Suplemento
Ginecol Obstet Mex 2023; 91 (9): S1-S50.

https://doi.org/10.24245/gom.v91i9.9153

Validación de dominios y competencias por grupos focales y juicio de expertos

Validation of domains and competencies by focus groups and expert judgment.

María Teresa Leis Márquez,[1] César Alberto Hernández Rodríguez,[2] Nancy Sierra Lozada,[3] Diana Anahí Fregoso Ito[4] y Miguel Ángel Mancera Reséndiz[5]

Resumen

El Consejo Mexicano de Ginecología y Obstetricia certifica a los especialistas para ejercer su especialidad y brindar una atención de alta calidad a las pacientes. En la actualidad, el Consejo está rediseñando el examen de Certificación en Ginecología y Obstetricia orientado a la evaluación de competencias profesionales a partir de las actividades profesionales confiables que permitan identificar los dominios de la competencia médica en un especialista. La competencia es una variedad de habilidades ejercidas a través de múltiples dominios o aspectos del desempeño profesional; sus descriptores requieren que contengan habilidades relevantes, contexto y la etapa o nivel de evaluación. Por su parte, los dominios son un conjunto de competencias clave.

Este informe incluye los resultados de la primera validación en México de dominios y competencias para la evaluación de los ginecoobstetras a partir de una metodología cualitativa que comprende una revisión de la bibliografía, grupos focales, análisis de trabajos colegiados y validación por juicio de expertos. Los resultados se presentan divididos por los ocho dominios en los que se trabajó, se mencionan los comentarios más relevantes a discutir por los cuatro grupos focales. Éstos y la validación por expertos permitió reunir comentarios valiosos, coherentes y funcionales para el sistema de evaluación que quiere llevar a cabo el Consejo. Este ejercicio permitirá el posterior desarrollo de la tabla de especificaciones, reactivos o nuevos instrumentos de evaluación coherentes con un sistema de dominios, competencias y actividades profesionales confiables.

PALABRAS CLAVE: Validación de constucto, dominios, Competencias, juicio de expertos y grupos focales.

Abstract

The Mexican Council of Gynecology and Obstetrics certifies specialists to practice their specialty and provide high-quality healthcare to patients. Currently, the Council is redesigning the Gynecology and Obstetrics Certification exam, oriented to the evaluation of professional competencies based on reliable professional activities that allow the identification of domains of a specialist's medical competencies. Competency can be defined as a variety of skills across multiple domains or aspects of professional performance. Its descriptors require to contain relevant skills, context, and the stage or level of assessment. Domains can be described as a set of competencies that are considered essential. This report includes the results of the first validation done in Mexico. The validation of domains and competencies for the evaluation of physicians in the area of Obstetrics and Gynecology is based on a qualitative methodology that includes a literature review, focus groups, analysis of collegiate works, and validation through expert judgment. The obtained results are divided into eight domains that mention the most relevant observations that were discussed by the four focus groups. The focus groups and the validation through expert judgment made it possible to gather valuable, coherent, and functional feedback for the evaluation system that the Council wants to carry out. This method will allow the subsequent development of the table of specifications, items, or new evaluation instruments congruent with a system of domains, competencies, and reliable professional activities.

KEYWORDS: Construct validity; Domains; Competences; Expert judgment and focus groups.

[1] Vicepresidenta.
[2] Asesor de evaluación.
[3] Directora de certificación.
[4] Asesora de evaluación.
[5] 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: LeisMárquez, Hernández-Rodríguez, Sierra-Lozada, Fregoso-Ito, Mancera-Reséndiz. Validación de dominios y competencias por grupos focales y juicio de expertos. Ginecol Obstet Mex 2023; 91 (9): S1-S50.

INTRODUCCIÓN

Los consejos de especialidades médicas certifican a los especialistas para ejercer su especialidad y brindar una atención de alta calidad a las pacientes. Es el caso del Consejo Mexicano de Ginecología y Obstetricia, AC (CMGO), entidad que certifica la especialidad de Ginecología y Obstetricia. La certificación permite que un médico pueda ejercer legalmente su especialidad, posterior a su trabajo en el programa universitario en el que se haya preparado, y así garantizar los conocimientos, habilidades y valores éticos adecuados para ofrecer una atención de calidad a la sociedad. Por esa razón, el CMGO está emprendiendo el rediseño del examen de Certificación de Ginecología y Obstetricia orientado a la evaluación de competencias profesionales a partir de las actividades profesionales confiables (APROC) que permitan identificar cabalmente todos los dominios de la competencia médica en un especialista.

La educación basada en competencias ha sido impulsada por el trabajo del *Comittee on Health Care in America*, en el informe *To err is human* (Kohn, *et al*, 1999), en donde describen las consecuencias de los errores de los médicos en Estados Unidos, lo que decantó en un nuevo modelo educativo que tratará de mitigar, de alguna manera, los errores. Esto tuvo lugar debido a diferentes factores, por ejemplo: organismos reguladores que exigieron su implementación, un marco mundial de competencias y solicitudes por parte de la población general, en búsqueda de que los médicos se responsabilicen de sus actos y se ofrezca una calidad médica (Soto-Aguilera, *et al*, 2016).

La educación médica basada en competencias tiene por objetivo trasmitir las capacidades necesarias para integrar conocimiento, habilidades, destrezas y actitudes para efectuar una labor determinada y contextualizada. La competencia es la reunión de una variedad de habilidades a través de múltiples dominios o aspectos del desempeño profesional. Sus descriptores requieren que contengan habilidades relevantes, contexto y la etapa o nivel de evaluación. Son multidimensionales y dinámicas, cambian con el tiempo, la experiencia y el contexto (Torres, *et al*, 2018).

Garofalo y Aggarwal (2018) definen una competencia como la síntesis de conocimientos, habilidades y actitudes que se reflejan en las actividades profesionales. Epstein (2002), por su parte, menciona que una competencia profesional es el uso habitual y juicioso de la comunicación, el conocimiento, las habilidades técnicas, el razonamiento clínico, las emociones, los valores y la reflexión en la práctica diaria en beneficio del individuo y la comunidad atendida. Asimismo, Torres y sus colaboradores (2018) definen la competencia como una variedad de habilidades a través de múltiples dominios o aspectos del desempeño profesional. Sus descriptores requieren que contenga habilidades relevantes, contexto y la etapa o nivel de evaluación. Son multidimensionales y dinámicas, cambian con el tiempo, la experiencia y el contexto. Todas las definiciones hacen referencia a conocimientos, habilidades y actitudes en su campo de acción.

En específico, en relación con el modelo educativo en Medicina, éste se ha inclinado por enseñar a través de competencias e, inclusive, mediante el uso de las APROC como el contexto delimitado en donde se trabajarían o evaluarían de manera formativa las competencias. De acuerdo con Soto-Aguilera y colaboradores (2016), este enfoque permite vincular el perfil de competencias con la práctica clínica para las futuras generaciones. La educación médica basada en competencias tiene por objetivo lograr las capacidades necesarias para integrar conocimiento, habilidades, destrezas y actitudes para efectuar una labor determinada y

https://doi.org/10.24245/gom.v91i9.9153

contextualizada. Así, se busca que los médicos sean capaces de demostrar profesionalismo y tomar decisiones interdisciplinarias, además de colaborar con equipos y sistemas de salud.

En consecuencia, esto ha provocado que organizaciones como *Canadian Medical Education Directives for Specialists* (CanMEDS), el *Outcome Project del Accreditation Council for Graduate Medical Education* (ACGME) de Estados Unidos, *Tomorrow Doctors* del Reino Unido y *Scottish Doctor* de Escocia, cuenten con su propio marco de referencia de competencias. Si bien estos marcos tienen algunas diferencias, también tienen algunos puntos en común (Soto-Aguilera, *et al*, 2016).

