

Implementación de actividades profesionales confiables para la evaluación y toma de decisiones de encomienda en los posgrados de especialidades médicas de la Universidad del Azuay

Marcelo OCHOA-PARRA, Juan P. HOLGUÍN-CARVAJAL, Pedro MARTÍNEZ-BORRERO, Mónica C. JUMA-FERNÁNDEZ, Carlos ORTIZ-GUACHICHULLCA, Katherine ESTÉVEZ-ABAD, Tania M. OCHOA-BRITO, Marcia C. TOLA-ROBLES

Introducción. Las actividades profesionales confiables (EPA) son funciones y responsabilidades que los tutores asignan progresivamente a los estudiantes, como tareas ejecutables bajo supervisión, hasta que puedan realizarlas de manera autónoma. Este estudio tuvo como objetivo establecer un marco de EPA para las especialidades médicas de la Universidad del Azuay, Cuenca-Ecuador.

Materiales y métodos. Se realizó una revisión crítica de la bibliografía en las bases de datos BIREME y PubMed, seguida de un curso de capacitación dirigido a los profesores de la Facultad de Medicina, tutores de grado y posgrado. En la fase I se propuso delinear EPA de manera espontánea. En la fase II se solicitó definir 16 EPA básicas, transversales a las tres especialidades que ofrece la Universidad del Azuay, y cuatro específicas. En la fase III se refinaron y consolidaron 20 EPA por especialidad, y se revisó una escala genérica de evaluación y supervisión.

Resultados. Durante la fase I se expusieron 38 EPA. En la fase II se establecieron 16 EPA básicas, esencialmente de proceso, y cuatro específicas, basadas en contenido. En la fase III se consolidaron 20 EPA por especialidad, alineadas con seis competencias generales y tres dominios de competencia, y se creó una escala de evaluación y supervisión retrospectiva-prospectiva.

Conclusiones. Se estableció un marco de 20 EPA, junto con una escala de evaluación y supervisión, para las especialidades de pediatría, medicina de emergencias y desastres, y ginecología y obstetricia. Este marco proporciona una herramienta estructurada útil para la formación de médicos especialistas.

Palabras clave. Actividades profesionales confiables. Competencia clínica. Competencia profesional. Educación de calidad. Educación médica basada en competencias. Educación médica de posgrado.

Implementing entrustable professional activities for evaluation and decision-making in the postgraduate degrees of medical specialties at the Universidad del Azuay

Introduction. Entrustable professional activities (EPAs) are functions and responsibilities that tutors progressively assign to students, as tasks to be performed under supervision, until they can be performed independently. This study aimed to establish an EPA framework for the medical specialties of the University of Azuay, Cuenca, Ecuador.

Materials and methods. The literature was critically reviewed in the BIREME and PUBMED databases, followed by a training course for Faculty of Medicine professors (undergraduate and graduate tutors). In phase I, a spontaneous EPA outline was proposed. In phase II, 16 basic EPAs were defined, transversal to the three specialties offered by the University of Azuay and four specific ones. In phase III, 20 EPAs were refined and consolidated per specialty, and a generic evaluation and supervision scale was reviewed.

Results. During phase I, 38 EPAs were presented. In phase II, 16 basic EPAs, essentially process-based, and four specific content-based EPAs were established. In phase III, 20 EPAs were consolidated by specialty, aligned with six general competencies and three competency domains, and a retrospective-prospective assessment and supervision scale was created.

Conclusions. For the pediatric, emergency and disaster medicine, gynecology and obstetrics specialties, a framework of 20 EPAs and an assessment and supervision scale was established. This framework provides a useful, structured tool for training specialist physicians.

Key words. Clinical competency. Competency-based education. Entrustable professional activities. Graduate medical education. Internship and residency. Quality education.

Departamento de Posgrados (M. Ochoa-Parra, J.P. Holguín-Carvajal, P. Martínez-Borrero, C. Ortiz-Guachichullca, K. Estévez-Abad). Facultad de Medicina. Universidad del Azuay. Cuenca, Ecuador (M.C. Juma-Fernández, T.M. Ochoa-Brito, M.C. Tola-Robles).

Colaboradores:

Departamento de Posgrados (A. Martínez-Carvalho). Facultad de Medicina. Universidad del Azuay. Cuenca, Ecuador (M.P. Aguilar-Rodas, M.C. Almache-Lazo, N.R. Astudillo-Espinoza, O.M. León-Cabrera, V.F. Orbe-Alvarado, I.D. Pinzón-Yazo, M.G. Serrano-Arias).

