

PERFIL DE COMPETENCIA DEL CIRUJANO GENERAL EN VENEZUELA. ESTUDIO DELPHI

SILVIA M. PIÑANGO L¹ 
HÉCTOR E CANTELE P² 
EMIGDIO BALDA³ 
MARIO PATIÑO⁴ 
LUIS R. LEVEL C⁵ 
OSWALDO GUERRA⁶ 
JOSE FÉLIX VIVAS⁷ 
RODOLFO PÉREZ JIMÉNEZ⁸ 
GUSTAVO BENÍTEZ⁹ 

COMPETENCY PROFILE OF THE SURGEON GENERAL IN VENEZUELA. DELPHI STUDY

RESUMEN

Objetivo: Construir el Perfil del Cirujano General en Venezuela.
Método: Estudio cuantitativo, constructivista, con aplicación del método **Delphi** para la construcción del consenso. Fases: revisión de la literatura, redacción de propuestas, rondas itinerantes de consulta a expertos, adecuación del modelo según la interacción con participantes.
Resultados: Población: 30 expertos miembros del Consejo Nacional de la Sociedad Venezolana de Cirugía y profesores de Postgrado de Cirugía General. Aprobación de 100% de las competencias de segundo nivel en la segunda ronda itinerante. En relación a las habilidades prácticas se obtuvo aprobación en 98,2% de las propuestas. El número de años de formación de postgrado y el número de intervenciones al momento del egreso, propuesta por los participantes, no obtuvo consenso. La fiabilidad del instrumento mediante el Alpha Cronbach fue de 0,98.
Conclusiones: El Perfil de Competencia Profesional del Cirujano General en Venezuela fue creado por consenso describiendo la necesidad de un Cirujano General quien de respuestas éticas, inclusivas, con sentido de responsabilidad humana y social, capacidad de autoevaluación y cumplimiento de normativas internacionales adaptadas a la realidad local y ajustadas al medio de trabajo. De igual manera, se identificaron las habilidades prácticas que deben ser dominadas por el egresado para dar respuesta a la asistencia médica institucional. Consideramos que este perfil de competencia debe servir de referente para el diseño de los nuevos currículos por competencia profesional de nuestros postgrados a nivel nacional que permitan la formación del especialista que atienda y responda a la necesidades de nuestra población.

Palabras clave: Cirugía General, Perfil de Competencia Profesional, Educación Basada en la Competencia Profesional, Método Delphi

ABSTRACT

Objective: Build the Profile of the General Surgeon in Venezuela.
Method: Quantitative, constructivist study, with application of the **Delphi** method for prospective consensus. Phases: review of the literature, writing of proposals, itinerant consultation rounds with experts, adaptation of the model according to the interaction with participants. **Results:** Population: 30 expert members of the National Council of the Venezuelan Society of Surgery and Postgraduate professors of General Surgery. 100% of the level II competitions were approved in the first and second rounds. In relation to practical skills, approval was obtained in 98.2% of the proposals. In relation to the number of years of postgraduate training and the number of interventions at the time of graduation, proposed by the participants, no consensus was obtained. The reliability of the instrument using the Alpha Cronbach was 0.98. **Conclusions:** The Professional Competence Profile of the General Surgeon in Venezuela was created by consensus describing the need for a Surgeon General who, with ethical, inclusive responses, with a sense of human and social responsibility, self-assessment capacity and compliance with international regulations adapted to the local reality, and adjusted to the work environment. Similarly, the practical skills that must be mastered by the graduate to respond to institutional medical care were identified. We believe that this profile of competence should serve as a reference for the design of the new curricula for professional competence of our postgraduate courses at the national level that allow the training of the specialist who attends and responds to the needs of our population.

Key words: General Surgery, Professional Competence Profile, Education Based on Professional Competence, Delphi Method

1. Cirujano General. Hospital Dr. Miguel Pérez Carreño. Caracas-Venezuela. Correo-e: pinangosilvia@gmail.com
2. Cirujano General. Escuela de Medicina Luis Razetti. UCV. Director del curso de Cirugía Laparoscópica y Robótica. Clínica "Santa Sofía"
3. Cirujano General. Decano de la Universidad Central de Venezuela. Clínica "Santa Sofía"
4. Médico Internista. Coordinador de la Comisión de Currículo de la Escuela de Medicina "Luis Razetti", Facultad de Medicina-UCV
5. Cirujano General. Hospital Dr. Miguel Pérez Carreño. Director de Postgrado UCV-HMPC. Presidente de la Sociedad Venezolana de Cirugía Bariátrica
6. Cirujano General. Director de la Comisión de Doctorado. Universidad de Carabobo
7. Cirujano General. Director de Postgrado de Cirugía General. Hospital "Dr. Domingo Luciani"
8. Cirujano General. Presidente de la Sociedad Venezolana de Cirugía
9. Cirujano General. Director de Postgrado de Cirugía General UCV-HUC. Jefe de Cátedra de Cirugía General. Hospital Universitario de Caracas

Recepción: 17/05/2022
Aprobación: 22/06/2022
DOI: 10.48104/RVC.2022.75.1.4
www.revistavenezolanadecirugia.com

INTRODUCCIÓN

El Perfil del Cirujano General en Venezuela representa el ideal del cirujano general que ejercerá en nuestro país dando respuesta a las necesidades propias, de los pacientes y sus familiares, así como al sistema de salud nacional.

En 1994 la Organización Mundial de la Salud y la Comisión Educacional para Médicos Graduados Extranjeros,¹ declaró la importancia de una educación universitaria que cumpliera un rol profesional y social a la comunidad, permitiendo además la movilidad de especialistas con características comunes que asegurara la inserción en el medio laboral nacional o internacional. En el proceso de acatamiento de este mandato internacional encontramos la descripción de diferentes perfiles de competencia en el ámbito mundial que buscan dirigir los programas de educación superior de sus universidades para la obtención de los profesionales requeridos.^{2,7} Así, describen los siguientes aspectos como necesarios para un adecuado ejercicio profesional: capacidad de comunicación, capacidad de razonamiento y juicio clínico, aptitud para el trabajo en equipo, mantenimiento de conductas y actitudes éticas, capacidad de generar autoevaluación, capacidad de mantener un aprendizaje continuo autodirigido. Los conocimientos científicos y las habilidades clínicas, herramientas clásicas de la medicina, también fueron descritas como competencias fundamentales para un adecuado ejercicio profesional. De forma práctica podemos decir que la descripción del perfil de competencia debe incluir tres dimensiones: ética y de valores, académica y profesional.

En el año 2001, *The Association for Surgical Education* y *The Accreditation Council for Graduate Medical Education* presentó el proyecto por competencias^{8,9} el cual definió el currículo por competencia para la formación de cirujanos en los Estados Unidos de América. El cambio más significativo de este proyecto fue la incorporación del siguiente núcleo de competencias fundamentales: conocimiento de la patología quirúrgica y su solución terapéutica; habilidad y destreza en el cuidado integral del paciente quirúrgico; aprendizaje y mejoramiento profesional basado en la práctica quirúrgica; práctica médica basada en los diferentes sistemas de salud; profesionalismo; habilidad y destreza para el manejo de las técnicas de comunicación interpersonal.