En 2005, CanMEDS emitió siete dominios de competencias basados en los roles del médico: médico experto, comunicador, colaborador, promotor de la salud, administrador, investigador y profesional, a partir del cual surgen 28 competencias clave y 126 habilidades específicas (Garofalo y Aggarwal, 2018).

Entre los años 2000 y 2002 el *Outcome Project del Accreditation Council for Graduate Medical Education* propuso 28 competencias detalladas y 6 dominios genéricos que permiten estructurar nuevos puntos clave para el adiestramiento y evaluación de los posgrados de Estados Unidos; estos dominios son (Dyne, *et al*, 2002):

1. Atención de la paciente y habilidades procedimentales
2. Conocimientos médicos
3. Habilidades interpersonales y de comunicación
4. Profesionalismo
5. Aprendizaje y mejoramiento basado en la práctica
6. Práctica basada en sistemas

De acuerdo con su investigación y el trabajo efectuado a través de los años, consideraron más adelante agregar dos dominios más con sus respectivas competencias, tal como se plantea en el BOEG (*Better Education for Obstetrics and Ginecology*) (Scheele, *et al*, 2013):

1. Colaboración interprofesional
2. Desarrollo personal y profesional

Es así como se busca que los médicos sean capaces de demostrar profesionalismo y tomar decisiones interdisciplinarias, además de colaborar con equipos y sistemas de salud.

Los dominios pueden describirse como un conjunto de competencias que se consideran clave. Estas competencias deben adquirirse durante la formación en educación superior en Medicina. Aunado a ello, la cantidad actual de competencias anidadas en los 8 dominios son 59, conformadas por conocimientos, habilidades y actitudes que se van adquiriendo progresivamente durante la etapa formativa hasta llegar al final de la residencia, que es cuando el médico debe demostrar que es competente para realizar las actividades sin supervisión.

En este tenor, y tomando en cuenta que las condiciones de nuestro país no son las mismas que en Canadá, Holanda, Reino Unido o Estados Unidos, es necesario revisar el trabajo llevado a cabo en esos países para adecuarlo al contexto mexicano, además de que permitan emplearlos para una evaluación de tipo sumativa. Por esa razón, este informe incluye los resultados de la primera validación en México de dominios y competencias para la evaluación de médicos en el área de Ginecología y Obstetricia a partir de una metodología que comprende una revisión de la bibliografía, grupos focales, análisis de trabajos colegiados y validación por juicio de expertos.

METODOLOGÍA

El trabajo se desarrolló desde un enfoque cualitativo, a partir de un diseño que se llevó a cabo en cuatro fases que se encuentran en la **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 se han realizado respecto a dominios y competencias, desde sus definiciones y trabajos en donde hubiera propuestas para el área de Ginecología y Obstetricia. A partir de esta búsqueda se empleó la propuesta de BOEG, que plantea 8 dominios con sus respectivas competencias.

El análisis de los dominios y competencias de la propuesta original se llevó a cabo por la Dirección de Certificación del CMGO, en donde se analizaron los nombres y se tradujeron al español, conforme al contexto mexicano. Fue así como se modificaron algunos nombres y se debatieron algunas competencias, por el hecho de que no pudieran ser evaluadas posteriormente. El análisis se emprendió de manera colegiada en un grupo de al menos seis expertos.

Fase 2: validación con grupos focales

Para este paso se utilizó la técnica de grupos focales como herramienta para la validación de los dominios y competencias. Los grupos focales consisten en una entrevista grupal, en donde se busca conocer las opiniones e interacciones de un grupo de personas hacia un tema; asimismo, dependiendo del objetivo del grupo focal, los participantes pueden o no compartir ciertas características (Hamui-Sutton y Varela-Ruiz, 2013).

Participantes

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

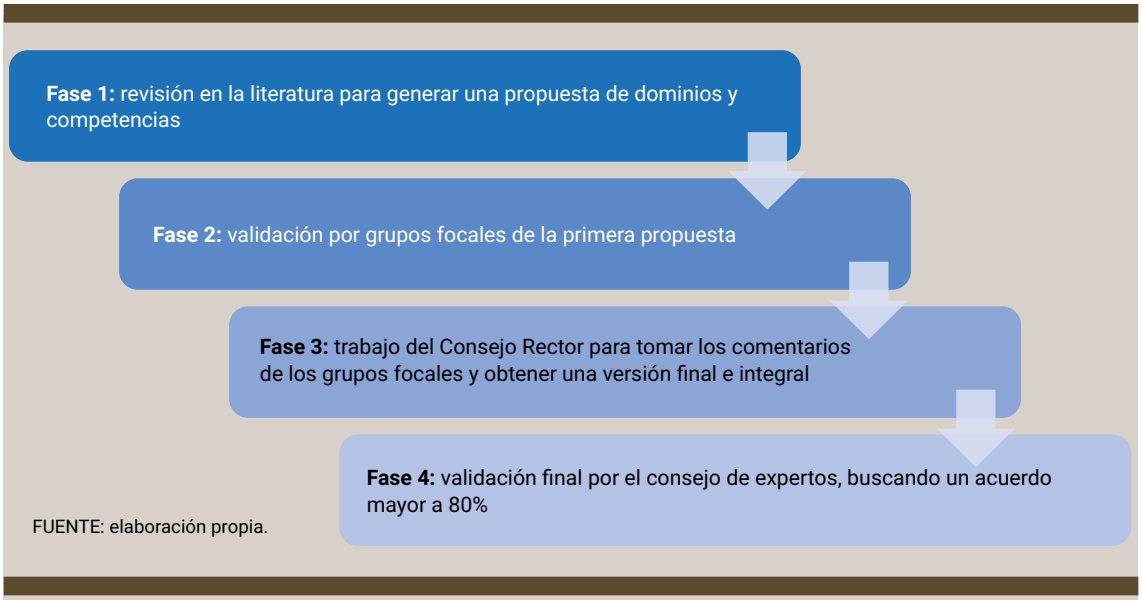


Figura 1. Fases para la validación del marco de evaluación.

https://doi.org/10.24245/gom.v91i9.9153

- Presidentes de la FEMCOG
- 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, considerando las características anteriormente comentadas y la representación de las siete regiones médicas de la FEMECOG en el país, que posteriormente se agruparon en cuatro **(Cuadro 1)**, tomando en cuenta la cantidad de médicos en las regiones y la geografía.

Posteriormente, la conformación final de los grupos focales consistió en enviar una primera invitación a un grupo de 46 médicos, de los que solo respondieron 18; una semana después, se envió una segunda invitación a 38 médicos. A partir de estas invitaciones y sus respectivas respuestas se tuvo la confirmación de 38 participantes, que estuvieron en su mayoría presentes en una reunión previa a las sesiones de grupos focales. Al final los grupos focales tuvieron una participación de 27 especialistas entre los cuatro grupos, con una respuesta del 32% de las invitaciones.

En el diseño original se pretendía que los grupos tuvieran, al menos, seis participantes; por esta razón se envió la segunda invitación, debido a que había grupos que no se conformaban con el mínimo deseado. Asimismo, 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 pertenecientes a las regiones 2 y 3, para conformar dicho grupo; este cambio ocurrió con dos participantes.

Para el trabajo con los grupos focales, en un primer momento, se solicitó a todos los especialistas participar de manera virtual por medio de la plataforma de Zoom, a una sesión general que se llevó a cabo el miércoles 29 de junio a las 20:00 horas, con una duración estimada de una hora. En la sesión se presentaron 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

Cuadro 1. Selección de participantes de acuerdo con 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. Estado de México, Guerrero, Hidalgo, Querétaro, Morelos, Puebla, Tlaxcala y Veracruz		
4. Coahuila, Nuevo León, San Luis Potosí, Tamaulipas y Zacatecas	2	5 participantes. 2 ausencias en sesión 3
7. Campeche, Chiapas, Oaxaca, Quintana Roo, Tabasco y Yucatán		

final, se dieron algunas pautas de la dinámica que se llevaría a cabo en los grupos focales.

