

Toma de decisiones de encomienda y evaluación de las actividades profesionales confiables en la educación médica basada en competencias: una revisión de alcance y análisis temático

Marcelo OCHOA-PARRA, Juan P. HOLGUÍN-CARVAJAL, Pedro MARTÍNEZ-BORRERO

Introducción. La evaluación de las actividades profesionales confiables implica que el tutor tome decisiones de encomienda que posibiliten el desarrollo de competencias adecuadas de los futuros especialistas.

Objetivo. El objetivo es conocer los componentes que sustentan la toma de decisiones de encomienda como herramienta de evaluación efectiva, segura y eficaz de las actividades profesionales confiables en la educación médica basada en competencias.

Materiales y métodos. Se realizó una revisión sistemática en las bases de datos PubMed, BIREME-BVS y Web of Science. Se procedió al análisis y síntesis de los artículos, de acuerdo con la metodología JBI para las revisiones de alcance; el análisis se profundizó en otros artículos de revistas especializadas y citas bibliográficas relacionadas; y el manuscrito final se efectuó con base en las recomendaciones PRISMA-ScR.

Resultados. La toma de decisiones de encomienda se centra en la relación tutor-estudiante, con base principalmente en la proactividad, la integridad, la capacidad y la humildad del estudiante, que confluyen en la confianza del tutor para sobrepasar la 'zona de desarrollo próximo' y alcanzar un siguiente nivel. Aunque eso signifique un determinado riesgo inicial sobre la seguridad de la atención médica, permite gradualmente generar la autonomía del estudiante.

Conclusiones. No cabe duda de que la toma de decisiones de encomienda se basa en la confianza, la encomienda, la supervisión y la autonomía. Una escala retrospectiva-prospectiva que incluya la confianza-encomienda-supervisión-autonomía permite una adecuada evaluación de las actividades profesionales confiables y, por ende, la evaluación de las competencias.

Palabras clave. Actividades profesionales confiables. Decisiones de encomienda. Educación de calidad. Educación médica de posgrado. Evaluación de habilidades clínicas. Evaluación de la competencia clínica.

Entrustment decision-making and evaluation of entrustable professional activities in the competency-based medical education: a scoping review and thematic analysis

Introduction. The evaluation of entrustable professional activities implies that the tutor makes assignment decisions that enable the development of appropriate competencies of future specialists.

Aim. The aim of this work is to recognize the components that support entrustment decision making as an effective, safe and efficient evaluation tool of entrustable professional activities, in competency-based medical education.

Materials and methods. A systematic review was carried out in the PubMed, BIREME-BVS and Web of Science databases. The analysis and synthesis of the articles was carried out in accordance with the JBI methodology for scoping reviews; and was further conducted including other articles from specialized journals and related bibliographic citations. The final manuscript was prepared based on the PRISMA-ScR recommendations.

Results. Entrustment decision-making focuses on the tutor-student relationship, based mainly on the student's proactivity, integrity, ability and humility, which converge in the tutor's confidence to surpass the 'zone of proximal development' and reach the next level. Although this means a certain initial risk to the safety of medical care, it gradually generates the student's autonomy.

Conclusions. There is no doubt that entrustment decision-making is based on trust, entrustment, supervision and autonomy. A retrospective-prospective scale that includes trust-entrustment-supervision-autonomy allows for an adequate evaluation of entrustable professional activities and, therefore, the evaluation of competencies.

Key words. Assessment of clinical competence. Clinical skills assessment. Entrustable professional activities. Entrustment decisions. Postgraduate medical education. Quality education.

Facultad de Medicina. Universidad del Azuay. Cuenca, Ecuador.

Correspondencia:

Dr. Marcelo Ochoa-Parra.
Departamento de Postgrados.
Universidad del Azuay. Av. 24 de Mayo, 7-77 y Hernán Malo, 3XJX+9M. Cuenca, Ecuador.

E-mail:

mochoa@uazuay.edu.ec

ORCID:

0000-0003-0432-8962 (M.O.P.).

Recibido:

13.12.23.

Aceptado:

26.01.24.

Conflicto de intereses:

No existen.

Competing interests:

None.

Cómo citar este artículo:

Ochoa-Parra M, Holguín-Carvajal JP, Martínez-Borrero P. Toma de decisiones de encomienda y evaluación de las actividades profesionales confiables en la educación médica basada en competencias: una revisión de alcance y análisis temático. FEM 2024; 27: 5-12. doi: 10.33588/fem.271.1323.