Correspondencia:

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

E-mail: mochoa@uazuay.edu.ec

Recibido:

16.12.24.

Aceptado:

30.05.25.

ORCID:

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

Conflicto de intereses:

Ninguno.

Competing interests:

None.



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

Cómo citar este artículo:

Ochoa-Parra M, Holguín-Carvajal JP, Martínez-Borrero P, Juma-Fernández MC, Ortiz-Guachichullca C, Estévez-Abad K, et al. Implementación de actividades profesionales confiables para evaluación y toma de decisiones de encomienda, en los posgrados de especialidades médicas de la Universidad del Azuay. FEM 2025; 28: 55-60. doi:10.33588/fem.282.1372.

© 2025 FEM

Introducción

La educación médica basada en competencias es un enfoque integral para la formación de médicos especialistas, centrado en la práctica independiente y orientado a satisfacer las necesidades del paciente y la comunidad [1]. Este modelo se fundamenta en los resultados esperados de los graduados y se organiza en torno a competencias que abarcan conocimientos, habilidades, valores y actitudes. El objetivo final es formar médicos especialistas que ejerzan su profesión con excelencia, brindando atención de calidad y seguridad.

Las competencias se refieren a un conjunto de habilidades que un profesional de la salud debe poseer para desempeñar su trabajo de manera efectiva; son multidimensionales, dinámicas y evolucionan con el tiempo, la experiencia y el contexto. La competencia, en particular, se refiere a la capacidad observable de un profesional de la salud en un ámbito específico, que integra múltiples dominios de conocimientos, habilidades, valores y actitudes [2].

Las actividades profesionales confiables (EPA, por sus siglas en inglés) constituyen unidades de práctica profesional cotidiana; son funciones y responsabilidades que se confían progresivamente al estudiante, como tareas ejecutables, observables y medibles; y se realizan bajo supervisión hasta que el estudiante demuestra competencia suficiente para ejecutarlas de manera autónoma [3]. El proceso 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. Es importante destacar que la encomienda conlleva un riesgo potencial de eventos adversos, pero este riesgo se equilibra mediante un determinado nivel de supervisión, lo que genera un grado creciente de autonomía para el estudiante [4].

Existen diferentes tipos de escalas para medir la encomienda, todas ellas básicamente enuncian la tarea encomendada y el nivel de supervisión que el estudiante requiere para una atención de calidad con seguridad. Las escalas retrospectivas evalúan el comportamiento observado y cuantifican la supervisión proporcionada en el pasado. Las escalas prospectivas se centran fundamentalmente en la confianza y exigen un juicio hacia adelante, enfocando la supervisión necesaria en el futuro cercano, con una estimación y aceptación de un riesgo inherente que permita un incremento gradual de la autonomía. Finalmente, las escalas retrospectivas-

prospectivas, aunque se centran en decisiones a discreción, son más objetivas porque requieren un juicio más holístico, tienen propiedades ordinales y son de naturaleza no continua, lo que permite construir hitos de evaluación durante el entrenamiento de una especialidad [5].

En este contexto, el objetivo principal del presente trabajo fue desarrollar un conjunto de EPA para las carreras de especialidades médicas que ofrece la Universidad del Azuay, las que servirán como una herramienta fundamental para la evaluación y toma de decisiones de encomienda durante las prácticas asistenciales en los hospitales base.

Materiales y métodos

Esta investigación se basó en una revisión sistemática de la bibliografía sobre educación médica basada en competencias, marcos de competencias y el uso de EPA. La búsqueda se realizó en las bases de datos BIREME-BVS y PubMed. Luego se llevó a cabo un curso intensivo de 50 horas, bajo el modelo de aula invertida [6], dirigido a los médicos docentes de la Facultad de Medicina de la universidad, quienes cumplen funciones de tutoría en los cursos superiores de grado, así como tutores y directores de programas de posgrado. El curso se dividió en tres fases.

En la fase I se realizaron 34 horas de aprendizaje autónomo a través de la plataforma Moodle institucional. Los participantes estudiaron artículos científicos seleccionados sobre evaluación en el ambiente clínico y presentaron una propuesta inicial de EPA (Fig. 1).

La fase II consistió en 16 horas de aprendizaje presencial, en las que se llevó a cabo un seminario-taller denominado 'ABC de la educación médica basada en competencias'. Los temas fueron dirigidos por los directores de programas de posgrado, y se incluyó un taller práctico de definición y redefinición de EPA [7].