Además de los participantes, cada grupo focal contó con un personal de al menos 4 individuos **(Cuadro 2)**. 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 ginecólogas-obstetras certificadas miembros del Consejo Rector, para orientar a los investigadores con algunos conceptos que pudieran ser confusos por su perfil no médico.

Procedimiento

Antes de comenzar con las sesiones de grupos focales se tuvo una primera reunión, con el objetivo de exponer la metodología y explicar, brevemente, el proceso de validación y objetivos de la investigación que se estaba llevando a cabo, además de hacer hincapié en la importancia de no faltar una vez iniciado el proceso. A esa sesión asistieron 38 participantes; no obstante, como se mencionó, en los grupos focales solo se trabajó con 27. A cada participante se le envió una carpeta con 21 artículos relacionados con los trabajos de evaluación en competencias y APROC, además de una carta de conformidad y aceptación para participar en la validación **(Anexo 2).**

Posterior a la reunión inicial se tuvieron tres sesiones de grupos focales en un tiempo estimado de dos horas cada una para validar los dominios, competencias y APROC. En las primeras dos sesiones se trabajaron los dominios y competencias, dedicando la tercera sesión para las APROC (los resultados de las APROC se publicarán en otro trabajo).

El objetivo de las sesiones se fundamentó en:

- Validar los dominios y competencias que conformarán la evaluación.
- Buscar que los dominios y competencias sean exhaustivos y suficientes, y no redundantes entre los dominios.

Para el cumplimiento de los objetivos anteriores se tomaron en cuenta las siguientes preguntas o temáticas de estímulo en cada uno de los dominios con sus competencias. Las preguntas solo eran guías, la dinámica de los participantes podría no requerir realizarlas explícitamente.

1. ¿Cuál es su opinión acerca del dominio de […] y su representación por sus […] competencias?

Cuadro 2. 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 advirtiera la solicitud de hablar de algún participante.
Personal de contingencias	Procuraba que los participantes tuvieran la cámara siempre prendida 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 participantes y procuraba remediarlos.
Observador	Su participación era para orientar en algunos conceptos médicos que el moderador, por su falta de experticia en los temas, pudiera no conocer. En ningún momento interactuaron con los participantes y todo el tiempo mantuvieron micrófono y cámara apagados.

https://doi.org/10.24245/gom.v91i9.9153

2. ¿Agregarían o eliminarían alguna de las competencias para este dominio? ¿Por qué?
3. ¿Consideran que todas las competencias tienen el mismo nivel de complejidad o relevancia?

Para el trabajo se mostraron los ocho dominios y las 57 competencias. En las instrucciones para los participantes también se especificó que tanto los nombres, la definición o las competencias podrían modificarse si se consideraba adecuado.

El trabajo en esta sesión se desarrolló a partir de un archivo de Excel, en donde los participantes podían leer los dominios y competencias disponibles, además de observar y construir las propuestas que se iban generando en las discusiones. Se eligió esta disposición de información debido a que permitía agregar las nuevas propuestas debajo de la competencia original, además de permitir la comparación de competencias que podrían ser similares con otras en dominios distintos, de tal manera que se pudiera definir si era necesario borrarla porque estuviera integrada en otro dominio o si eran diferentes y se tendrían que mantener.

Al término de las sesiones se transcribieron para poder analizarlas en el programa de cómputo ATLAS.Ti versión 22, para definir las categorías e identificar los comentarios hacia los dominios y competencias. Posteriormente se construyó un informe, en donde se expusieron las sugerencias de construcción de cada competencia y sus dominios, así como los comentarios de cada grupo focal, acerca de 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. Se revisó cada comentario y sugerencia de redacción del nombre, definición y competencias propuestas por los cuatro grupos focales.

Esta actividad tomó en cuenta las transcripciones de los grupos focales, grabaciones, observaciones realizadas por 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, revisando los acuerdos o controversias que tuvieron los grupos.

Al término de este análisis colegiado se generó una versión final del nombre de los dominios, su defínción y competencias que sería objeto, en la fase 4, 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 (Escobar-Pérez y Cuervo-Martinez, 2008): *a)* preparar instrucciones y planillas, *b)* seleccionar 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 diseñó

un documento escrito **(Anexo 1)** que consistió en instrucciones, definiciones de las palabras claves, criterios de validación y un espacio para proporcionar su registro o comentario.

b) Seleccionar a los expertos y capacitarlos

En un 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 en la toma de decisiones y con antecedentes en 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 ese espacio se explicaron 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 hubo un tiempo de 10 minutos para explicar el calificado y el engargolado que se encuentra en el **Anexo 1,** describiendo las categorías a evaluar y ejemplos de llenado, debido a que, dependiendo del elemento, podía contener categorías distintas:

- Dominios: claridad y suficiencia
- Definición del dominio: coherencia y claridad
- Competencias: coherencia, importancia y claridad.

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 quería tomar las virtudes del método Delphi, obteniendo calificaciones o comentarios anónimos, sin que estos fueran influidos por alguno de los participantes en particular (Mendoza, 2012). No obstante, podían preguntar e, incluso, comentar algunos puntos con sus compañeros contiguos. No existió alguna 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, así como sus comentarios, fueron vaciados en un documento de Excel y trabajados en el programa 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, tomando en cuenta que se contó con 10 expertos, se tomó como criterio el 80% de acuerdo como aceptable (Herrera, et al, 2022).

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

RESULTADOS

En el siguiente apartado se comentarán los resultados de acuerdo con la validación por los grupos focales y juicios de expertos. Respecto de la búsqueda de bibliografía (fase 1) relacionada con la fase 1 de la metodología, se planteó la traducción de todos los dominios, definiciones y competencias postulados en el BOEG (Scheele, et al, 2013).

https://doi.org/10.24245/gom.v91i9.9153

Fase 2 y fase 3

Para facilitar la presentación de los resultados obtenidos en la fase 2 de los grupos focales y el trabajo efectuado de manera colegiada con los grupos, se presentan los resultados de ambas fases, divididos por los ocho dominios y con los comentarios más relevantes a discutir por los cuatro grupos focales, que se tomaron en cuenta para crear la lista y definiciones que se encuentran en el **Cuadro 3.**

Para este dominio se hicieron propuestas de sustitución de términos en la definición del dominio; por ejemplo, sustituir el término eficaz por "basada en evidencia científica e individualizada", con el fin de ser más específicos con el término.

Con respecto a las competencias que conforman el dominio, se propusieron cambios de redacción en donde algunos términos ya se incluian de manera implícita en algún otro concepto o, en su defecto, podían agruparse varios términos en uno solo. De la misma manera, en el caso de requerirlo se buscó mayor especificidad en la redacción. Por ejemplo, en la competencia 1.4 interpreta datos de laboratorio, estudio de imágenes y otras pruebas requeridas para el área de práctica; se propuso sustituir "área de práctica" por "diagnóstico y tratamiento".

Se sugirió eliminar la competencia 1.10 debido a la falta de comprensión; se propusieron diversas interpretaciones de la palabra "rol".

En general, se sugirieron cambios de conceptos por otros más acertados; por ejemplo, en la competencia 2.2 Aplica principios científicos establecidos y emergentes fundamentales en el cuidado de la salud de pacientes y poblaciones

Cuadro 3. Dominio 1

1. Cuidado de la paciente y habilidades procedimentales Brinda atención centrada en la paciente, que sea humanitaria, apropiada y eficaz para el tratamiento de problemas de salud y promoción de ésta.
1.1 Realiza todos los procedimientos médicos, diagnósticos y terapéuticos esenciales para el área de práctica.
1.2 Recopila información esencial y precisa de las 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 del diagnóstico e intervenciones terapéuticas basadas en la información de la paciente, sus preferencias, la evidencia científica actualizada y el juicio clínico.
1.6 Desarrolla y lleva a cabo planes de atención ambulatoria.
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 Proporciona un modelo de rol apropiado.
1.11 Desempeña responsabilidades de supervisión acordes a los roles, habilidades y cualidades.

se consideró que el término poblaciones no era el más adecuado para la competencia, puesto que "estamos hablando de una paciente o familia en específico y no de poblaciones enteras".