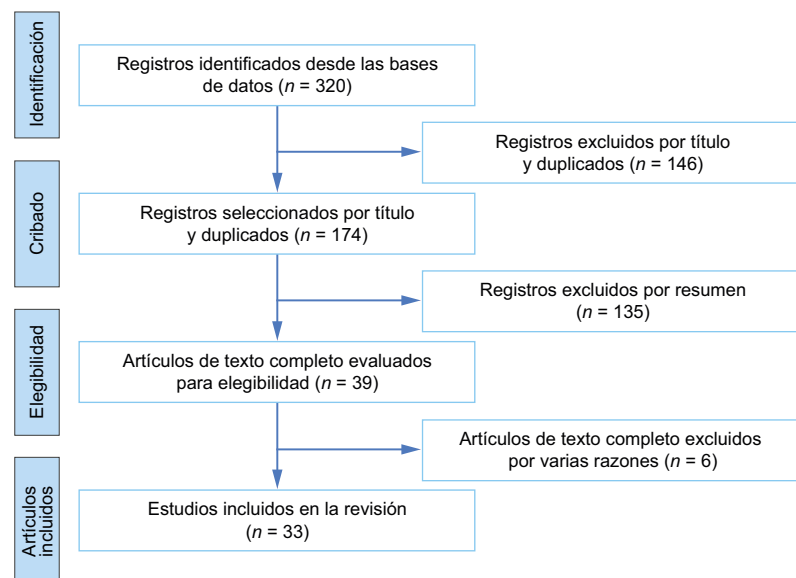
© 2024 FEM



Artículo open access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

ISSN: 2014-9832

ISSN (ed. digital): 2014-9840

Figura 1. Diagrama de flujo de los artículos utilizados en la revisión.

Introducción

La educación médica basada en competencias es un enfoque dirigido a preparar a los médicos para la práctica independiente, orientado, fundamentalmente, a los resultados de los graduados, y organizado en torno a capacidades derivadas del análisis de las necesidades del paciente y la comunidad [1].

Un componente clave en el entrenamiento de una especialidad es la aplicación de herramientas de evaluación válidas y confiables, y la retroalimentación formativa frecuente [2]. Debido a que las competencias son cualidades de las personas, no se pueden medir con objetividad; por ello, se requieren ciertos calificadores descriptivos que definan los caracteres relevantes de la práctica profesional. En la docencia, éstos se denominan actividades profesionales confiables (APROC) [3]. Las APROC se introdujeron como una forma de ayudar a los tutores a determinar la competencia de los estudiantes. Técnicamente, son unidades de práctica profesional que los médicos ejercen en su trabajo diario; son funciones y responsabilidades que el tutor confía progresivamente al estudiante, como tareas ejecutables, observables y medibles, a manera de encomiendas bajo supervisión, hasta que puedan ser realizadas de manera autónoma y casi sin supervisión, una vez que se haya demostrado la competen-

cia suficiente para ejecutarlas [4]. En los programas médicos de especialidad existe una tensión constante entre el deseo de brindar una atención al paciente, segura y de la más alta calidad, y el hecho de permitir, al mismo tiempo, que los estudiantes adquieran las destrezas y fortalezas necesarias; sin embargo, uno de los conflictos de los tutores es poder decidir cuándo confiar y encomendar al estudiante la responsabilidad de realizar una actividad profesional hasta lograr su autonomía como especialista. Muchos factores parecen determinar cómo y cuándo se otorgan estas responsabilidades y bajo qué tipo de supervisión se establecen [5]. La bibliografía actual sugiere algunas categorías generales que determinarían la decisión de la encomienda [6]. Con base en las características del estudiante también se han establecido ciertos factores que permiten al tutor encomendar tareas en el cuidado de la salud [7]. El objetivo del presente artículo es explicar lo que se conoce acerca de cuándo y cómo se delegan las funciones y responsabilidades a los estudiantes de posgrado, de manera efectiva, segura y eficaz.

Materiales y métodos

Se realizó una revisión sistemática de la bibliografía en las bases de datos PubMed, BIREME-BVS y Web of Science, con las palabras clave 'decisiones de encomienda', 'actividades profesionales confiables' y 'educación médica de posgrado' de artículos en inglés, desde el año 2000 hasta febrero de 2023, incluidos estudios cualitativos y cuantitativos, artículos originales, revisiones generales y sistemáticas, y de especialidades clínicas y quirúrgicas, todas referentes a la educación médica de posgrado. La selección de los estudios se hizo, primero, con base en el título; luego, en los resúmenes; y, finalmente, en la lectura completa de los artículos (Fig. 1), utilizando la aplicación colaborativa Rayyan QCRI [8]: www.rayyan.ai.

La síntesis de datos se llevó a cabo de acuerdo con la metodología JBI para las revisiones de alcance (capítulo 11) [9], mediante un análisis temático para la identificación iterativa de los factores que definen el proceso de encomienda y la evaluación de las APROC en la educación médica de posgrado; luego se profundizó con otros artículos de revistas especializadas y citas bibliográficas relacionadas, con el fin de comparar y contrastar el análisis, en concordancia con el formato PRISMA-ScR 2018, tanto en el protocolo como en la presentación de los resultados [10].