Finalmente, en la fase III se realizó un proceso iterativo de refinamiento de las EPA durante cinco semanas, considerando propiedades como el razonamiento clínico y de gestión, y se agregó una escala genérica de evaluación retrospectiva-prospectiva para la toma de decisiones de encomienda, supervisión y autonomía [8-11].

Resultados

En la fase I de aprendizaje autónomo participaron 28 profesores de grado y posgrado, quienes envia-

ron 38 propuestas de EPA, de manera personal y confidencial. Estas propuestas las recibió la coordinación de educación médica de posgrado. En la fase II, 16 profesores participaron en un seminario-taller, en el que se definieron 16 EPA básicas (Tabla I) basadas, esencialmente, en el razonamiento clínico y procesos transversales a las tres especialidades ofrecidas por la universidad. Además, se establecieron cuatro EPA específicas (Tabla II) adaptadas a cada especialidad. Finalmente, en la fase III se consolidó una escala de evaluación aplicable a las tres especialidades médicas.

De esta manera se establecieron 20 EPA para cada una de las tres especialidades médicas que ofrece la universidad: pediatría, medicina de emergencias y desastres, y ginecología y obstetricia. Cada EPA cuenta con una definición clara, características específicas, competencias generales asociadas y una escala de valoración retrospectiva-prospectiva (material complementario). Esta escala permitirá tomar decisiones informadas sobre encomienda, supervisión y autonomía en los programas de posgrado correspondientes, y se implementará de inmediato.

Discusión

La coordinación de educación médica y el departamento de posgrados de la Universidad del Azuay han implementado el modelo de educación médica basada en competencias desde 2018, siguiendo el marco de competencias del Accreditation Council for Graduate Medical Education y el cuerpo de EPA de la Association of American Medical College de Estados Unidos. En este contexto se presenta un conjunto de 20 EPA, organizadas en seis competencias generales y tres dominios amplios de competencias, específicamente diseñadas para las especialidades de pediatría, medicina de emergencias y desastres, y ginecología y obstetricia. Este trabajo lo elaboró un grupo representativo de profesores de grado y posgrado de la Facultad de Medicina de la Universidad del Azuay.

Las EPA presentadas en este trabajo tienen como objetivo proporcionar una herramienta efectiva para la evaluación y toma de decisiones de encomienda durante las prácticas asistenciales en hospitales. Su propósito es fomentar el razonamiento clínico diagnóstico y de gestión, esencial en el proceso de atención al paciente, durante el entrenamiento de una especialidad. Además, se ha desarrollado una escala de evaluación retrospectiva-prospectiva para la toma de decisiones de encomienda,

Figura 1. Diagrama de flujo para la generación de actividades profesionales confiables.

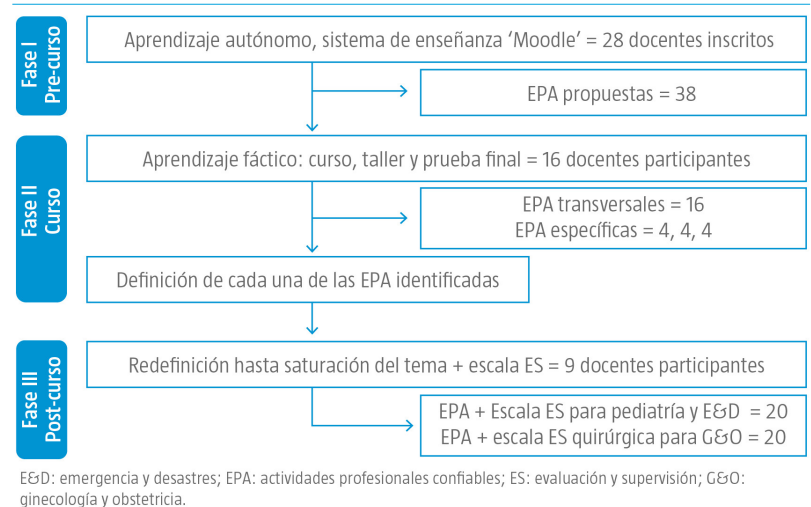
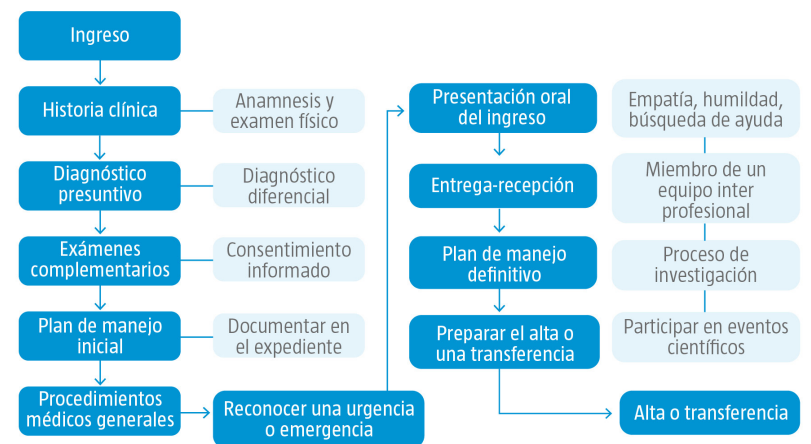