Además, se propone fusionar las competencias 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 las pacientes y 2.5 Aplica los principios de las ciencias del comportamiento social para proveer la atención a la paciente, incluyendo la evaluación de la repercusión de los factores psicosociales y culturales en la salud-enfermedad, en donde se toma en cuenta que, aunque no son expertos en las ciencias epidemiológicas y del comportamiento social, llevan a cabo acciones referentes a la promoción de la salud. Por ello se propuso un término más acertado. Incluso, en uno de los grupos se propuso añadir una competencia más: "Involucra activamente los estudios de investigación de su comunidad para mejorar la salud de la población". **Cuadro 4**

Las sugerencias de cambio se tornaron más en función de redacción **(Cuadro 5)**. En uno de los grupos se sugirió complementar la competencia 3.1 Comunica de manera efectiva con las pacientes y las familias, según corresponda, en una amplia gama de entornos socioeconómicos y culturales con elementos de la competencia 3.2 Comunica de manera efectiva con colegas dentro la misma profesión o especialidad, otros profesionales de la salud y agencias relacionadas, tomando en cuenta que ambas competencias hablan de la comunicación efectiva. Por su parte, algunos grupos focales consideraron que la competencia 3.3 Trabaja de manera eficaz como un miembro o líder de un equipo del cuidado de la salud era similar a una competencia que corresponde al dominio 8. En un grupo se propuso su eliminación y en otro se determinó que se refería a distintos elementos. Esto mismo sucedió con la competencia 3.7 Demuestra perspicacia y comprensión sobre las emociones y las respuestas humanas a las emociones, que permitan desarrollar y manejar interacciones interpersonales, en la que se encontraron similitudes con una competencia del dominio 5.

Para este dominio **(Cuadro 6)** se hicieron algunas sugerencias para acotar términos que fueran óptimos. Además, uno de los grupos

Cuadro 4. Dominio 2

2. Conocimientos médicos Demuestra conocimiento de las ciencias biomédicas, clínicas, epidemiológicas y socioconductuales establecidas y en evolución, así como la aplicación de este conocimiento a la atención del paciente.
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 pacientes y poblaciones.
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 la epidemiología 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 a la 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

https://doi.org/10.24245/gom.v91i9.9153

Cuadro 5. Dominio 3

3. Habilidades interpersonales y de comunicación Demuestra conocimiento de las ciencias biomédicas, clínicas, epidemiológicas y socioconductuales establecidas y en evolución, así como la aplicación de este conocimiento a la atención del paciente.
3.1 Se comunica de manera efectiva con los pacientes y las familias, según corresponda, en una amplia gama de entornos socioeconómicos y culturales.
3.2 Se comunica de manera efectiva con colegas dentro la misma profesión o especialidad, otros profesionales de la salud y agencias relacionadas.
3.3 Trabaja de manera eficaz como un miembro o líder de un equipo del cuidado de la salud.
3.4 Desempeña un rol consultivo para otros profesionales de la salud.
3.5 Mantiene registros médicos completos, oportunos y legibles.
3.6 Demuestra sensibilidad, honestidad y compasión en conversaciones difíciles (por eEjemplo: eventos adversos, malas noticias y otros temas delicados).
3.7 Demuestra perspicacia y comprensión sobre las emociones y las respuestas humanas a las emociones, que nos permitan desarrollar y manejar interacciones interpersonales.

Cuadro 6. Dominio 4

4. Aprendizaje y mejora basados en la práctica Demuestra conocimiento de las ciencias biomédicas, clínicas, epidemiológicas y socioconductuales establecidas y en evolución, así como la aplicación de este conocimiento a la atención del paciente.
4.1 Identifica fortalezas, deficiencias y limitaciones en el conocimiento y experiencia.
4.2 Establece objetivos de aprendizaje y mejora identificando actividades de aprendizaje que aborden las deficiencias en conocimientos, habilidades o actitudes.
4.3 Analiza sistemáticamente la práctica utilizando métodos de mejora de calidad e implementar los cambios que correspondan.
4.4 Incorpora la retroalimentación en la práctica diaria.
4.5 Identifica, valora y asimila la evidencia de los estudios científicos relacionados con los problemas de salud de laos pacientes.
4.6 Utiliza la tecnología de la información para optimizar el aprendizaje.
4.7 Participa en la educación de pacientes, familias, estudiantes, pasantes, compañeros y otros profesionales de la salud.
4.8 Obtiene y utiliza información sobre pacientes individuales, grupos de pacientes o de comunidades para mejorar la atención.
4.9 Identifica, analiza e implementa continuamente nuevos conocimientos, directrices, estándares, tecnologías, productos o servicios que han demostrado mejorar los resultados.

propone agregar una competencia al dominio "Acude a capacitación continua".

Para este dominio **(Cuadro 7)** se comentaron dos competencias que encontraban similitudes con otras competencias del dominio 3. Por ejemplo, en uno de los grupos focales se encontró similitud entre la competencia 3.7 Demuestra perspicacia y comprensión sobre las emociones y las respuestas humanas a las emociones, que permitan desarrollar y manejar interacciones interpersonales y la 5.2 Demuestra capacidad de respuesta a las necesidades de la paciente más allá de los intereses perso-

Cuadro 7. Dominio 5

5. Aprendizaje y mejora basados en la práctica Demuestra un compromiso para llevar a cabo responsabilidades profesionales y una adherencia a los principios éticos.
5.1 Demuestra compasión, integridad 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
5.5 Demuestra sensibilidad y capacidad de respuesta a una población diversa de pacientes, incluyendo, pero no limitada, a la diversidad de género, edad, cultura, raza, religión, discapacidades y orientación sexual.
5.6 Demuestra un compromiso con los principios éticos relacionados con la prestación o la negación de la atención, confidencialidad, consentimiento informado y prácticas comerciales, incluido el cumplimiento de las leyes relevantes, políticas y regulaciones.

nales, esto debido a que consideraban que la capacidad de respuesta a las necesidades de la paciente estaba implícita en las habilidades interpersonales y de comunicación, específicamente cuando se menciona la perspicacia y comprensión de las emociones.

Asimismo, se propusieron cambios en la redacción para acotar las competencias y se suscitaron discusiones en torno a conceptos poco claros; por ejemplo, "la negación de la atención", a la mayoría de los participantes les parecía poco claro y se mencionó la posibilidad eliminarlo, y mediante el intercambio de ideas y opiniones se acordó modificar esta parte de tal manera que no se perdiera la idea original: "es muy vaga esa frase de 'negación de la atención', ¿a qué tipo de negación se refiere?", varios participantes mencionaron que era probable que se refiriera al término "objeción de conciencia"; sin embargo, debido a la poca claridad se propuso modificar el término "negación de la atención" por "principios éticos relacionados con los derechos de los médicos", argumentando que se puede "seleccionar o dar la atención de acuerdo con los derechos de los médicos".

De manera relevante para este dominio **(Cuadro 8)** se sugirió eliminar conceptos que podían "obviarse" en la competencia; en un grupo focal consideraron que se debía omitir "para nuestra especialidad", puesto que se podría obviar.

En este dominio se hicieron propuestas de modificación a la redacción, sobre todo en términos que no abarcan en su totalidad el alcance que se plantea para el dominio o la competencia, tal es el caso del término "comunica" de la primera competencia de este dominio. Se propone sustituir por "colabora" para poder alinear mejor esta competencia al dominio 7 y evitar que pudiese ser parte del dominio 3. En relación a ello, algunos grupos encontraron similitudes con algunas competencias del dominio 3, incluso para las competencias 7.3 Comunica con otros profesionales de la salud de manera receptiva y responsable, que apoyen el mantenimiento de la salud y el tratamiento de enfermedades en pacientes individuales y poblaciones y 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 la paciente y la población, un grupo consideró la opción de fusionar ambas.