La descripción del perfil de competencia profesional del cirujano general ha sido desarrollado en Chile², Argentina³ y Colombia⁴, en el año 2008, 2013 y 2021 respectivamente. En Venezuela, en el año 2007, la Universidad de Carabobo planteó la necesidad de la implementación de un cambio en el modelo curricular de la educación de pregrado y postgrado por uno de competencia profesional que preparara al egresado para el desarrollo científico y su integración a la sociedad.¹⁰

Posteriormente, la Sociedad Venezolana de Medicina Interna propuso el Perfil de Competencia del Médico Internista lo cual sirvió de base para el desarrollo del Currículo Basado en Competencia para el Postgrado de Medicina Interna de la Universidad Central de Venezuela.^{6,7}

Actualmente, se define el perfil de competencia profesional como el conjunto de funciones y tareas que deben ser realizadas por el profesional. En el campo de la medicina, son aquellas competencias, definidas por las sociedades correspondientes, que deben ser cumplidas por el profesional permitiéndolo un ejercicio en diferentes ambientes, acorde a sus necesidades y en relación al modelo sanitario de cada país. El perfil de competencia se considera como una herramienta para el incremento de las condiciones de eficiencia, pertinencia y calidad de la educación para que el individuo en un futuro también mejore su economía.¹¹ Patiño y col. definen el perfil de competencia profesional como “*un listado o panel de habilidades/destrezas y actitudes consideradas como esenciales para el ejercicio de la profesión*”.⁷

De este modo nos preguntamos ¿Cuál es el perfil de competencia profesional para el cirujano general en Venezuela?

El objetivo del presente trabajo es establecer el Perfil de Competencia Profesional del Cirujano General en Venezuela que sirva de referente para el desarrollo de planes de estudio con el propósito de lograr cirujanos generales con la competencia necesaria para el óptimo desempeño de su profesión. Los objetivos específicos son: definir el Perfil de Competencia Profesional para el Cirujano General en Venezuela; definir los tipos de cirugías en los cuales debe ser competente el cirujano general en Venezuela.

Aplicamos el método Delphi, como alternativa a la medicina basada en la evidencia considerando que la opinión de expertos incluye un conocimiento tácito que permite la construcción en conjunto de conceptos no medibles de forma cuantitativa. El método Delphi constituye un sistema de consulta sistemática a expertos, transparente, con una guía para la conducción y reporte de sus resultados (**CREDES**),¹² que permite la participación del panel de expertos y la validación de las alternativas, evitando la influencia del líder o autoridad en la materia que sesgará la participación de los encuestados, permitiendo la inclusión de individuos desde diferentes regiones de forma repetida y el anonimato. De este modo, los estudios Delphi permiten la construcción del proyecto en conjunto entre el investigador y los participantes.

Este trabajo es de relevancia ya que construye el perfil por competencia del cirujano general en Venezuela, generando un referente para la construcción de planes de estudio que permitan generar especialistas competentes para el rol que representan.

El estudio no ocasionará sesgo o discriminación con los otros regímenes educativos de postgrado, sino que servirá de modelo para el desarrollo de nuevas adaptaciones locales.

MÉTODO

Revisión de la literatura:

En la primera fase, se realizó revisión de la literatura de los perfiles de competencia de médicos generales y cirujanos generales publicados en PubMed, Scielo, Google Scholar. Posteriormente realizamos la interpretación de los mismos y la adaptación a la realidad nacional con la participación del grupo de investigadores.

Población:

Se seleccionaron los participantes de un grupo de representantes del Consejo Nacional de la Sociedad Venezolana de Cirugía, el cual es el organismo de debate y toma de decisiones de la SVC, integrado por expresidentes, miembros honorarios y delegados nacionales, y de un grupo de profesores de diferentes postgrados de cirugía general del país.

Aspectos éticos:

Se solicitaron los siguientes aspectos a los participantes para ser incluidos en el grupo de evaluación: firmar el consentimiento informado de forma libre y consciente, tener antecedentes o experiencia afín en el proceso de formación del cirujano general o con el ejercicio médico de la especialidad, estar dispuesto a revisar su juicio inicial en el desarrollo del estudio y estar interesado en el tema.

Se respetó la autonomía de los profesores de postgrado y especialistas de cirugía general, permitiéndoles participar de forma voluntaria y con criterio personal. Todos fueron tratados de igual manera y con los mismos derechos al intervenir.

Se consultó la posición del participante ante el perfil de competencia y las habilidades prácticas (HP) propuestas, el número total de cirugías requeridas para el momento de egreso de los estudiantes de los diferentes cursos de postgrado y el número de años de los programas docentes.

Instrumento:

Se aplicaron cuestionarios de Google Form® para la recolección de la información. El registro de la opinión del participante se realizó mediante la aplicación de escala de Likert de 5 puntos, que contenía polos positivos y negativos con una opción neutra central, en las competencias y los tipos de cirugías. Para el número de cirugías o de años de formación se realizó la selección específica de la opción de preferencia.

Operacionalización de las variables:

Se definió el criterio del consenso operacionalizando las variables siendo "positiva" la respuesta cuando manifestaban estar "completamente de acuerdo" o "de acuerdo". Se interpretó como respuesta "negativa" el tener una "posición neutra o indiferente", "en desacuerdo" o "completamente en desacuerdo".

Las propuestas de los participantes debían ser manifestadas en el segmento correspondiente en el formulario y fueron incluidas en la redacción de las rondas sucesivas.

Rondas de evaluación:

Se planificaron 2 o 3 rondas con una duración de 14 días cada una para la respuesta del entrevistado del cuestionario y un período de reformulación y construcción de la nueva ronda de 30 días.

En la aplicación del instrumento inicialmente se envió un mensaje o una llamada de teléfono para la invitación a participar en el estudio donde se explicó al participante la voluntariedad del mismo. Cuando el individuo aceptó participar en el estudio, se envió ([visualizar](#)) [documento en PDF explicativo para la primera ronda itinerante](#). Simultáneamente se compartió el ([visualizar](#)) [formulario Google® de registro en la primera ronda itinerante](#).

Para la segunda ronda de evaluación se envió ([visualizar](#)) [documento en PDF explicativo para la segunda ronda](#), y adjunto se envió un ([visualizar](#)) [formulario Google® de registro segunda ronda](#).

Análisis de los resultados:

El análisis entre las rondas de evaluación se realizó mediante la evaluación estadística de respuestas "positivas" y las sugerencias planteadas por los participantes, eliminando aquellas alternativas que habían obtenido menos del 75 % de positividad e incluyendo las sugerencias luego de un análisis conjunto del equipo investigador. Las propuestas que habían sido aceptadas fueron replanteadas en las rondas sucesivas para evaluar la estabilidad de la respuesta.

Se calculó la consistencia interna del instrumento a través del estadístico de confiabilidad Alpha Cronbach.