Resultados

De acuerdo con los criterios de elegibilidad, se seleccionaron 33 artículos, de los cuales 19 (57,6%) fueron estudios cualitativos, con una población de 608 estudiantes; nueve (27,2%) fueron estudios de revisión; cuatro (12,1%) fueron estudios observacionales, con una población de 262 estudiantes; y sólo uno fue experimental, con una población de 125 estudiantes. Entonces, de acuerdo con el tipo de estudio, se alcanzó una población de 995 estudiantes. Los países que contribuyeron fueron Estados Unidos, con 17 estudios, los Países Bajos, con 11, y Canadá, con cinco. De acuerdo con el año de publicación, el primer artículo se publicó en 2010; después, el número de publicaciones ha sido variable, con picos importantes en 2017, 2018 y 2020, y el pico más alto fue en 2021 (Tabla I).

Componentes clave para la toma de decisiones de encomienda del tutor o supervisor

Proactividad, disponibilidad y diligencia

La proactividad es la toma activa del control y decisiones derivadas, incluso anticipándose a los acontecimientos; está presente como un tema latente dentro del contexto de otras cualidades, incluyendo la conciencia de la necesidad de proceder, incluso más allá de las responsabilidades obvias como estudiante, como cuando actúa bajo un sentido de responsabilidad colectiva para contrarrestar la fragmentación de la atención médica entre algunas especialidades, reconociendo el conflicto y tomando medidas apropiadas [16]. La disponibilidad es la predisposición de contar con el estudiante para una tarea determinada, en un momento dado y sin compromiso. El estudiante diligente es el que está comprometido con el cuidado de sus pacientes y su propio desarrollo; el que demuestra curiosidad, pasión, empatía, energía y entusiasmo en su trabajo; el que ofrece planes de gestión, anticipando un problema y pidiendo ayuda antes de que sea demasiado tarde; y el que se apropia de su rol, buscando y aceptando activamente oportunidades de aprendizaje y crecimiento [12].

Integridad y honestidad

La integridad es el conjunto de características que hacen que a una persona se la considere correcta, que demuestre valores morales y éticos, honradez y respeto por los demás, que sea responsable y revele un control emocional. Los tutores perciben al estudiante como honesto cuando creen que no oculta información y admite sus errores u omisiones; lo

Tabla I. Extracción de datos básicos de los estudios incluidos.

1. Tipo de estudio	N.º de estudios	%	Población
Cualitativo	19	57,58	608
Revisión	9	27,27	
Observacional	4	12,12	262
Experimental	1	3,03	125
Total	33	100	995
2. País	n (%)	%	
Países Bajos	11	33,33	
Estados Unidos	17	51,52	
Canadá	5	15,15	
3. Año de publicación (referencias)	N.º de estudios	%	
2022 [5,10,11]	3	9,09	
2021 [2,4,12,13-15]	6	18,18	
2020 [1,7,16-18]	5	15,15	
2019 [19-22]	4	12,12	
2018 [6,8,23-25]	5	15,15	
2017 [3,9,16,27,28]	5	15,15	
2016 [29]	1	3,03	
2015	0	0	
2014 [30-32]	3	9,09	
2013	0	0	
2012	0	0	
2011	0	0	
2010 [33]	1	3,03	
Total	33	100	

consideran íntegro cuando la atención se concentra en el bienestar del paciente, de manera abierta y empática, cuando presta atención a los antecedentes y necesidades psicosociales del paciente, respeta sus elecciones y procura un tratamiento profesio-

nal, ético, respetando su privacidad y autonomía; más aún, cuando este comportamiento se extiende a sus compañeros y otros profesionales [26].

Capacidad

La capacidad implica la demostración de la aplicación del conocimiento adquirido en la atención al paciente, basada en la evidencia científica, el juicio clínico sólido y la toma adecuada de decisiones y planes de manejo. Aunque la capacidad específica para realizar una tarea surge como la primera dimensión de confiabilidad y la condición principal que permite una encomienda, no significa que sea lo único que se deba juzgar. También cuenta la posibilidad de realizar variaciones de ella, en diferentes circunstancias y contextos, de trabajar con otros, demostrando la adaptación a la situación y al sistema en el que se opera [19].

Humildad

La humildad, en oposición a la arrogancia, no es sinónimo de humillación, es la voluntad de reconocer la posibilidad de ser falible, que puede equivocarse, que en ocasiones se necesita orientación y ayuda, y que se puede beneficiar de la retroalimentación; hacer cambios en el desempeño; ser consciente de las propias limitaciones y tener la disposición y capacidad de escuchar y admitir que alguien más tiene la razón; mostrar la actitud de respeto y receptividad a las ideas de los pacientes y compañeros de trabajo; y tener la capacidad de aprender y desarrollarse a partir de errores, comentarios y la experiencia de otros [30].