Para la definición de este dominio se plantea eliminar el término "de por vida" por falta de claridad o de sentido a la competencia. Además, se abre la posibilidad de incluir en este dominio cuestiones referentes a capacitación, esto porque la definición alude al crecimiento profesional y se menciona que en las competencias no se ve referenciado nada al respecto; por lo

https://doi.org/10.24245/gom.v91i9.9153

Cuadro 8. Dominio 6

6. Práctica basada en sistemas Demuestra conocimiento de la capacidad de respuesta al contexto más amplio y al sistema de atención médica, así como la habilidad de recurrir de manera efectiva a otros recursos en el sistema para brindar una atención óptima.
6.1 Trabaja de manera efectiva en varios entornos y sistemas de atención médica, relevantes para nuestra especialidad.
6.2 Coordina la atención del paciente dentro del sistema de atención médica relevante para nuestra especialidad.
6.3 Incorpora consideraciones de conocimiento de costos y análisis de riesgo-beneficio en pacientes y atención basada en la población.
6.4 Aboga por 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 Desempeña responsabilidades administrativas y de gestión de la práctica acordes con nuestro rol, habilidades y cualidades.
6.7 Conoce los sistemas de vigilancia institucional para la seguridad del paciente.

Cuadro 9. Dominio 7

7. Colaboración interprofesional Demuestra la capacidad de participar en un equipo interprofesional de manera que optimice una atención segura y eficaz, centrada en el paciente y la población.
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 y las poblaciones atendidas.
7.3 Comunica 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 individuales y poblaciones.
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 la paciente y la población.

tanto, se propone agregar una competencia adicional “Actividades científicas y capacitación continua” o más bien, “Acude a capacitación científica en actividades científicas, institucionales, nacionales, internacionales”.

En este dominio, varios conceptos fueron puestos a discusión al tratarse de términos de tipo personal, como refiere el nombre del dominio. Los conceptos de “autoconciencia”, “autoevaluación” y “autoconocimiento” se pusieron sobre la mesa y, aunque propiciaron un gran debate, no se realizaron cambios en ellos. En este mismo sentido, en la competencia 8.8 Reconoce que la ambigüedad es parte de la atención médica clínica para responder con recursos apropiados ante la incertidumbre, en donde se menciona el término “ambigüedad” se sugirió en todos los grupos modificarlo por un término más claro, como: “la complejidad”, “las distintas interpretaciones”, “diversidad de criterios entre pares”.

Por otro lado, surgió la propuesta de modificar la competencia 8.5 Demuestra confiabilidad, que hace que los colegas se sientan seguros cuando uno es responsable del cuidado de las pacientes, y eliminar la 8.7 Demuestra confianza en sí mismo, lo que hace que las pacientes, las familias y los miembros del equipo de atención médica se sientan cómodos porque ambas hablan de la confianza.

Cuadro 10. Dominio 8

8. Desarrollo personal y profesional Demuestra las cualidades requeridas para mantener el crecimiento personal y profesional de por vida.
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 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 los colegas se sientan seguros cuando uno es responsable del cuidado de los pacientes.
8.6 Proporciona habilidades de liderazgo que mejoren 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 que la ambigüedad es parte de la atención médica clínica para responder con recursos apropiados ante la incertidumbre.
8.9 Mantiene la propia salud emocional, física y mental, así como aspirar al continuo crecimiento personal y profesional.

En varias de las competencias de diferentes dominios en donde se mencionaba "la población" surgieron discusiones acerca de si debiera o no incluirse este término, puesto que en algunas discusiones consideraban que se obviaba al referirse a pacientes, mientras que, por otro lado, consideraban que hacía referencia a dar una atención médica en masa, cosa que tampoco realizan de esa menera.

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% están en verde, las que se encuentran en el rango mayor del 90% en azul fuerte, mientras que las que se encuentran en el valor aceptable menor a 90% pero mayor a 80% en azul claro. Por último, los porcentajes menores a 80% se encuentran en 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 apreciarse un coeficiente de concordancia de Kendall de 0.140, que es bajo. En general, estos resultados de las frecuencias en las categorías pueden considerarse confiables. **Cuadro 11**

Cuadro 11. Análisis de fiabilidad del juicio de expertos

Estadísticos de prueba	
Expertos	10
W de Kendall[a]	0.140
χ^2	397.038
gl	284
Sig. asintótica	0.000
Alfa de Cronbach	0.965

https://doi.org/10.24245/gom.v91i9.9153

En el siguiente apartado se expondrán: la validación de los dominios, su definición y las competencias. En una primera parte se muestran los dominios y la claridad de la definición y, en segundo lugar, se comentarán cada uno de los dominios con sus competencias calificadas por los expertos en su coherencia, importancia y claridad.

En cuanto al nombre de los dominios y sus definiciones, se calificó su claridad, además de la categoría de suficiencia en relación con sus competencias. Como se muestra en la **Cuadro 12**, en los tres criterios se obtuvo un valor mayor a 90% de aceptación.

Dominio de atención de la paciente y habilidades procedimentales

En el caso del primer dominio se obtuvo, tanto en coherencia como en claridad, un valor mayor a 90%; no obstante, en la competencia 1.9 Brinda servicios de atención médica a pacientes, familias y comunidades destinados a la prevención y el mantenimiento de la salud en importancia, se obtuvo 85%, que a pesar de no alcanzar 90% de acuerdo se puede tomar como aceptable. **Cuadro 13**

Dominio de conocimientos médicos

Con respecto a este dominio se encontró una aceptación mayor a 90% en claridad; no obstante, la competencia 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, obtuvo un valor de 87%, tanto en coherencia como en importancia, sin embargo, ambos son valores aceptables. Estos resultados se pueden observar en el **Cuadro 14.**

Dominio de habilidades interpersonales y de comunicación

Respecto al tercer dominio, la aceptación fue mayor a 90% por los expertos, en todas las competencias y categorías: coherencia, importancia y claridad. **Cuadro 15**

Dominio de aprendizaje y mejoramiento basado en la práctica

Este dominio, al igual que el dominio anterior, tuvo una aceptación mayor a 90% en todas sus

Cuadro 12. Nivel de acuerdo en claridad, suficiencia de los dominios y claridad de la definición

Dominios	Claridad	Suficiencia	Claridad de la definición
Atención de la paciente y habilidades procedimentales	95	100	95
Conocimientos médicos	100	97.5	97.5
Habilidades interpersonales y de comunicación	100	100	100
Aprendizaje y mejoramiento basado en la práctica	97.5	97.5	100
Profesionalismo	100	100	100
Práctica basada en sistemas	97.5	97.5	92.5
Colaboración interprofesional	92.5	90	92.5
Desarrollo personal y profesional	95	90	95

Cuadro 13. Nivel de acuerdo en coherencia, importancia y claridad en el dominio Atención de la paciente y habilidades procedimentales

Competencia	Coherencia	Importancia	Claridad
1.1 Realiza todos los procedimientos médicos, diagnósticos y terapéuticos considerados esenciales para el área de práctica.	95	97.5	100
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.	97.5	100	100
1.3 Organiza y prioriza las responsabilidades para brindar una atención segura, eficaz y eficiente.	100	100	97.5
1.4 Interpreta resultados de laboratorio, estudios de imagen y otras pruebas requeridas para el área de práctica.	95	100	100
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.	100	97.5	97.5
1.6 Orienta, desarrolla y lleva a cabo planes de manejo ambulatorio.	97.5	97.5	97.5
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.	95	92.5	95
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.	90	90	90
1.9 Brinda servicios de atención médica a pacientes, familias y comunidades destinados a la prevención y el mantenimiento de la salud.	92.5	85	90
1.10 Asume un modelo de rol apropiado en el desempeño de sus responsabilidades dentro del equipo de salud.	95	90	92.5

Cuadro 14. Nivel de acuerdo en coherencia, importancia y claridad en el dominio Conocimientos médicos.