RESULTADOS

Revisión de la literatura y redacción de la propuesta inicial:

La fase de revisión de la literatura y redacción del proyecto se realizó de octubre 2021 a enero 2022. Nos apoyamos en la propuesta del Perfil del Egresado del Dr. Guerra O.¹¹, la descripción por áreas desarrollada por el Perfil de Competencia del Cirujano General de Australia¹⁰, complementando las HP con el proyecto propuesto por Colombia⁴. Estas propuestas fueron integradas y adaptadas a nuestra realidad local e idiosincrasia.

El modelo propuesto estuvo organizado en 10 competencias generales, subdivididas en 148 competencias de nivel III (CN-II), y 89 intervenciones quirúrgicas descritas como HP, las cuales fueron redactadas por el grupo investigador después de la revisión de la literatura.

Datos demográficos:

El panel de expertos estuvo constituido por 30 participantes de 32 convocados, tasa de respuesta de 93,75 %, distribuidos entre los 40 y 70 años, 77,8 % del sexo masculino. La representación del Distrito Federal fue de 33,3 % de los encuestados. Se describe las características demográficas del segundo grupo de participación. Tabla 1.

Tabla 1. Características socio-demográficas de los expertos consultados en la segunda ronda

Características Sociodemográficas de los participantes	N°	%
Sexo		
Femenino	6	22.2
Masculino	21	77.8
Edad (años)		
20 – 29	1	3.7
30 – 39	1	3.7
40 – 49	6	22.2
50 – 59	7	25.9
60 – 69	11	40.7
70 y más	1	3.7
Estado donde reside		
Distrito Federal	9	33.3
Miranda	5	18.5
Aragua	4	14,8
Carabobo	2	7,4
Nueva Esparta	2	7,4
Zulia	2	7,4
Anzoategui	1	3,7
Bolivar	1	3,7
Monagas	1	3,7

n = 27

Primera ronda:

Puede [ir a resultados obtenidos primera ronda](#) y visitar [gráficos primera ronda](#).

Se obtuvo consenso en 100% de las competencias evaluadas y en 97,75% en relación con las HP, siendo rechazadas la pancreatoduodenectomía y la decorticación pleural, por obtener menos del 75 % de respuestas positivas.

Los cambios por las opciones rechazadas y las sugerencias fueron incluidos para la siguiente propuesta. Se resumió y adaptó la redacción al esquema del CIDEM. Las CN-III propuestas en la segunda ronda fueron 135 y las HP fueron 111.

Se incluyó la exploración del número de cirugías requeridas para el egreso de los programas de formación y del número de años de duración de los programas de postgrado de cirugía general.

El instrumento obtuvo un Alfa Cronbach de 0,98 para 237 elementos evaluados.

Segunda ronda:

La propuesta para la segunda fue enviada por correo electrónico como [documento PDF contenido de la información de la segunda ronda](#) en conjunto con el [formulario Google® para el sondeo de opinión de la segunda ronda](#).

En relación a las CN-III se logró consenso en el 100% de los items evaluados en relación al Perfil de Competencia General. Se aprobó el 98,19% de las HP, no siendo aprobadas amputación infracondílea y amputación de miembros superiores, con 74,4 y 66,7% respectivamente. Figura 1.

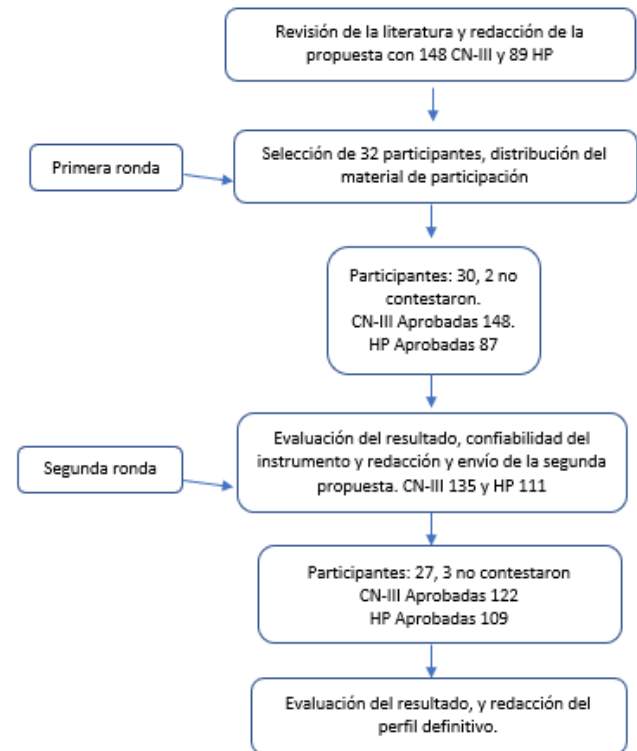


Figura 1. Ilustración de las etapas del proceso Delphi, incluida fase preparatoria, las rondas realizadas, pasos intermedios de procesamiento y análisis de datos y pasos finales. CG: Competencias generales. TC: Tipo de cirugía. CN III: Competencia Nivel III. HP: Habilidades prácticas

Análisis estadístico

Se obtuvo que el 62,9% estuvo a favor de “>300 cirugías”, mientras el 37,03 % estuvo a favor de “>250 cirugías”. Las opciones “>250 cirugías” y “>300” juntas obtuvieron 86,6% de respaldo de los participantes.

No hubo consenso en relación al número de años de formación requeridos, quedando las alternativas de 3, 4 o 5 años con un porcentaje de 7,4, 70,4 y 22,2% respectivamente, representando la reagrupación en “4 o 5 años” el 92,6%.

DISCUSIÓN

El presente trabajo tuvo por objetivo construir por consenso el Perfil de Competencia del Cirujano General en Venezuela con la finalidad de establecer las características que lo definen y dé respuesta a sus propias necesidades, a los requerimientos del paciente y sus familiares, y a la sociedad. La revisión de la literatura permitió identificar la búsqueda, con el inicio de la postmodernidad, de la formación de profesionales íntegros además de poseedores de las herramientas propias de las diferentes especialidades. En la formación de profesionales adaptados a la sociedad del conocimiento es necesario el establecimiento de lineamientos del rol que esperamos que desempeñen para poder construirlos desde la educación universitaria.¹³⁻¹⁶

En este orden de ideas, se encontraron las definiciones a nivel mundial y nacional de los perfiles de competencia de los médicos generales, así como de las especialidades.¹⁷⁻²³ Estos perfiles de competencia comparten aspectos éticos, de desarrollo de habilidades comunicacionales y de liderazgo, respeto por las diferencias y las minorías además de las competencias y destrezas prácticas inherentes a las especialidad. Planteamos un Perfil de Competencia Profesional que permita hacer visibles de forma explícita actitudes deseadas llevándolo al plano de lo consciente en el desempeño de los profesionales.

La selección de los encuestados tuvo como objetivo incluir especialistas docentes de diferentes postgrados de cirugía general a nivel nacional con el doble propósito de conocer su posición en relación al tema, así como sensibilizarlo e incorporarlo al reconocimiento de este proyecto como una necesidad nacional.

