el dominio
Importancia (I)		
La competencia es imprescindible para la práctica y debe de ser incluida		
Valor	Criterio	Indicador
1	No cumple el criterio	La competencia puede ser eliminada sin afectar la evaluación
2	Nivel bajo	La competencia tiene alguna relevancia, pero otra competencia podría incluir lo que mide
3	Nivel moderado	La competencia es relativamente importante
4	Nivel alto	La competencia es muy relevante y debe ser incluida
Suficiencia		
Grado en que las competencias pertenecen al dominio y permiten su evaluación		
Valor	Criterio	Indicador
1	No cumple el criterio	Las competencias no son suficientes para medir el dominio
2	Nivel bajo	Las competencias miden algún aspecto del dominio, pero no de una manera completa
3	Nivel moderado	Se deben incrementar algunas competencias para evaluar el dominio completamente
4	Nivel alto	Las competencias son suficientes

¡Muchas gracias por su participación!

https://doi.org/10.24245/gom.v91i10.9199

ANEXO 2

CONSEJO MEXICANO DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA
Dirección de Certificación

Consentimiento Informado para Grupos Focales

Ciudad de México, 29 de junio de 2022

Estimado Doctor(a):

El Consejo Mexicano de Ginecología y Obstetricia A.C. está realizando a nivel nacional la validación de los dominios, competencias y las Actividades Profesionales Confiables (APROC), para el marco de evaluación del examen de Certificación, de acuerdo con el proyecto liderado por la Vicepresidencia y la Dirección de la Certificación con el asesoramiento del Maestro en Evaluación César Alberto Hernández Rodríguez. El presente documento tiene como finalidad informarle los aspectos relevantes de esta investigación y solicitarle su consentimiento informado para participar en él.

1. Objetivo de los Grupos focales

Validar a nivel nacional los dominios, competencias y las Actividades Profesionales Confiables, del marco de evaluación para el diseño del examen de Certificación por competencias del Consejo Mexicano de Ginecología y Obstetricia.

2. Breve descripción del proyecto

El Consejo considera que el especialista en Ginecología y Obstetricia certificado es un médico legalmente autorizado para ejercer la especialidad, que ha obtenido el grado de especialista a través de un programa de residencia universitaria reconocida por el propio Consejo y posee las competencias, así como el nivel ético y el profesionalismo que el propio Consejo y la sociedad esperan de un médico especializado.
Por lo anterior, el Consejo Mexicano de Ginecología y Obstetricia, atendiendo la responsabilidad de procurar la solidez técnica en materia de instrumentos de evaluación, ha decidido emprender el rediseño del examen de certificación de Ginecología y Obstetricia orientado a la evaluación de competencias profesionales.

3. Metodología
El presente proyecto consta de ocho etapas:
1: Definir el marco de referencia.
2: Identificar los elementos que conformarán parte del marco de evaluación, en este caso, conformado por dominios, competencias y APROC.
3: Validación de los dominios, competencias y APROC previamente seleccionadas. Etapa en la que se encuentra el proyecto.
4: Reformular los dominios, competencias y APROC con los comentarios obtenidos de los grupos focales.
5: Realizar especificaciones de las APROC como insumo para la sexta etapa.
6: Elaborar situaciones de evaluación o reactivos.
7: Pilotear el nuevo instrumento de evaluación.
8: Presentar el nuevo instrumento.

4. Su participación en el estudio

Su participación en este estudio es de carácter libre y voluntario, pudiendo solicitar ser excluido de esta validación y que sus intervenciones no sean consideradas para la misma sin justificación previa ni perjuicio para usted.

Si usted participa en esta validación lo hace bajo su expreso consentimiento informado que firma y autoriza.

5. Confidencialidad

La confidencialidad de su identidad será resguardada por las siguientes medidas:

1. Los comentarios que usted proporcione serán anónimos y solo los responsables del proyecto tendrán acceso a los datos proporcionados en ellas.
2. Las entrevistas recibirán un código por cada participante, que solo conocerán los responsables de este proyecto.

En el análisis general de los datos se utilizará una estructura de códigos para identificar la información que surja, su pertenencia al instrumento y el momento en que se realizó. Dadas las características del estudio los datos serán usados solamente para los propósitos de esta validación.