Competencia	Coherencia	Importancia	Claridad
2.1 Demuestra un enfoque analítico y de investigación de las situaciones clínicas.	97.5	100	97.5
2.2 Aplica principios científicos establecidos y emergentes fundamentales en el cuidado de la salud de los pacientes.	95	97.5	97.5
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.	95	97.5	100
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.	92.5	95	100
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.	87.5	87.5	95
2.6 Contribuye a la creación, difusión y aplicación de nuevos conocimientos y prácticas en la salud.	100	100	95

https://doi.org/10.24245/gom.v91i9.9153

Cuadro 15. Nivel de acuerdo en coherencia, importancia y claridad en el dominio Habilidades interpersonales y de comunicación

Competencia	Coherencia	Importancia	Claridad
3.1 Se comunica de manera efectiva con los pacientes y las familias, en una amplia gama de entornos socioeconómicos y culturales.	97.5	97.5	97.5
3.2 Se comunica de manera efectiva con colegas dentro la misma especialidad, con otros profesionales de la salud y con el personal hospitalario.	97.5	97.5	100
3.3 Trabaja de manera eficaz como miembro o como líder de un equipo del cuidado de la salud.	97.5	100	97.5
3.4 Desempeña un rol consultivo para otros profesionales de la salud.	95	100	100
3.5 Mantiene los registros médicos completos, en forma oportuna y legibles.	92.5	97.5	97.5
3.6 Demuestra honestidad, empatía y compasión en conversaciones difíciles (Ejemplo: eventos adversos, malas noticias y otros temas delicados).	95	97.5	100
3.7 Demuestra perspicacia y comprensión de las emociones y de las respuestas humanas a las situaciones difíciles, para desarrollar y manejar interacciones interpersonales.	100	97.5	100

competencias y categorías, como se puede apreciar en el **Cuadro 16.**

Dominio de profesionalismo

El dominio de profesionalismo obtuvo una mejor aceptación, alcanzó el 100% en claridad y a excepción de la competencia 5.1 Demuestra compasión, integridad, empatía y respeto por los demás, que obtuvo 97.5% en coherencia e importancia. Todas las demás competencias tuvieron una aceptación del 100%. **Cuadro 17**

Dominio de práctica basada en sistemas

El dominio de práctica basada en sistemas, al igual que los dominios 3 y 4 obtuvo una aceptación mayor al 90% en todas sus competencias y categorías. **Cuadro 18**

Dominio de colaboración interprofesional

Por lo que se refiere a las competencias del dominio Colaboración interprofesional, solo la competencia 7.1 Trabaja con otros profesionales de la salud para establecer y mantener un ambiente de respeto, dignidad, diversidad, integridad ética y confianza, tuvo un valor de 87.5 en importancia, no obstante, es un valor aceptable. Todas las demás competencias y categorías tuvieron una aceptación mayor a 90%, como se puede apreciar en el **Cuadro 19.**

Dominio de desarrollo personal y profesional

El último dominio validado fue el de Desarrollo personal y profesional. En su caso, las competencias 8.2 Demuestra mecanismos de afrontamiento saludables para responder al estrés y 8.3 Maneja adecuadamente el conflicto entre las responsabilidades personales y profesionales obtuvieron un valor de 82.5 y 87.5, respectivamente, en la categoría de coherencia, aunque es un valor aceptable. Las demás competencias obtuvieron una aceptación mayor a 90% en todas sus competencias. **Cuadro 20**

Posterior a la validación, los dominios con sus definiciones y las competencias resultantes se observan en el **Cuadro 21.**

Cuadro 16. Nivel de acuerdo en coherencia, importancia y claridad en el dominio Aprendizaje y mejoramiento basado en la práctica

Competencia	Coherencia	Importancia	Claridad
4.1 Identifica las fortalezas, deficiencias y limitaciones del conocimiento y de la experiencia.	97.5	97.5	95
4.2 Establece objetivos de aprendizaje y mejora identificando actividades que aborden las deficiencias en conocimientos, habilidades o actitudes.	97.5	100	100
4.3 Analiza sistemáticamente la práctica utilizando métodos de mejora de calidad e implementa los cambios que corresponden.	95	95	95
4.4 Incorpora la retroalimentación en la práctica clínica.	100	100	97.5
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.	97.5	100	97.5
4.6 Utiliza la tecnología de la información para optimizar el aprendizaje.	100	100	95
4.7 Participa en la educación de pacientes, familiares, estudiantes, residentes y otros profesionales de la salud.	97.5	97.5	100
4.8 Obtiene y utiliza información sobre pacientes, grupos de pacientes o de comunidades para mejorar la atención.	95	95	95
4.9 Identifica, analiza e implementa continuamente la medicina basada en evidencias que ha demostrado mejorar los resultados.	97.5	97.5	95
4.10 Asiste a cursos, congresos, talleres, diplomados para una capacitación y actualización médica continua.	100	97.5	100

Cuadro 17. Nivel de acuerdo en coherencia, importancia y claridad en el dominio profesionalismo

Competencia	Coherencia	Importancia	Claridad
5.1 Demuestra compasión, integridad, empatía y respeto por los demás.	97.5	97.5	100
5.2 Demuestra capacidad de respuesta a las necesidades del paciente más allá de los intereses personales.	100	100	100
5.3 Demuestra respeto por la privacidad y la autonomía del paciente.	100	100	100
5.4 Demuestra responsabilidad hacia los pacientes, la sociedad y la profesión médica.	100	100	100
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.	100	100	100
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.	100	100	100

Comentarios finales

La metodología expuesta en este trabajo permitió cumplir con los objetivos, además de establecer un espacio de comunicación para que las partes interesadas en la evaluación de la certificación dieran sus comentarios en relación con el tipo de evaluación y el futuro de

https://doi.org/10.24245/gom.v91i9.9153

Cuadro 18. Nivel de acuerdo en coherencia, importancia y claridad en el dominio práctica basada en sistemas

Competencia	Coherencia	Importancia	Claridad
6.1 Trabaja de manera efectiva en varios entornos y sistemas de atención médica.	97.5	97.5	95
6.2 Coordina la atención del paciente dentro del sistema de atención médica.	97.5	95	97.5
6.3 Incorpora consideraciones de conocimiento de costos y análisis de riesgo-beneficio en pacientes y atención basada en la población.	95	97.5	100
6.4 Promueve y gestiona la calidad de la atención al paciente y los sistemas óptimos para su atención.	97.5	100	97.5
6.5 Participa en la identificación de errores del sistema y la implementación de posibles soluciones.	97.5	100	97.5
6.6 Conoce de responsabilidades administrativas y de gestión de la práctica acordes con nuestro rol.	95	90	95
6.7 Conoce los sistemas de vigilancia institucional para la seguridad del paciente.	95	100	100

Cuadro 19. Nivel de acuerdo en coherencia, importancia y claridad en el dominio

Colaboración interprofesional			
Competencia	**Coherencia**	**Importancia**	**Claridad**
7.1 Trabaja con otros profesionales de la salud para establecer y mantener un ambiente de respeto, dignidad, diversidad, integridad ética y confianza.	95	87.5	90
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.	92.5	92.5	92.5
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.	92.5	90	92.5
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.	92.5	92.5	92.5

los posibles escenarios. Esto pudo apreciarse en los grupos focales, al permitir el debate y dudas de los médicos participantes en relación con los resultados e, incluso, los argumentos presentados desde sus propios contextos de actuación.

Conocer los diferentes contextos e, incluso, accesos disponibles de los médicos a lo largo del país, fue fundamental para la construcción de las competencias. En comparación, Zacarías y sus colaboradores (2011) mencionan que, a diferencia de Estados Unidos, donde un especialista en farmacología se encarga de proporcionar los medicamentos, en México es una labor efectuada, principalmente, por el personal de enfermería. De igual manera, pudimos comprobar que en un país tan grande como México, existen condiciones distintas entre los diferentes estados de la República Mexicana.