En relación a las CN-III propuestas evidenciamos una aprobación del 100% en ambas rondas. Este hecho pone en evidencia la preexistencia teórica de idoneidad de estas características para el desarrollo integral del especialista, sin confrontación con creencias o estructuras previas del pensamiento. La adecuación de la redacción de las competencias a las normas del CIDEM²⁴ y la reducción de las propuestas evitando la redundancia no afectaron la percepción de las mismas por los encuestados.

Por otro lado, en las HP se evidenció uniformidad de las áreas de ejercicio quirúrgico básico excluyéndose aquellas cirugías que requieren mayor grado de especialización, representando esto 2,25 y 1,81% (2 procedimientos en cada ronda). El cirujano general en Venezuela debe dar respuesta en situaciones electivas y de emergencia, de un amplio espectro de patologías, en muchas ocasiones sin la presencia de subespecialistas, motivo por el cual vemos el amplio espectro de órganos y sistemas que están incluidas en estas HP. Es de hacer notar que el área ginecológica está incluida en la práctica quirúrgica de los cirujanos generales a diferencia de los perfiles propuestos en otros países.⁴

En el desarrollo de la investigación se incluyó, por sugerencia de los encuestados, la evaluación del número de años requeridos para la formación del especialistas y el número de cirugías

necesarias al momento de finalizar su formación. La participación de los encuestados no reflejó una respuesta con más del 75% de aprobación pero la agrupación en subcategorías, como “> 250 cirugías incluyendo >300 cirugías” y “>4 años incluyendo >5 años”, obtuvieron un porcentaje de aprobación del 86,6 y 92,6%. Este resultado nos permite proponer que el requerimiento básico debe ser de 250 cirugías y programas de formación de por lo menos 4 años de duración.

La deserción de los participantes constituyó una limitación ya que redujimos a dos las rondas itinerantes de consulta (deserción del 10% entre la primera y la segunda ronda), quedando el número de cirugías requeridas y los años de formación académicas sin posibilidad de una nueva ronda de sondeo de opinión. Esta dificultad en la aplicación del método Delphi ha sido descrita anteriormente lo que hace que se prefiera la realización de solo 2 o 3 rondas con participación de los encuestados.

El método Delphi permitió la realización de una investigación cuantitativa de forma sistemática, construyendo el producto final en conjunto con los participantes. Consideramos que la aplicación de la guía de reporte de estudios Delphi en la construcción del informe final permite disminuir la intervención de los investigadores en el resultado de la investigación.¹²

El Perfil de Competencia Profesional del Cirujano General en Venezuela desarrollado representa el ideal de la especialidad y debe ser incorporado en los programas de estudios de postgrado con la finalidad de construir al individuo que va a representar esta función. El nivel de consistencia de las respuestas obtenidas permite inferir la homogeneidad actual en los principios éticos y profesionales, los cuales, aunque no hayan sido totalmente desarrollados, son reconocidos como características fundamentales de actuación lo cual facilita el camino de su implementación.

Aprobación: El Perfil de Competencia del Cirujano General en Venezuela fue aprobado por el Consejo Nacional de la Sociedad Venezolana de Cirugía para su validación final por la asociación profesional pertinente en 12 de mayo de 2022. Tablas 2 y 3.

El financiamiento de la investigación fue realizado por los autores.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no tener conflicto de interés.

DECLARACIÓN DE CONTRIBUCIÓN DE LOS AUTORES

S.P. Propuesta de la idea, revisión de la bibliografía, redacción de las propuestas, análisis de los datos, redacción del manuscrito. H.C, L.L., J.V., R.P.J, E.B., G.B., O.G. Revisión de la bibliografía, redacción de las propuestas, revisión de la versión final. M.P. Asesoría metodológica, revisión de las propuestas y de la versión final.

Tabla 2. Perfil de Competencia del Cirujano General en Venezuela**AREAS DE COMPETENCIA.**

1. Capacidad médica (pericia y juicio clínico).
2. Procedimiento para la toma de decisiones.
3. Habilidad quirúrgica.
4. Profesionalismo.
5. Establecer salud como prioridad.
6. Comunicación.
7. Desempeño del trabajo en equipo.
8. Liderazgo y gerencia.
9. Aprendizaje y enseñanza.
10. Diversidad cultural.

1. Capacidad médica (Pericia y juicio clínico)**1.1. Calidad de la atención**

- 1.1.1. Realiza interrogatorio acucioso y examen físico general y pertinente estableciendo una hipótesis diagnóstica oportuna. (Destreza)
- 1.1.2. Establece estrategias de evaluación paraclínicas considerando el diagnóstico principal y diferencial para corroborar la hipótesis. (Destreza)
- 1.1.3. Interpreta los hallazgos clínicos y paraclínicos con la mejor evidencia disponible para establecer diagnóstico. (Destreza)
- 1.1.4. Identifica comorbilidades, incluyendo alteraciones nutricionales, para establecer un plan terapéutico adecuado. (Destreza)
- 1.1.5. Indica tratamiento atendiendo el riesgo beneficio ofreciendo la mejor opción según la evidencia científica. (Destreza)
- 1.1.6. Trata el dolor en emergencia y electivas, preoperatorio y postoperatorio, proporcionando confort y seguridad al paciente. (Destreza)
- 1.1.7. Realiza procedimientos prácticos básicos para la atención del paciente. (Destreza)
- 1.1.8. Respeta aspectos técnicos quirúrgicos evitando lesiones adicionales. (Destreza)
- 1.1.9. Aplica normas generales de prevención disminuyendo la morbi-mortalidad asociada. (Actitud)
- 1.1.10. Aplica normas de prevención de infecciones disminuyendo la morbi-mortalidad asociada. (Actitud)
- 1.1.11. Evalúa la evolución postoperatoria realizando interrogatorio, examen físico y planificación de exámenes complementarios para el diagnóstico de complicaciones. (Destreza)
- 1.1.12. Trata complicaciones postoperatorias disminuyendo el impacto de las mismas sobre la salud del paciente. (Destreza)

1.2. Desempeño médico

- 1.2.1. Identifica método de enseñanza y aprendizaje apropiados para sí mismo facilitando la adquisición de conocimientos. (Destreza)
- 1.2.2. Aplica medicina basada en la evidencia y guías de recomendación en el ejercicio clínico para proveer una óptima atención. (Actitud)
- 1.2.3. Integra los conocimientos de las ciencias básicas y clínicas en la atención del paciente. (Destreza)
- 1.2.4. Jerarquiza la prioridad relativa de los problemas del paciente. (Actitud)
- 1.2.5. Adapta evidencia científica a la experiencia propia y la realidad local ofreciendo atención de calidad. (Actitud)

1.3. Gestión de experto

- 1.3.1. Elabora el plan de acción centrado en el paciente considerando el manejo de su problema y la promoción y prevención de enfermedades. (Actitud)

- 1.3.2. Atiende al paciente de forma integral considerando su condición biológica, psicológica y social en los aspectos preventivos, curativos, pronósticos y de rehabilitación. (Destreza)
- 1.3.3. Toma decisiones oportunas en situaciones críticas. (Destreza)
- 1.3.4. Reconoce situaciones en las cuales el paciente requiere evaluación por otra especialidad. (Destreza)
- 1.3.5. Responde de manera diligente y profesional ante las interconsultas generadas por otras especialidades. (Actitud)
- 1.3.6. Reconoce de manera oportuna cuando el objetivo del tratamiento como curativo o paliativo. (Destreza)