Confiabilidad y confianza

La confiabilidad, una cualidad significativa, entendida como la posibilidad de confiar en algo o alguien, es inherente al tutor, al supervisor y al estudiante; es la condición final para que el tutor delegue funciones y responsabilidades al discípulo, aunque con un nivel aceptable de riesgo, con la esperanza firme de que brindará una atención sanitaria óptima. Un estudiante confiable es concienzudo, minucioso, atento a los detalles y no descuidado; es quien asume la responsabilidad y responde por sus tareas, hace lo que dice que va a hacer y cumple con las tareas asignadas, lo que permite que el tutor tenga la expectativa de un rendimiento constante, estable, predecible y reproducible [20].

En la relación tutor-estudiante se pueden entender tres modos de confianza. En primer lugar, la confianza presunta, basada únicamente en supuestos condicionales, como documentos de admisión: título, referencias, recomendaciones y certificados

académicos; aquí no existe interacción tutor-estudiante [17]. En segundo lugar, la confianza inicial, que se basa en las primeras impresiones y puede verse afectada por móviles del estudiante, como el deseo de causar una 'buena impresión', y del médico supervisor, como el estado de ánimo, género, inteligencia o experiencia con estudiantes similares; es vulnerable a los efectos de halo, como cuando la primera impresión coincide con las cualidades observadas más tarde o cuando la primera 'mala impresión' crea una tensión o falta de confianza [23,31]. Finalmente, la confianza fundamentada se basa en la experiencia trascendental y prolongada con el estudiante, después de una suficiente observación y estudio de referencias e informes adecuados, para discernir y confiar objetivamente [13].

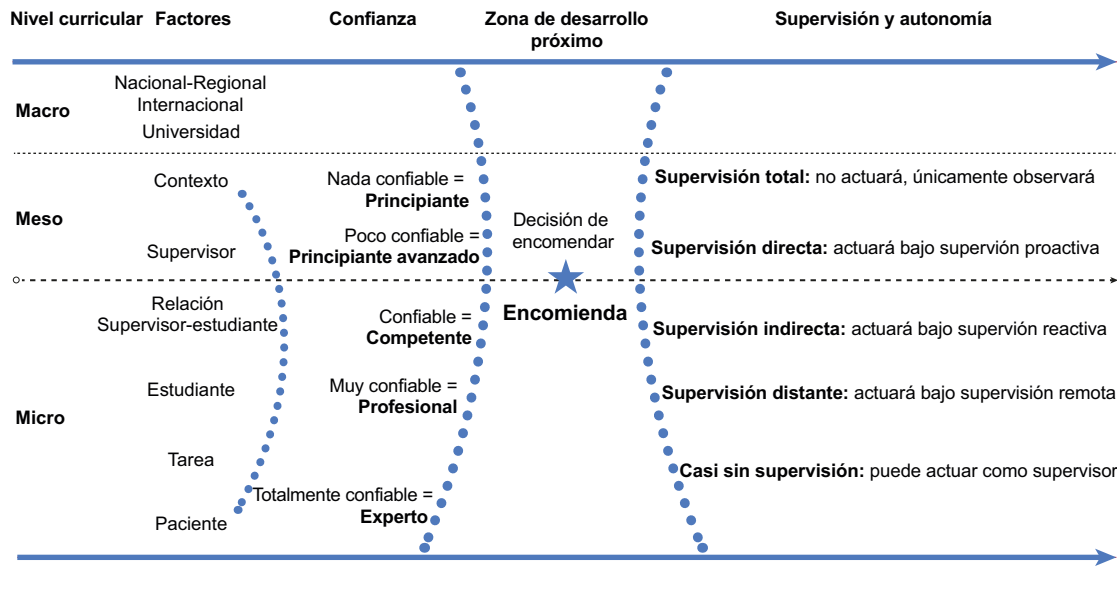
Supervisión y vigilancia

La supervisión clínica implica controlar la atención al paciente y las acciones del profesional en entrenamiento, no solamente por circunstancias de la tutoría, sino debido, sustancialmente, a potenciales errores y conflictos ético-legales [14]. La supervisión clínica de rutina, que se realiza diariamente, es variable y puede acrecentarse hacia una supervisión directa cuando el aprendiz no actúa de manera eficaz o efectiva, o puede restringirse a una vigilancia distante o remota, conforme el estudiante progresa en su formación [15]. En la educación médica basada en competencias, la supervisión es la provisión formal de orientación y apoyo por parte del tutor, en el aprendizaje y trabajo efectivo del estudiante, mediante la observación y dirección, según sea necesario, de la ejecución de tareas o actividades para garantizar que éstas se realicen de manera correcta, efectiva, eficaz y segura, incluyendo la retroalimentación sobre asuntos de desarrollo personal, profesional y educativo; todo ello desde una posición de mando [18].