En la presentación de resultados se utilizará información categorizada por los grupos focales y se reservará todo posible indicio que permita una identificación posible como, instituciones, hospitales, etc.

Asimismo, los responsables del proyecto asumen un compromiso de confidencialidad para resguardar identidad de todos los involucrados en este estudio.

6. Beneficios

Se otorgará una constancia de participación con 30 puntos (10 por sesión) para Vigencia de Certificación, la cual será entregada al finalizar el estudio. Esta actividad no genera incentivos económicos ni de ningún otro tipo. Cabe destacar que su participación está excenta de costo para usted.

Los grupos focales generán beneficios indirectos en sus participantes, ya que les permitirá reflexionar y comprender de forma holística aspectos importantes de la evaluación del Consejo.

7. Riesgos o molestias asociadas a la participación

 https://doi.org/10.24245/gom.v91i10.9199

Si se generara alguna controversia o molestia producto de alguna pregunta o reflexión durante su participación en los grupos focales, el moderador asignado procurará contener emocionalmente y brindar la asistencia requerida al participante.

8. Almacenamiento y resguardo de la información

Toda la información que se recabe de esta validación estará siempre resguardada y al cuidado de los responsables del proyecto, quienes destinarán un espacio para su archivo en el Consejo

Las grabaciones de los grupos focales, además de las transcripciones asociadas, serán solo realizadas por los responsables del proyecto. Todo material electrónico será debidamente almacenado y respaldado en los equipos computacionales con contraseña de los responsables.

Tanto este consentimiento, como los documentos impresos que se generen y sean necesarios utilizar se almacenarán por cinco años a contar del término del estudio, una vez finalizado el plazo se procederá a su eliminación de forma reservada.

9. Acceso a los resultados de la validación

Los participantes podrán consultar la información que se ha generado en cualquier momento durante la ejecución del proyecto, previa solicitud a los responsables, quienes se comprometen a brindar cooperación y proponer vías para tal acceso.

Asimismo, los responsables se comprometen con cada participante a enviar el informe de la Validación que se genere al final del estudio a través de los correos electrónicos, así como de los artículos científicos que pudieran resultar del estudio.

10. Compromiso

Por su aceptación los participantes se comprometen a:

1. Proveer información real en cada instancia que me sea solicitada y responder de acuerdo a mis concepciones, conocimientos y experiencias así también a utilizar mi lenguaje habitual al escribir, responder o reflexionar.
2. No divulgar la identidad de los demás participantes de esta actividad ni las opiniones y experiencias conversadas en el contexto de esta actividad, eximiendo de cualquier acción indebida por mi parte al/a la investigador/a responsable de este proyecto.

11. Contacto

Si usted tiene preguntas acerca de sus derechos como participante de este estudio, reclamos o dudas acerca de esta validación, por favor contáctese con el asesor de evaluación, Mtro. César Alberto Hernández Rodríguez al teléfono o vía Whats app 7774170724 o correo electrónico cesalber.herod@gmail.com, o con la Directora de la Certificación del Consejo, la Dra. Nancy Sierra Lozada al correo evaluacion@cmgo.org.mx

Declaro conocer los términos de este consentimiento informado, los objetivos de la Validación, las formas de participación, el acceso y resguardo de información que sea producida en los grupos focales. Reconozco que la información que provea en el curso de esta validación es estrictamente

confidencial y anónima. Además, esta será usada solo con los fines del proyecto de rediseño del instrumento de evaluación del Consejo Mexicano de Ginecología y Obstetricia A.C.

He sido informado(a) de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin consecuencia alguna por tal decisión.

Nombre completo del participante:

Correo electrónico:

_____
Firma

_____
Dra. Teresa Leis Marquez
Vicepresidenta del Consejo Mexicano
De Ginecología y Obstetricia

_____
Dra. Nancy Sierra Lozada
Directora de Certificación

_____
Mtro. César Alberto Hernández Rodríguez
Asesor de Evaluación

Se deja constancia en este instante que este documento (consentimiento informado) será un documento digital.

https://doi.org/10.24245/gom.v91i10.9199