1.4. Auditoría de su ejercicio profesional

- 1.4.1. Analiza complicaciones reflexionando sobre mejores opciones de manejo para evitarlas en futuros casos. (Destreza)
- 1.4.2. Participa en reuniones de morbilidad y evaluaciones de desempeño para determinar aspectos susceptibles de mejora. (Destreza)
- 1.4.3. Participa en evaluaciones periódicas de actualización y recertificación solicitadas por los organismos pertinentes para asegurar la vigencia de sus habilidades. (Actitud)

2. Procedimiento para la toma de decisiones

2.1. Identificación de la indicación quirúrgica

- 2.1.1. Analiza casos complejos en reunión preoperatoria preparándose para evitar complicaciones. (Actitud)
- 2.1.2. Evalúa alternativas diferentes a la opción quirúrgica ofreciendo la mejor alternativa para la evolución de cada paciente. (Actitud)
- 2.1.3. Diferencia prioridades de emergencia o electivas para la asignación de turnos quirúrgicos. (Destreza)

2.2. Preparación del plan quirúrgico y evaluación de las posibles complicaciones, consecuencias y requerimientos posteriores a la intervención

- 2.2.1. Evalúa requerimientos del plan quirúrgico, incluyendo insumos materiales, de personal o de áreas críticas, evitando situaciones donde no se disponga de los recursos. (Destreza)
- 2.2.2. Diagnostica, durante la preparación preoperatoria, aspectos particulares del paciente que pueden interferir con el desarrollo del tratamiento para favorecer la evolución. (Destreza)

2.3. Consideración y discusión de opciones con el paciente

- 2.3.1. Respeta la decisión del paciente involucrándolo en la toma de decisión. (Actitud)
- 2.3.2. Explica al paciente las implicaciones del acto quirúrgico y el impacto de las comorbilidades en la aparición de complicaciones o eventos desfavorables fundamentando la toma de decisión. (Actitud)

2.4. Ejecución de las decisiones y seguimiento

- 2.4.1. Evalúa la condición fisiológica del paciente en la evolución para identificar cambios. (Destreza)
- 2.4.2. Ajusta el tratamiento de acuerdo a la información de anatomía patológica tomando acciones según el diagnóstico obtenido. (Destreza)
- 2.4.3. Adapta conductas estableciendo cambios en la planificación de acuerdo a la evolución de la situación. (Destreza)

3. Habilidad Quirúrgica

3.1. Destrezas y experticia

- 3.1.1. Identifica las opciones de tratamiento quirúrgico según el efecto en el problema del paciente, las comorbilidades, el pronóstico y la calidad de vida del paciente. (Actitud)
- 3.1.2. Realiza procedimientos quirúrgicos de forma segura, respetando los aspectos anatómicos y fisiológicos, evitando complicaciones y respetando las indicaciones establecidas por la evidencia científica. (Destreza)
- 3.1.3. Actúa de forma responsable en el acto quirúrgico respetando los aspectos técnicos para disminuir las complicaciones trans y postoperatorias. (Actitud)
- 3.1.4. Realiza procesos de práctica y reentrenamiento manteniendo la destreza quirúrgica. (Actitud)

- 3.1.5. Aplica el acompañamiento de expertos o la práctica de ejercicios simulados para el apropiado proceso de aprendizaje. (Actitud)

3.2. Seguridad en el ejercicio profesional

- 3.2.1. Valora al paciente quirúrgico en el periodo peroperatorio adaptando la conducta y estableciendo medidas correctivas. (Destreza)
- 3.2.2. Reconoce, durante la toma de decisiones, su capacidad práctica y las limitaciones de la institución y de los servicios de apoyo para establecer un plan terapéutico sin provocar lesiones adicionales. (Actitud)

4. Profesionalismo

4.1. Autorregulación del ejercicio profesional

- 4.1.1. Identifica sus propias características, fortalezas y debilidades para tomar medidas que refuercen su perfil ofreciendo una atención segura. (Actitud)
- 4.1.2. Identifica el impacto de sus rasgos y posición ante los diversos factores sociales, culturales y religiosos para evitar el efecto de sesgos en la elección de las conductas objetivas. (Actitud)

4.2. Ética y probidad

- 4.2.1. Actúa de forma honesta en el planteamiento clínico, las alternativas quirúrgicas y sus datos de práctica profesional ofreciendo información real sobre el pronóstico. (Actitud)
- 4.2.2. Cumple con la relación médico paciente respetuosa y digna, no relacionándose de forma personal con los pacientes y familiares. (Actitud)
- 4.2.3. Aplica el consentimiento informado antes del examen físico o tratamientos invasivos. (Actitud)
- 4.2.4. Se compromete con la confidencialidad del equipo médico excepto en situaciones de riesgo para el paciente o en circunstancias ilegales. (Actitud)
- 4.2.5. Cumple con la privacidad de la información del paciente respetando aspectos que no sean pertinentes para el equipo médico. (Actitud)
- 4.2.6. Comunica su práctica profesional con datos reales. (Actitud)
- 4.2.7. Cumple regulaciones de publicidad institucionales y nacionales. (Actitud)

4.3. Acatamiento de las normas de comportamiento adecuadas para la institución incluyendo aspectos culturales

- 4.3.1. Actúa como modelo de conducta profesional y personal para aumentar el nivel de desarrollo del ambiente en el cual se desenvuelve. (Actitud)
- 4.3.2. Actúa de forma conciliadora ante las diferencias de criterios. (Destreza)

4.4. Autocuidado de las condiciones generales

- 4.4.1. Reconoce la importancia del chequeo médico personal incluyendo los aspectos físicos, psicológicos y psiquiátricos y su impacto en la práctica médica. (Actitud)
- 4.4.2. Disfruta de descanso y vacaciones evitando el agotamiento físico y mental. (Actitud)
- 4.4.3. Promueve un ambiente de trabajo sano y sobrio evitando el consumo de alcohol o estupefacientes durante el ejercicio profesional. (Actitud)

4.5. Consideración de la importancia de la propiedad económica del médico

- 4.5.1. Impide el sesgo de la elección del tratamiento por el aspecto económico manteniendo una prestación de servicio adecuada según la evidencia y adaptada a los recursos del paciente y la institución. (Actitud)
- 4.5.2. Evalúa el agotamiento económico del paciente actuando de forma solidaria. (Actitud)

5. Establecer salud como prioridad

5.1. Inclusión de la compasión y el respeto por los derechos en la relación médico paciente

- 5.1.1. Respaldar la búsqueda de segunda opinión del paciente antes de la toma de decisión. (Actitud)

5.1.2. Informa la evolución y las expectativas futuras de forma regular al paciente y a los familiares. (Destreza)

5.2. Identificación del impacto de las características sociales en la salud

5.2.1. Contribuye en eventos de educación comunitaria. (Destreza)

5.2.2. Se compromete con los pacientes sin discriminación producto del nivel adquisitivo. (Actitud)

5.3. Considera el impacto de la economía en los servicios proveedores de salud

5.3.1. Usa los recursos apropiadamente evitando el gasto indiscriminado que afecta el banco de material de la institución. (Destreza)