Autonomía, independencia y práctica no supervisada

La autonomía es la capacidad racional de una persona para autogobernarse o autodeterminarse. Los conceptos actuales sobre calidad, seguridad, responsabilidad y transparencia de la actividad médica condicionan la práctica autónoma a la libertad de tomar decisiones profesionales dentro de límites compartidos con el paciente, la familia y otros profesionales [21]. Los sociólogos afirman que, al otorgar a la medicina y otras disciplinas sanitarias un estatus profesional, la sociedad establece un 'contrato social' basado en la profesionalidad, es decir, se otorga la licencia sobre el uso de su base de co-

Figura 2. Cómo y cuándo los supervisores toman decisiones de encomienda para sus estudiantes durante el entrenamiento de una especialidad.



nocimientos, con una considerable autonomía para la práctica, el privilegio de la regulación profesional, el prestigio y las recompensas financieras; a cambio, se espera que los miembros y sus instituciones sean altruistas, respeten los códigos de ética, aseguren la competencia de los profesionales y aborden cuestiones de interés social, dentro de sus dominios [24].

En el entrenamiento de una especialidad, la autonomía es una 'independencia condicionada', debido a que el tutor confía progresivamente las responsabilidades médicas al estudiante de posgrado, bajo un cierto nivel de riesgo y con grados decrecientes de supervisión, hasta que alcance una 'práctica no supervisada'; la independencia total, entonces, no es viable, ningún profesional puede actuar sin la posibilidad de contar con otros profesionales [27]. Los tutores autoritarios podrían provocar que los estudiantes se restrinjan, lo que hace que otros médicos no confíen en ellos; los tutores abiertos y sugerentes, en cambio, probablemente den al estudiante espacio para crecer y generar una mayor autoestima. Otorgar autonomía es permitir a un estudiante conducirse por voluntad propia, en un entorno seguro de supervisión, que le permita progresar desde su nivel actual de competencia hasta demostrar lo que es capaz de hacer y que aún no ha hecho [32]. En consecuencia, el tutor debe juzgar la interacción de los factores relacionados con el estu-

dante, las tareas, las circunstancias clínicas, incluso la infraestructura y el apoyo disponible de la institución [33].

Discusión

La toma de decisiones de encomienda es la determinación del tutor de confiar en el estudiante funciones y responsabilidades referidas al trabajo asistencial. En la educación médica basada en competencias, las decisiones de encomienda se toman como unidades separadas de práctica profesional, de manera gradual y legítima, bajo un nivel específico de supervisión, con el fin de garantizar un grado adecuado de calidad y autonomía, con seguridad, en vez de hacerlo inesperadamente el último día de formación [29].

La toma de decisiones de encomienda se basa en cuatro elementos inalterables que incluyen la confianza, la encomienda, la supervisión y la autonomía (Fig. 2). Para el tutor, la confianza es la esperanza firme en el estudiante, a quien cree íntegro, honorable, humilde y responsable; para el estudiante, la confianza es la presunción de seguridad que tiene de sí mismo y de sus actos, aunque con la predisposición de pedir ayuda cuando sea necesario. El acto de confiar en el estudiante se denomina encomendar, y la tarea se llama encomienda; el tutor

toma una decisión de encomienda cuando confía al estudiante el cuidado de un paciente o la ejecución de una tarea que involucra a un paciente, junto con las obligaciones profesionales, éticas y legales inherentes; ello implica también la voluntad de asumir el riesgo de eventos adversos [28]. La práctica asistencial de los médicos en formación significa una autonomía con supervisión, pues siempre habrá una vigilancia continua e interprofesional, departamental e institucional.

El discreto atajo entre lo que un estudiante ha alcanzado y el siguiente nivel por adquirir se ha denominado 'zona de desarrollo próximo' [22]; esta zona incita una fricción constructiva inevitable, pero necesaria, para la formación; el tutor debe propiciar esta fricción y tomar una decisión de encomienda, aunque se corra el riesgo de que el estudiante actúe de manera deficiente, sobre todo en el inicio de nuevas tareas. Entonces, es fundamental asegurar un equilibrio entre la decisión de encomienda y la supervisión eficaz para preservar la calidad de atención y seguridad del paciente, mientras se expande la autonomía [25].

La toma de decisiones de encomienda, no obstante, es un proceso tan natural y tácito durante el trabajo cotidiano que su importancia puede pasar por alto. Por tal motivo, la decisión de encomienda debe ir acompañada de una determinación anticipada del nivel de supervisión requerido. La atención médica de alta calidad con seguridad es primordial y la responsabilidad última es del médico tutor; de ahí que, como ya se ha expresado, en el contexto del aprendizaje práctico-experimental, el tutor debe mantener en constante equilibrio el nivel de supervisión y la autonomía que le procura al estudiante [11].