Cuadro 20. Nivel de acuerdo en coherencia, importancia y claridad en el dominio

Conocimientos médicos			
Competencia	**Coherencia**	**Importancia**	**Claridad**
8.1 Desarrolla la capacidad de utilizar la autoconciencia del conocimiento, las habilidades y las limitaciones emocionales para la búsqueda de ayuda.	90	97.5	92.5
8.2 Demuestra mecanismos de afrontamiento saludables para responder al estrés.	82.5	92.5	90
8.3 Maneja adecuadamente el conflicto entre las responsabilidades personales y profesionales.	87.5	95	97.5
8.4 Practica la tolerancia y la madurez para adaptarse al cambio con la capacidad de modificar su comportamiento.	90	95	97.5
8.5 Demuestra confiabilidad, que hace que otros colegas se sientan seguros cuando es responsable del cuidado de los pacientes.	90	97.5	100
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.	92.5	100	100
8.7 Demuestra confianza en sí mismo, lo que hace que las pacientes, las familias y los miembros del equipo de atención médica se sientan cómodos.	92.5	97.5	97.5
8.8 Reconoce la complejidad de la atención médica clínica para responder con recursos apropiados ante la incertidumbre.	92.5	95	92.5
8.9 Mantiene su salud emocional, física y mental, así como el continuo crecimiento personal y profesional.	92.5	100	95

Cuadro 21. Dominios y competencias finales después de la validación (continúa en la siguiente página)

Dominio 1. Atención de la paciente y habilidades procedimentales Definición: Brinda atención centrada en el paciente, que sea humanitaria, apropiada y eficaz para la promoción de la salud y el tratamiento de las enfermedades
1.1 Realiza 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

https://doi.org/10.24245/gom.v91i9.9153

Cuadro 21. Dominios y competencias finales después de la validación (continúa en la siguiente página)

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.
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
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.
3.1 Se comunica de manera efectiva y asertiva con los pacientes y las familias, en diferentes escenarios clínicos, así como 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 difíciles, para desarrollar y manejar interacciones interpersonales
Dominio 4. Aprendizaje y mejoramiento basado 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
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
4.10 Asiste a cursos, congresos, talleres, diplomados para una capacitación y actualización médica continua

Cuadro 21. Dominios y competencias finales después de la validación (continúa en la siguiente página)

Dominio 5. Profesionalismo Demuestra un compromiso para llevar a cabo responsabilidades profesionales y una adherencia a los principios éticos
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
Dominio 6. Práctica basada en sistemas Definición: Demuestra conocimiento a la capacidad de respuesta del sistema de atención médica, así como la habilidad para recurrir de manera efectiva a los recursos del sistema para brindar una atención óptima
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
Dominio 7. Colaboración interprofesional Definición: Demuestra la capacidad de Participa en un equipo interprofesional de manera que optimice una atención segura y eficaz, centrada en el paciente y la población
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
Dominio 8. Desarrollo personal y profesional 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

https://doi.org/10.24245/gom.v91i9.9153

Cuadro 21. Dominios y competencias finales después de la validación (continuación)

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

Asimismo, la validación por expertos permitió recabar comentarios igualmente valiosos y tener la certeza de que las determinaciones que se tomaron a partir de los grupos focales fueron coherentes y funcionales para el sistema de evaluación que quiere llevar a cabo el Consejo Mexicano de Ginecología y Obstetricia. Si bien, este ha sido un paso complicado, será de suma importancia para el posterior desarrollo de la tabla de especificaciones, reactivos o nuevos instrumentos de evaluación coherentes con un sistema de dominios, competencias y actividades profesionales confiables.

Por último, el personal médico cuenta con espacios de tiempo muy limitados para llevar a cabo estas revisiones sistemáticas o validaciones, por lo que la metodología cualitativa que no requiere cubrir una cantidad de muestra representativa especifica, se adapta muy bien a la participación de los médicos especialistas que, con su trabajo, muchas veces público y privado, no pueden participar en estas actividades.

BIBLIOGRAFÍA

Dyne PL, Strauss RW and Rinnert S. Systems-based practice: the sixth core competency J Acad Emerg Med 2002; 9 (11): 1270-77.

Epstein RM, Hundert EM. Defining and Assessing Professional Competence. JAMA 2002: 226-35.

Escobar-Pérez J, Cuervo-Martinez Á. Validez de contenido y juicio de expertos: Una aproximación a su utilización. Avance de medición 2008: 27-36.

Garofalo M, Aggarwal R. Obstetrics and gynecology modified Delphi survey for entrustable professional activities: Quantification of importance, benchmark levels, and roles in simulation-based training and assessment. Cureus 2018; 10 (7). doi: 10.775. - 2018.

Hamui-Sutton, Varela-Ruiz. La técnica de grupos focales. Investigación en Educación Médica 2013; 55-60.

Herrera R, et al. El método de consulta de expertos en tres niveles de validación. Revista Habanera de Ciencias Médicas, 2022.

Kohn L, Corrigan JM, Donaldson MS. To err is human: Building a safer health system. Comittee on health Care in America. Institute of Medicine. Washinton D. National Academy Press, 1999.

Mendoza S. Criterio de expertos. Su procesamiento a través del método Delphy. Histodidáctica, Universidad de Barcelona, 2012.

Scheele F, et al. BOEG-Better Education for Obstetrics and Gynaecology. Holanda: A national competency-based curriculum for obstetrics & gynaecology, 2013.

Soto-Aguilera C, et al. Actividades profesionales confiables (APROC): un enfoque de competencias para el perfil médico. Fundación de Educación Médica, 2016: 55-62.

Torres C, Muñoz N, Drago P. Entrustable professional activities:una propuesta innovadora para la evaluación de competencias médicas. Rev Med Chil 2018; 146: 1064-69.

Zacarías J, Gómez-Almaguer D, Bosques. Errar es humano. Medicina Universitaria 2011; 69-71.

ANEXO 1

APROC, DOMINIOS Y COMPETENCIAS

Definiciones

Actividad profesional confiable (APROC): actividades profesionales importantes que definen una especialidad porque cuentan con conocimientos, habilidades y actitudes específicas; 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 uno de los ocho dominios. Son conocimientos, habilidades y actitudes que se van adquiriendo progresivamente durante la etapa formativa hasta llegar al final de la residencia, cuando debe demostrarse que se es competente para llevar a cabo 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 clave. Se adquieren durante la formación en educación superior en Medicina.

Instrucciones

Enseguida se incluye una lista de las 14 APROC divididas en Obstetricia y Ginecología, cada una cuenta con un *alcance*. En la sesión plenaria se presentarán las APROC y una a una se tendrá que calificar en las siguientes hojas.

En el caso de las APROC se calificarán: importancia, frecuencia complejidad y claridad. El *alcance* se calificará en función de su claridad y coherencia con el título del APROC. En caso de tener una sugerencia, comentario o crítica, será importante colocarlo en la sección de observaciones para cada una de las APROC.