5.3.2. Identifica alternativas para minimizar el gasto quirúrgico sin impactar la evolución del paciente. (Destreza)

5.3.3. Evalúa la situación económica del paciente y su condición de salud tomando medidas costo efectivas que lo beneficien. (Destreza)

5.3.4. Egresa al paciente en el momento adecuado sin prolongar los días injustificados de hospitalización. (Destreza)

5.4. Vigilancia de la salud psicológica y económica de el equipo

5.4.1. Promueve la salud biopsicosocial del equipo estimulando conductas saludables. (Actitud)

5.4.2. Identifica conductas preocupantes o inusuales tomando acciones ante estas e implementando medidas para la resolución. (Destreza)

5.4.3. Selecciona medidas correctivas para el mal desempeño del equipo quirúrgico disminuyendo su impacto en la seguridad del paciente. (Destreza)

6. Comunicación

6.1. Recolección de la información

6.1.1. Incorpora información relevante en la historia clínica incluyendo los síntomas y signos, los resultados de los exámenes y el consentimiento informado facilitando la revisión y obtención de datos. (Destreza)

6.1.2. Comunica al paciente aspectos relacionados con los procedimientos diagnósticos o terapéuticos. (Destreza)

6.1.3. Presenta la historia clínica a los miembros del equipo médico y paramédico transmitiendo información pertinente para la atención adecuada del paciente de forma eficiente. (Destreza)

6.2. Planteamiento discusión sobre las opciones de tratamiento

6.2.1. Provee información de calidad sobre las expectativas de evolución al paciente, los familiares y el equipo. (Destreza)

6.2.2. Discute alternativas de tratamiento con el equipo quirúrgico, los familiares y el paciente de forma clara y coherente. (Destreza)

6.3. Respeto ante el paciente y los familiares

6.3.1. Es empático y compasivo en la relación médico paciente y con los familiares provocando un ambiente de entendimiento. (Actitud)

6.3.2. Usa terminología médica sencilla que pueda ser entendida por el paciente corroborando el adecuado entendimiento. (Destreza)

6.3.3. Escucha las opiniones de pacientes, familiares y resto del equipo cuestionando sus propios puntos de vista en caso de ser necesario. (Actitud)

6.4. Importancia de la comunicación efectiva con los miembros del equipo, el personal y los colegas

6.4.1. Es cortés y respetuoso en la comunicación con los otros miembros del equipo, el personal y los colegas permitiendo buenas relaciones entre los involucrados. (Actitud)

6.4.2. Establece retroalimentación oportuna y respetuosa como un elemento que incrementa la productividad del equipo. (Actitud)

7. Desempeño del trabajo en equipo

7.1. Inclusión de los miembros del equipo

7.1.1. Es respetuoso ante las diferencias culturales de los miembros del equipo, el paciente y los familiares, que influyen en la toma de decisiones. (Actitud)

- 7.1.2. Actúa negociando efectivamente en la resolución de problemas o conflictos escuchando las sugerencias de los otros miembros. (Destreza)
- 7.1.3. Es conciliador en las relaciones interpersonales propiciando las buenas relaciones del equipo. (Actitud)
- 7.1.4. Participa en la construcción de acuerdos en las reuniones de equipo y multidisciplinarias. (Destreza)

7.2. Distribución del conocimiento y la información del paciente

- 7.2.1. Registra en la historia clínica la información para que sea entendido por el resto del equipo permitiendo el flujo adecuado del trabajo. (Destreza)
- 7.2.2. Participa en reuniones y visitas médicas en equipo incluyendo los aspectos pertinentes en favor de la atención del paciente y del funcionamiento del equipo. (Destreza)
- 7.2.3. Incluye las sugerencias del equipo de trabajo en su análisis estableciendo medidas para mejorar su desempeño y el del equipo. (Actitud)

7.3. Reconocimiento de la responsabilidad del equipo quirúrgico en la seguridad del paciente

- 7.3.1. Cumple con los procesos de calidad y seguridad manteniendo una óptima atención médica. (Destreza)
- 7.3.2. Registra los eventos adversos y las complicaciones para identificar y establecer correctivos. (Destreza)
- 7.3.3. Participa en reuniones de evaluación de desempeño para identificar aspectos susceptibles de mejoría. (Actitud)
- 7.3.4. Aplica listas de chequeo o los procedimientos pertinentes disminuyendo los riesgos de la actividad médica. (Destreza)
- 7.3.5. Participa en los reportes de incidentes y en las discusiones de retroalimentación sobre las responsabilidades y procesos estableciendo correctivos. (Actitud)

7.4. Resolución de conflictos del equipo

- 7.4.1. Actúa como facilitador en las reuniones para la resolución de conflictos. (Actitud)
- 7.4.2. Es respetuoso de las diferentes posiciones y culturas, brechas educacionales, niveles de formación, así como la diferencia de sexos y de razas no tolerando conductas discriminatorias. (Actitud)
- 7.4.3. Reconoce el conflicto del equipo participando como facilitador en la resolución. (Actitud)

8. Liderazgo y gerencia

8.1. Liderazgo personal y grupal.

- 8.1.1. Elabora un juicio independiente y con confianza en sí mismo como clínico permitiendo la toma de decisiones oportunas. (Actitud)
- 8.1.2. Toma decisiones propias para la consecución de metas en favor del incremento de la calidad como médico y como persona. (Actitud)
- 8.1.3. Mantiene la efectividad en el trabajo bajo presión, afrontando sus propias emociones e identificando factores de estrés manteniendo el equilibrio personal y del equipo. (Destreza)
- 8.1.4. Acepta y actúa ante la crítica constructiva identificando los aspectos susceptibles de mejoría y adoptando medidas para lograrlo. (Actitud)
- 8.1.5. Evalúa su desempeño y el de sus pares conforme a los principios éticos y de responsabilidad personal y clínica realizando críticas constructivas en pro del incremento de la calidad del equipo. (Actitud)

8.2. Identificación situaciones en las cuales es necesario encabezar y dirigir el equipo

- 8.2.1. Lideriza en diferentes escenarios de acuerdo a su nivel de jerarquía y la urgencia de las acciones permitiendo la resolución de situaciones de forma expedita. (Destreza)
- 8.2.2. Resuelve conflictos entre los miembros del equipo manteniendo un ambiente de trabajo sano y productivo. (Destreza)
- 8.2.3. Solicita asesoría cuando el problema técnico o de equipo sobrepasa sus posibilidades. (Actitud)
- 8.2.4. Cumple indicaciones generadas por un colega cuando este está liderizando el trabajo. (Destreza)
- 8.2.5. Delega responsabilidades según las diferentes habilidades de acuerdo a la premura de la situación. (Actitud)

8.2.6. Actúa de forma responsable manteniendo la seguridad del paciente y del equipo como prioridad. (Actitud)

8.3. Reconocimiento de las expectativas generadas sobre el rol que desempeña

8.3.1. Cumple protocolos de la institución, del área quirúrgica, de las áreas de hospitalización y las áreas de consulta en resguardo de la institución y del paciente. (Actitud)