Decisiones *ad hoc* y acumulativas

La decisión de confiar una tarea médica a un aprendiz puede deberse a una situación inesperada que requiere una solución inmediata o una tarea planificada y estructurada; puede tratarse de tareas pequeñas y sencillas, o sensibles, críticas y complejas. En este sentido, la decisión de encomienda puede ser *ad hoc*, como sucede en situaciones cotidianas de atención médica, basada en una combinación de confiabilidad estimada, de riesgo situacional, de urgencia y de idoneidad de la tarea 'en este momento y para este aprendiz', que no necesariamente constituye un precedente para decisiones similares en el futuro. En cambio, la decisión de encomienda acumulativa, como en el caso de las APROC, se basa en la decisión razonada y organizada, realizada por tuto-

res, directores de programas educativos o comités de competencia clínica, con naturaleza de certificación o legitimación, para gestar un nuevo nivel de delegación de funciones, bajo supervisión, en busca de la autonomía del futuro especialista [34].

Decisiones de encomienda en la evaluación de las actividades profesionales confiables

Como ya se ha expresado, las APROC son parte esencial del trabajo diario de todo médico y consolidan la competencia de un profesional, porque establecen una conexión entre la formación académica y la práctica médica [35]; como unidades de práctica profesional que los estudiantes posgradistas ejecutan bajo supervisión, cada vez más distante, pueden contribuir a la toma de decisiones de encomienda acumulativa. Aunque los factores que vinculan estas decisiones varían según la etapa de capacitación, la especialidad y la propia APROC, siempre habrá múltiples fuentes de información involucradas para respaldar la validez de tales decisiones, de manera que su evaluación requiere la observación y la supervisión longitudinal, preferiblemente en diferentes contextos y con varios supervisores [36].

La encomienda de APROC tiene un carácter formativo cuando implica una delegación de funciones y responsabilidades cotidianas, con un nivel aceptable de riesgo; son decisiones *ad hoc*, porque el tutor cree que las destrezas del estudiante se corresponden con la complejidad de la atención. Por otro lado, tiene un carácter acumulativo cuando involucra un perfil certificador, de conformidad con la evaluación de las APROC. Cuando la decisión de encomienda se toma con cuidado y de manera premeditada, puede servir como un estímulo significativo para el aprendizaje; retrasarla demasiado puede obstaculizar el desarrollo del estudiante; sin embargo, cuando esta decisión se delega sin cuidado, pone en peligro la seguridad del paciente.

La evaluación se basa en el rendimiento que demuestra el estudiante con respecto a la delegación progresiva de funciones, la supervisión decreciente por parte del tutor y el resultado de autonomía esperado. En el modelo de educación médica basada en competencias, los tutores no deben hacer grandes esfuerzos para evaluar las competencias como tales, sino centrarse en la observación de actividades o tareas concretas e inferir la presencia de múltiples competencias, y así avanzar hacia una formación en la que, al final, el resultado se vuelve más importante [37]. Cuando se considera la autonomía que se otorgará a los estudiantes, el juicio de los supervisores sobre la independencia potencial del estudiante pa-

Tabla II. Toma de decisiones de encomienda en la evaluación de las actividades profesionales confiables.

	Nivel de confianza	Resultado esperado	Toma de decisión de encomienda	Grado de encomienda y nivel de supervisión
1. Tiene conocimientos, pero no son suficientes	Nada confiable	Principiante		Solo observar. Actuar bajo supervisión total
2. Tiene conocimientos y alguna capacidad	Poco confiable	Principiante avanzado		Actuar bajo supervisión directa y proactiva
3. Tiene conocimientos y los aplica adecuadamente	Confiable	Competente	Zona de desarrollo próximo	Actuar bajo supervisión limitada, ocasional y reactiva
4. Tiene conocimientos y los aplica adecuada y apropiadamente	Muy confiable	Profesional		Actuar bajo supervisión distante y remota
5. Tiene conocimientos y actúa independientemente	Totalmente confiable	Experto		Casi no necesita supervisión; puede supervisar o instruir a otros compañeros

Basado en las referencias [22,34,37].

rece generar puntuaciones confiables de la capacidad del educando, incluso sin la necesidad de una cantidad onerosa de evaluaciones [38]. Así pues, la sola evaluación de las APROC basada en el tiempo como criterio principal no es suficiente; se debe considerar la cuantía de confianza (retrospectiva) y encomienda (prospectiva) que los tutores depositan en los estudiantes, y comprender cuándo, por qué y cómo lo hacen, con el fin de alcanzar médicos competentes, seguros y confiables (Tabla II) [39].