https://doi.org/10.24245/gom.v91i9.9153

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					

Rúbrica para calificado de APROC

Claridad (Cl)		
Definición: la redacción de la APROC y su alcance se comprenden fácilmente		
Valor	**Criterio**	**Indicador**
1	No cumple el criterio	La APROC o el alcance no son claros
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 incluirse		
Valor	**Criterio**	**Indicador**
1	No cumple el criterio	La APROC puede eliminarse sin que se vea afectada la evaluación
2	Nivel bajo	La APROC tiene alguna relevancia, pero otra APROC puede estar incluyendo lo que este mide
3	Nivel moderado	La APROC es relativamente importante
4	Nivel alto	La APROC es muy relevante y debe incluirse
Frecuencia (F)		
Definición: la APROC se lleva a cabo de manera frecuente o cotidiana en la práctica diaria		
Valor	**Criterio**	**Indicador**
1	No cumple el criterio	La APROC no se efectúa de manera cotidiana, es una excepción.
2	Nivel bajo	La APROC es una actividad que se practica, pero solo una vez al mes
3	Nivel moderado	La APROC se lleva a cabo con una periodicidad de al menos una vez a la semana
4	Nivel alto	Es una APROC que se cumple cotidianamente en la práctica profesional
Complejo (Cm)		
Definición: la APROC es compleja, por lo que solo puede ser confiada a 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 y puede practicarla un médico de otra especialidad médica
4	Nivel alto	La APROC es compleja y debe cumplirla un especialista en ginecoobstetricia

https://doi.org/10.24245/gom.v91i9.9153

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 preexistentes, de enfermedades agregadas y complicaciones propias del embarazo hasta la toma de decisión de su finalización	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 atención del parto complicado					N/A	
Alcance: desde la detección de complicaciones hasta su control, incluida la extensión de la vigilancia continua durante el puerperio	N/A	N/A	N/A			
5. Atención quirúrgica obstétrica					N/A	
Alcance: desde la indicación, preparación preoperatoria y la aplicación de la técnica hasta la atención posoperatoria, incluidas las complicaciones	N/A	N/A	N/A			
6. Atención del puerperio fisiológico					N/A	
Alcance: desde el posparto inmediato hasta el alta del hospital	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 su desaparición	N/A	N/A	N/A			

Rúbrica para calificado de APROC

Claridad (Cl)		
Definición: la redacción de la APROC y el alcance se comprenden fácilmente		
Valor	**Criterio**	**Indicador**
1	No cumple el criterio	La APROC o el alcance no son claros
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 relacionado con la APROC
Importancia (I)		
Definición: el dominio y la competencia son imprescindibles o importantes, es decir, deben incluirse		
Valor	**Criterio**	**Indicador**
1	No cumple el criterio	La APROC puede eliminarse sin que se afecte la evaluación
2	Nivel bajo	La APROC tiene alguna relevancia, pero otra APROC puede estar incluyendo lo que mide
3	Nivel moderado	La APROC es relativamente importante
4	Nivel alto	La APROC es muy relevante y debe incluirse
Frecuencia (F)		
Definición: la APROC se efectúa de manera frecuente o cotidiana en la práctica diaria		
Valor	**Criterio**	**Indicador**
1	No cumple el criterio	La APROC no se practica de manera cotidiana, es una excepción
2	Nivel bajo	La APROC es una actividad que se cumple, pero solo una vez al mes
3	Nivel moderado	La APROC se lleva a cabo 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

https://doi.org/10.24245/gom.v91i9.9153

Complejo (Cm)		
Definición: la APROC es compleja, por lo que solo puede ser confiada a un profesional capacitado y con experiencia		
Valor	**Criterio**	**Indicador**
1	No cumple el criterio	La APROC no es compleja, puede cumplirla 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 practicarla un médico de otra especialidad
4	Nivel alto	La APROC es compleja y debe realizarla un especialista en Ginecología y Obstetricia

APROC ginecológicas a calificar	I	F	Cm	Cl	C	Observaciones
8. Atención ginecológica de rutina					N/A	
Alcance: desde el asesoramiento previo a la concepción 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 o paraclínicas hasta el tratamiento, control y vigilancia de la posmenopausia tardía	N/A	N/A	N/A			
11. Procedimientos básicos en oncología ginecológica					N/A	
Alcance: desde la prevención, detección, caracterización y tratamiento oportuno de los padecimientos ginecooncológicos hasta su derivación a un especialista oncólogo	N/A	N/A	N/A			

12. Procedimiento diagnóstico básico de las afecciones uroginecológicas y problemas del piso pélvico					N/A	
Alcance: desde la prevención, detección y tratamiento oportuno de los padecimientos uroginecológicos hasta su clasificación y referencia al especialista	N/A	N/A	N/A			
13. Atención ginecológica a niñas y adolescentes					N/A	
Alcance: desde la prevención, detección y tratamiento 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, anticoncepción y detección temprana de las enfermedades de trasmisión sexual hasta su tratamiento y control de la evolución	N/A	N/A	N/A			

Dominios y competencias

Instrucciones:

Enseguida se exponen los ocho dominios con sus competencias anidadas; cada hoja corresponde a un dominio completo que incluye: título del dominio, definición y cada una de las competencias que habrán de calificarse. En la sesión plenaria se expondrán cada uno de los dominios para la calificación en las hojas siguientes.

En los dominios se calificará: claridad y suficiencia. La definición del dominio solo 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 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:

https://doi.org/10.24245/gom.v91i9.9153

Elemento a evaluar	C	I	CI	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 cumplir adecuadamente las necesidades de atención médica de las pacientes	4	4	4	
7.3 Brinda una atención médica de calidad y establece 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 autonomía de la paciente	1	4	4	La competencia es importante y clara pero no es coherente con el dominio
Suficiencia del dominio y sus competencias				Propuesta:

Dominio 1

Dominio o competencia a calificar	C	I	CI		Observaciones
Dominio 1. Cuidado de la paciente y habilidades procedimentales	N/A	N/A			
Definición: brinda atención centrada en la paciente: humanitaria, apropiada y eficaz para el tratamiento de problemas de salud y promoción de la salud					
1.1 Lleva a cabo todos los procedimientos médicos, diagnósticos y terapéuticos considerados esenciales para el área de práctica					
1.2 Recopila información esencial y precisa de las 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 del diagnóstico e intervenciones terapéuticas basadas en la evidencia científica actualizada, la experiencia y el juicio clínico, así como las preferencias de las pacientes					
1.6 Orienta, desarrolla y lleva a cabo planes de atención médica ambulatoria					
1.7 Asesora y educa a las pacientes y sus familiares para empoderarlos en participar en su cuidado y facilitar la toma de decisiones compartidas					
1.8 Lleva a cabo la referencia de las pacientes a otros especilistas, incluida la garantía de la continuidad de la atención, transiciones entre proveedores o entornos, seguimiento del progreso y desenlaces de la paciente					
1.9 Ofrece 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

https://doi.org/10.24245/gom.v91i9.9153

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

Dominio 2

Dominio y/o competencia a calificar	C	I	CI		Observaciones
Dominio 2. Conocimientos médicos	N/A	N/A			
Definición: demuestra conocimiento de la biomedicina, clínica, epidemiología y conductas sociales establecidas y en evolución, así como la aplicación de este conocimiento a la atención de la paciente					
2.1 Demuestra un enfoque analítico y de investigación de las situaciones clínicas					
2.2 Aplica principios establecidos y emergentes fundamentales en el cuidado de la salud de las pacientes					
2.3 Aplica los principios establecidos de la clínica 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 la epidemiología 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 atención a la paciente, incluida la evaluación de la repercusión 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	

https://doi.org/10.24245/gom.v91i9.9153

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 eliminarse 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 incluirse
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	Deben incrementarse algunas competencias para evaluar completamente el dominio
4	Nivel alto	Las competencias son suficientes

Dominio 3

Dominio 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	

https://doi.org/10.24245/gom.v91i9.9153

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

Dominio 4

Dominio y/o competencia a calificar	C	I	CI		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	

https://doi.org/10.24245/gom.v91i9.9153

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

Dominio 5

Dominio y/o competencia a calificar	C	I	CI		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	

https://doi.org/10.24245/gom.v91i9.9153

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

Dominio 6

Dominio y/o competencia a calificar	C	I	CI		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	

https://doi.org/10.24245/gom.v91i9.9153

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

Dominio 7

Dominio y/o competencia a calificar	C	I	CI		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	

https://doi.org/10.24245/gom.v91i9.9153

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

Dominio 8

Dominio y/o competencia a calificar	C	I	CI		Observaciones
Dominio 8. Desarrollo personal y profesional Definición: demuestra las cualidades requeridas para mantener el crecimiento personal y profesional en forma permanente	N/A	N/A			
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	

https://doi.org/10.24245/gom.v91i9.9153