8.3.2. Cumple normas de buen ejercicio médico incluyendo códigos y leyes de la práctica médica, prevención de infecciones, prevención de resistencia bacteriana, manejo de áreas estériles, profesionalismo, etcétera, favoreciendo el trabajo efectivo y seguro. (Actitud)

8.3.3. Participa en la redacción y actualización de protocolos para mejorar el desempeño de los médicos, del servicio y de la institución. (Actitud)

8.4. Empatía y soporte educacional al equipo

8.4.1. Identifica los sentimientos y las situaciones particulares de los miembros del equipo siendo flexible con aquellos que presente dificultades de aprendizaje o personales. (Actitud)

8.4.2. Planifica el funcionamiento del servicio de forma equitativa para que todos los niveles participen en prácticas clínicas supervisadas. (Destreza)

8.4.3. Actúa a través del reforzamiento positivo de las actividades realizadas de manera adecuada estimulando el incremento de la calidad del servicio. (Destreza)

8.4.4. Identifica los signos de fatiga o enfermedad estableciendo medidas para su prevención o resolución. (Destreza)

9. Aprendizaje y enseñanza

9.1. Actualización constante

9.1.1. Participa continuamente en actividades de aprendizaje de su foco de práctica clínica diaria manteniendo actualizados los conocimientos. (Actitud)

9.1.2. Evalúa publicaciones científicas y sus grados de recomendación según medicina basada en la evidencia para determinar su aplicabilidad práctica. (Destreza)

9.2. Participación en actividades de investigación

9.2.1. Muestra en su actividad profesional un punto de vista crítico, creativo y de escepticismo científico, orientado a la investigación. (Actitud)

9.2.2. Participa en actividades de investigación propias o de sus pares o equipo, así como en el respaldo de guías de práctica clínica. (Actitud)

9.2.3. Identifica áreas de futura investigación para el desarrollo de proyectos. (Destreza)

9.2.4. Conoce la importancia de la inclusión de la evidencia científica en el desenvolvimiento del servicio e incluye cambios de conducta en procura de una óptima evolución de los pacientes. (Actitud)

9.2.5. Aplica los principios de investigación y ética en la conducción de los trabajos de investigación clínicos. (Destreza)

10. Diversidad cultural

10.1. En lo personal

10.1.1. Conoce el impacto de su cultura, sus creencias y sus experiencias evitando el efecto negativo desencadenado por la subjetividad de su apreciación. (Actitud)

10.2. Promoción de espacio inclusivo y seguro

10.2.1. Promueve el respeto por las diferencias culturales, étnicas, raciales, sociales, de orientaciones sexuales, género, edad, religión, creencia espiritual o discapacidad con sus compañeros, equipo, pacientes y familiares manteniendo la inclusión y el respeto por la diversidad personal. (Actitud)

Tabla 3. Habilidades prácticas

<p>I. Cabeza y cuello:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Istmo lobectomía tiroidea 2. Tiroidectomía total o subtotal 3. Paratiroidectomía 4. Parotidectomía 5. Traqueostomía 6. Biopsia de ganglio cervical 7. Esofagostomía cervical 8. Drenaje de abscesos orofaríngeos 9. Quiste tiroglóso 	<ol style="list-style-type: none"> 7. Colostomía 8. Coloproctoanastomosis 9. Operación de Hartmann 10. Colocolo anastomosis 11. Restitución de tránsito intestinal 12. Drenaje de absceso perianal 13. Hemorroidectomía 14. Fistulotomía 15. Fistulectomía 16. Colocación de seton 17. Esfinterotomía interna
<p>II. Tórax:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Toracocentesis 2. Toracotomía mínima 	<p>V. Hepatobiliar y pancreático:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Colectomía abierta 2. Colectomía laparoscópica 3. Exploración de vía biliar 4. Hepaticoyeyuno anastomosis 5. Pancreatectomía distal 6. Cistogastroanastomosis por pseudoquiste pancreático 7. Biopsia hepática 8. Segmentectomía
<p>III. Vías digestivas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Miotomía de Heller 2. Cura operatoria de hernia hiatal 3. Cirugía antirreflujo 4. Gastrectomía total o subtotales abiertas 5. Gastro entero anastomosis 6. Vagotomía 7. Sutura de úlceras gástricas o duodenales sangrantes o perforadas 8. Manejo de muñón duodenal difícil 9. Gastrostomía y yeyunostomía 10. Ileostomía 11. Enteroenteroanastomosis termino terminal, termino lateral, laterolateral. 12. Esplenectomía 	<p>VI. Ginecológico</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Histerectomía abdominal total 2. Histerectomía subtotal 3. Histerectomía radical 4. Esterilización quirúrgica 5. Miomectomía 6. Biopsia de cuello uterino 7. Biopsia endometrial 8. Ooforosalingectomía 9. Colporrafia anterior 10. Colporrafia posterior 11. Sacrocolpopexia
<p>IV. Colon, recto y ano:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Apendicectomía abierta 2. Apendicectomía laparoscópica 3. Hemicolectomía derecha 4. Hemicolectomía izquierda 5. Colectomía total 6. Sigmoidectomía 	<p>VII. Pared abdominal:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Cirugía de hernia inguinal abierta

- | | |
|---|--------------------------------|
| 2. Cirugía de hernia inguinal laparoscópica | 6. Toracotomía de resucitación |
| 3. Hernioplastia umbilical | 7. Ventana pericárdica |
| 4. Cirugía de hernia crural | 8. Hepatorrafia |
| 5. Hernioplastia epigástrica | 9. Exclusión duodenal |
| 6. Cura operatoria de eventración | 10. Sutura de grandes vasos |
| 7. Cura operatoria de evisceración | 11. Sutura de Vejiga |
| 8. Laparotomía exploradora | 12. Sutura renal |
| 9. Laparoscopia diagnóstica | 13. Nefrectomía |
| 10. Biopsia peritoneal | 14. Esplenectomía |
| 11. Drenaje de colección intrabdominal | 15. Trauma vascular abdominal |
| 12. Adherenciolisis | 16. Trauma vascular periférico |
| 13. Biopsia retroperitoneal | |

VIII. Piel y tejidos blandos:

1. Drenaje de absceso de piel
2. Nefrectomía
3. Resección de lesiones benignas de piel y tejido celular subcutáneo
4. Biopsia de lesiones de piel y músculo
5. Drenaje de absceso pilonidal
6. Resección de quiste pilonidal
7. Injertos
8. Colgajos

IX. Mama:

1. Biopsia de lesión mamaria
2. Exéresis de lesión mamaria benigna
3. Drenaje de absceso mamario
4. Mastectomía simple
5. Mastectomía radical
6. Mastectomía conservadora oncológica

X. Trauma:

1. Exploración de cuello
2. Cricotiroidotomía
3. Reparación de lesiones traumáticas de las estructuras cervicales
4. Exclusión esofágica
5. Sutura de pulmón