Una de las fortalezas de la presente revisión de alcance es demostrar que las APROC proporcionan decisiones prospectivas y acumulativas de encomienda para actuar bajo un nivel específico de supervisión; la tecnología móvil y los portafolios electrónicos, tanto del estudiante como del tutor, pueden servir también para respaldar los comentarios y la confianza relacionados con las encomiendas [40]. Una de las limitaciones es la consulta de únicamente tres bases de datos y mediante tres frases de búsqueda, lo que podría haber generado que no todos los artículos disponibles se vuelvan visibles; no obstante, la exploración fue deliberada, a fin de simplificar un hecho obvio a la hora de juzgar una decisión de encomienda.

Conclusiones

La toma de decisiones de encomienda o delegación de funciones y responsabilidades se basa en cuatro certezas inmutables en la tutoría, que son la confianza, la encomienda, la supervisión y la auto-

mía; componentes clave alrededor de los cuales se incluyen la proactividad, la integridad, la capacidad y la humildad demostradas por el estudiante. Es indudable que la senda entre lo que un estudiante ha alcanzado y el siguiente nivel por adquirir necesita la toma de decisiones de encomienda por parte del tutor, lo que incita una fricción constructiva inevitable, pero necesaria, para tal providencia, conocida hasta hoy como 'zona de desarrollo próximo', aunque se corra el riesgo de que el estudiante actúe de manera deficiente cada vez que inicie nuevas tareas. Una escala de evaluación fundada en decisiones de encomienda bajo supervisión anticipada, esto es, una escala de confianza-encomienda-supervisión-autonomía, por sí misma, es prospectiva y, en perspectiva, constituye una herramienta válida para evaluar las competencias de los estudiantes. No obstante, poco se conoce acerca de factores más allá de la relación tutor-estudiante, y sería conveniente profundizar más acerca, por ejemplo, de los dispositivos móviles y el papel del contexto y del paciente, a nivel micro- y mesocurricular.

Bibliografía

1. Frank JR, Mungroo R, Ahmad Y, Wang M, De Rossi S, Horsley T. Toward a definition of competency-based education in medicine: A systematic review of published definitions. *Med Teach* 2010; 32: 631-7.
2. Iobst WE, Sherbino J, ten Cate O, Richardson DL, Dath D, Swing SR, et al. Competency-based medical education in postgraduate medical education. *Med Teach* 2010; 32: 651-6.
3. Carraccio C, Englander R, Gilhooly J, Mink R, Hofkosh D, Barone MA, et al. Building a framework of entrustable professional activities, supported by competencies and

- milestones, to bridge the educational continuum. *Acad Med* 2017; 92: 324-30.
4. ten Cate O. Entrustability of professional activities and competency-based training. *Med Educ* 2005; 39: 1176-7.
 5. Kogan JR, Conforti LN, Iobst WF, Holmboe ES. Reconceptualizing variable rater assessments as both an educational and clinical care problem. *Acad Med* 2014; 89: 721-7.
 6. ten Cate O, Hart D, Ankel F, Busari J, Englander R, Glasgow N, et al. Entrustment Decision Making in Clinical Training. *Acad Med* 2016; 91: 191-8.
 7. ten Cate O, Chen HC. The ingredients of a rich entrustment decision. *Med Teach* 2020; 42: 1413-20.
 8. Ouzzani M, Hammady H, Fedorowicz Z, Elmagarmid A. Rayyan—a web and mobile app for systematic reviews. *Systematic reviews* 2016; 5: 210.
 9. Aromataris E, Munn Z, eds. *JBI manual for evidence synthesis*. Philadelphia, PA: Wolters Kluwer; 2020.
 10. Tricco AC, Lillie E, Zarin W, O'Brien KK, Colquhoun H, Levac D, et al. PRISMA extension for scoping reviews (PRISMA-ScR): checklist and explanation. *Ann Intern Med* 2018; 169: 467-73.
 11. ten Cate O, Chen HC. The ingredients of a rich entrustment decision. *Med Teach* 2020; 42: 1413-20.
 12. Ginsburg S, McIlroy J, Oulanova O, Eva K, Regehr G. Toward authentic clinical evaluation: pitfalls in the pursuit of competency. *Acad Med* 2010; 85: 780-6.
 13. Cianciolo AT, Kegg JA. Behavioral specification of the entrustment process. *J Grad Med Educ* 2013; 5: 10-2.
 14. Dauphinee WD. Self regulation must be made to work. *BMJ* 2005; 330: 1385-7.
 15. Kennedy TJT, Lingard L, Baker GR, Kitchen L, Regehr G. Clinical oversight: conceptualizing the relationship between supervision and safety. *J Gen Intern Med* 2007; 22: 1080-5.
 16. Rosenbaum L. The not-my-problem problem. *N Engl J Med* 2019 28; 380: 881-5.
 17. Lount RB, Zhong CB, Sivanathan N, Murnighan JK. Getting off on the wrong foot: the timing of a breach and the restoration of trust. *Pers Soc Psychol Bull* 2008; 34: 1601-12.
 18. Kilminster S, Cottrell D, Grant J, Jolly B. AMEE Guide No. 27. Effective educational and clinical supervision. *Med Teach* 2007; 29: 2-19.
 19. Kennedy TJT, Regehr G, Baker GR, Lingard L. Point-of-care assessment of medical trainee competence for independent clinical work. *Acad Med* 2008; 83 (10 Suppl): S89-92.
 20. Duijn CCMA, Welink LS, Bok HGJ, ten Cate OTJ. When to trust our learners? Clinical teachers' perceptions of decision variables in the entrustment process. *Perspect Med Educ* 2018; 7: 192-9.
 21. Dingwall R. Professional ethics and accountability. In Cockerham WC, Dingwall R, Quah SR. *The Wiley Blackwell Encyclopedia of Health, Illness, Behavior, and Society*. New York: Wiley and Sons; 2014. p. 1895-900.
 22. Vygotsky LS. *Mind in society*. 2 ed. New York: Freeman WH & Co; 2019.
 23. Colquitt JA, Scott BA, LePine JA. Trust, trustworthiness, and trust propensity: a meta-analytic test of their unique relationships with risk taking and job performance. *J Appl Psychol* 2007; 92: 909-27.
 24. Vaughn L. *Bioethics*. 3 ed. New York: Oxford University Press; 2017. 81-143.
 25. Brunett P. Autonomy versus control: finding the sweet spot. *Acad Emerg Med* 2013; 20: 952-3.
 26. Keener TA, Galvez-Peralta M, Smith M, Swager L, Ingles J, Wen S, et al. Student and faculty perceptions: appropriate consequences of lapses in academic integrity in health sciences education. *BMC Med Educ* 2019; 19: 209.
 27. Schumacher DJ, Bria C, Frohna JG. The quest toward unsupervised practice: promoting autonomy, not independence. *JAMA* 2013; 310: 2613-4.
 28. Schoorman FD, Mayer RC, Davis JH. An integrative model of organizational trust: past, present, and future. *The Academy of Management Review* 2007; 32: 344-54.
 29. López MJ, Melo de Andrade MV, Domínguez-Torres LC, Durán-Pérez VD, Durante E, Francischetti L, et al. Bases conceptuales de las actividades profesionales a confiar para la educación de profesionales de la salud en Latinoamérica. *Educ Med* 2022; 23: 100714.
 30. Gruppen LD. Competency-based education, feedback, and humility. *Gastroenterology* 2015; 148: 4-7.
 31. Wood TJ. Exploring the role of first impressions in rater-based assessments. *Adv Health Sci Educ Theory Pract* 2014; 19: 409-27.
 32. Fraser SW, Greenhalgh T. Coping with complexity: educating for capability. *Br Med J* 2001; 323: 799-803.
 33. Mohr JJ, Batalden P, Barach P. Integrating patient safety into the clinical microsystem. *Qual Saf Health Care* 2004; 13 (Suppl 2): S34-8.
 34. ten Cate O, Schwartz A, Chen HC. Assessing trainees and making entrustment decisions: on the nature and use of entrustment-supervision scales. *Acad Med* 2020; 95: 1662-9.
 35. ten Cate O. A primer on entrustable professional activities. *Korean J Med Educ* 2018; 30: 1-10.
 36. van Bockel EAP, Walstock PA, van Mook WNKA, Arbous MS, Tepaske R, van Hemel TJD, et al. Entrustable professional activities (EPAs) for postgraduate competency based intensive care medicine training in the Netherlands: the next step towards excellence in intensive care medicine training. *J Crit Care* 2019; 54: 261-7.
 37. ten Cate O, Scheele F. Viewpoint: competency-based postgraduate training: can we bridge the gap between theory and clinical practice? *Acad Med* 2007; 82: 542-7.
 38. Weller JM, Misur M, Nicolson S, Morris J, Ure S, Crossley J, et al. Can I leave the theatre? A key to more reliable workplace-based assessment. *Br J Anaesth* 2014; 112: 1083-91.
 39. Carraccio C, Wolfsthal SD, Englander R, Ferentz K, Martin C. Shifting paradigms: from flexner to competencies. *Acad Med* 2002; 77: 361-7.
 40. ten Cate O, Chen HC, Hoff RG, Peters H, Bok H, Van Der Schaaf M. Curriculum development for the workplace using entrustable professional activities (EPAs): AMEE Guide No. 99. *Med Teach* 2015; 37: 983-1002.