XI. Extremidades:

1. Fasciotomía
2. Amputación supracondílea
3. Amputación metatarsiana
4. Safenectomía
5. Operación de Cigorruga

XII. Otros

1. Exéresis de quiste de epidídimo
2. Cirugía de varicocele
3. Cirugía de hidrocele

REFERENCIAS

- UNESCO. Documento de política para el cambio y el desarrollo en educación superior [Internet]. 1995 [citado 15 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://www.uv.mx/meif/files/2015/03/Documento-de-politica-para-el-cambio-y-desarrollo-de-la-ES.pdf>
- Hepp J, Csendes A, Ibañez F, Llanos O, San Martín S. Programa de la especialidad Cirugía General. Definiciones y propuestas de la Sociedad de Cirujanos de Chile. Rev Chil Cir [Internet]. febrero de 2008 [citado 12 de abril de 2021];60(1):79-85. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-40262008000100017
- Ministerio de Salud de la Nación. Argentina. Marco de referencia para la formación en residencias médicas especialidad: Cirugía General [Internet]. 2013 jun [citado 15 de abril de 2021]. Disponible en: <https://www.rionegro.gov.ar/download/archivos/00010551.pdf>
- Domínguez L, Sanabria A, Torregosa L, Sánchez W, Vega N, Vargas F, et al. Fundamentos para un currículo nacional en Cirugía General basado en competencia: Consenso Delphi de la División de Educación de la Asociación Colombiana de Cirugía. Rev Colomb Cir. 2021;36(4):582-98. Disponible en: <https://www.revistacirugia.org/index.php/cirugia/article/view/898>
- Royal Australasian College of Surgeon. Surgical Competence and Performance. A guide to aid the assessment and development of surgeons. [Internet] 2020. 12 oct 2021. https://www.surgeons.org/-/media/Project/RACS/surgeons-org/files/reports-guidelines-publications/manuals-guidelines/surgical-competence-and-performance-framework_final.pdf.
- Patiño M, Tróccoli M, López C, Hernández E, Navas T, Suárez L, et al. Proceso de diseño de un Currículo por Competencia Profesional para los postgrados de Medicina Interna de la Universidad Central de Venezuela. Medicina Interna (Caracas). 2015;31(1):16-24.
- Patiño M, Tróccoli M, Suárez L, Tarazona C, López C, Hernández E, et al. Actualización 2016 perfil de competencia profesional del médico internista venezolano Referente para guiar el desarrollo del currículo por competencia profesional. Medicina Interna (Caracas). 2016;32(2):91-8.
- ABIM Foundation. American Board of Internal Medicine, ACP-ASIM Foundation. American College of Physicians-American Society of Internal Medicine, European Federation of Internal Medicine. Medical professionalism in the new millennium: a physician charter. Ann Intern Med [Internet]. 5 de febrero de 2002 [citado 30 de abril de 2021];136(3):243-6. Disponible en: <https://www.acpjournals.org/doi/10.7326/0003-4819-136-3-200202050-00012>
- ACS Task Force on Professionalism. Code of professional conduct. J Am Coll Surg [Internet]. octubre de 2003 [citado 30 de abril de 2021];197(4):603-4. Disponible en: <https://sci-hub.se/10.1016/j.jamcollsurg.2004.08.009>
- Guerra O. Aproximación Teórica para un Diseño Curricular en la Especialidad Médica de Cirugía General. 1ra ed. Universidad de Carabobo. 2013.
- Gómez P, Sacristán G. Comprender y transformar la educación [Internet]. 12.a ed. Madrid, España: Ediciones Morata; 2005 [citado 10 de abril de 2021]. 12-32 p. Disponible en: <https://ariselaortega.files.wordpress.com/2013/11/2-comprender-y-transformar-la-enseñanza-sacristan.pdf>
- Jünger S, Payne S, Brine J, Radbruch L, Brearley S. Guidance on Conducting and Reporting Delphi Studies (CREDES) in palliative care: Recommendations based on a methodological systematic review. Palliative medicine, 2017; 31(8): 684–706. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/0269216317690685>
- UNESCO. La educación superior en el siglo XXI. Visión y acción. Hacia un programa para la educación superior. Informe final. En UNESCO; 1998. p. 19-30.
- UNESCO. La educación superior en el siglo XXI. Visión y acción. Hacia un programa para la educación superior. Informe final. En UNESCO; 1998. p. 102-8.
- Morin E. Los siete saberes necesarios para la educación del futuro. Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura [Internet]. Paris, France: United Nations Educational Scientific and Cultural Organization (UNESCO); 1999 [citado 5 de abril de 2021]. Disponible en: https://www.uv.mx/orizaba/cosustenta/files/2014/03/Morin_E_Los_Siete_Saberes_necesarios_a_la_Educacion_del_futuro.pdf
- UNESCO. Declaración mundial sobre la educación superior en el siglo XXI: Visión y acción. En: Conferencia mundial sobre la educación superior [Internet]. UNESCO; 1998 [citado 5 de abril de 2021]. p. 1-4. Disponible en: <https://www.iesalc.unesco.org/ess/index.php/ess3/issue/view/21/21>
- Sonnadara RR, Mui C, McQueen S, Mironova P, Nousiainen M, Safir O, et al. Reflections on competency-based education and training for surgical residents. J Surg Educ. 2014;71(1):151-8.
- ABIM Foundation. American Board of Internal Medicine, ACP-ASIM Foundation. American College of Physicians-American Society of Internal Medicine, European Federation of Internal Medicine. Medical professionalism in the new millennium: a physician charter. Ann Intern Med [Internet]. 5 de febrero de 2002 [citado 30 de abril de 2021];136(3):243-6. Disponible en: <https://www.acpjournals.org/doi/10.7326/0003-4819-136-3-200202050-00012>
- ACS Task Force on Professionalism. Code of professional conduct. J Am Coll Surg [Internet]. octubre de 2003 [citado 30 de abril de 2021];197(4):603-4. Disponible en: <https://sci-hub.se/10.1016/j.jamcollsurg.2004.08.009>
- Ortiz L, Gajardo L. Propuesta de competencias genéricas para el perfil de egreso del médico cirujano de la Universidad de Concepción, Chile. Educ Med Super [Internet]. septiembre de 2014 [citado 20 de abril de 2021];28(3):424-35. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412014000300004&lng=es.
- Risco G. Diseño e implementación de un currículo por competencias para la formación de médicos. Rev Peru Med Exp [Internet]. [citado 20 de abril de 2021];31(3):572-81. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342014000300024
- Abreu L, Cid A, Herrera G, Lara J, Laviada R, Rodríguez C, et al. Perfil por competencias del médico general mexicano [Internet]. 2008 [citado 15 de abril de 2021]. Disponible en: <https://www.amfem.edu.mx/index.php/publicaciones/libros/13-competencias-medico-general>
- MINSALUD. Perfiles y competencias. Profesionales en salud [Internet]. 2016 [citado 15 de abril de 2021]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/TH/Perfiles-profesionales-salud.pdf>
- Centro de investigación y desarrollo de la educación médica (CIDEM). Facultad de Medicina. Universidad Central de Venezuela. Taller «De los contenidos a la competencia». Revisión de definiciones y conceptos.