Figura 2. Diagrama de flujo del proceso general de atención médica y las tareas concomitantes que sustentan algunas actividades profesionales confiables clave.



supervisión y autonomía. Esta herramienta permite evaluar las competencias de los estudiantes de posgrado en diferentes contextos, incluyendo la enseñanza a la cabecera del paciente y situaciones de simulación. El enfoque propuesto busca simular la atención real a pacientes, evaluando el rendimiento de los estudiantes y tomando decisiones informadas sobre encomienda y supervisión. Aunque este enfoque conlleva un cierto riesgo de complicaciones, especialmente en el inicio, su implementación cuidadosa puede garantizar una formación efectiva y segura. Las EPA y la escala de evaluación están diseñadas para ser simples, fundamentales, cómodas y fáciles de aplicar, evitando la burocratización

Tabla 1. Actividades profesionales confiables y competencias asociadas, transversales a los programas de pediatría, medicina de emergencias y desastres, y ginecología y obstetricia.

1. Obtener información esencial y relevante, y realizar un examen físico completo y sistemático, con el objetivo de elaborar una historia clínica especializada, dirigida y centrada en el paciente (CM, CP, FICC, PH)
2. Recopilar y analizar evidencia clínica para reformular preguntas y priorizar un diagnóstico presuntivo y diferencial, posterior a la consulta médica (CM, ABP, CP, FICC, PH)
3. Solicitar e interpretar estudios complementarios habituales de diagnóstico y cribado, de acuerdo con el diagnóstico presuntivo, primario o definitivo, el diagnóstico diferencial y la situación clínica del paciente (CM, ABP, CP, PBS)
4. Obtener y documentar el consentimiento informado del paciente para exámenes, procedimientos médicos complementarios o estudios de investigación (CP, PBS, FICC, PH)
5. Formular y justificar indicaciones y prescripciones médicas, personalizadas y ajustadas a la condición específica del paciente (ABP, CP, PBS, FICC)
6. Documentar de manera precisa y fiable en el expediente clínico, físico o electrónico, la atención médica proporcionada, incluyendo la evolución del paciente, el tratamiento administrado y la derivación o alta correspondiente (CP, PBS, FICC, PH)
7. Garantizar una transferencia segura y efectiva de la responsabilidad de la atención del paciente, mediante una comunicación clara y oportuna, la documentación precisa y actualizada; y la entrega y recepción formal de la responsabilidad (ABP, CP, FICC, PH)
8. Realizar la presentación oral efectiva y profesional del historial del paciente, de manera clara, concisa, organizada e integral, demostrando compromiso, probidad, calidad y seguridad (ABP, CP, FICC, PH)
9. Realizar procedimientos médicos generales y especializados de manera competente, considerando la eficacia, efectividad, seguridad y eficiencia (CP, PBS, FICC, PH)
10. Reconocer rápidamente a un paciente que requiere atención de urgencia o emergencia e implementar un manejo inicial integral, sistemático, adecuado y apropiado (ABP, CP, FICC)
11. Preparar al paciente para el alta del hospital o la transferencia intra- o interhospitalaria, considerando la condición del paciente, los cuidados y tratamiento a corto y mediano plazo (ABP, CP, PBS, FICC)
12. Demostrar conciencia de sus conocimientos y habilidades actuales, reconocimiento de sus limitaciones cognitivas y emocionales, capacidad para identificar situaciones que exceden su experiencia, e iniciativa para buscar ayuda oportuna (CM, ABP, PH)
13. Colaborar como miembro de un equipo interprofesional y multidisciplinario, participar en la toma de decisiones, en situaciones diversas y complejas, y comunicar de manera asertiva (PBS, FICC, PH)
14. Contribuir a una cultura de seguridad y mejoramiento de la calidad de atención de la salud, analizando constantemente la formación y práctica para identificar fallas en el sistema y áreas de mejora (CM, ABP, PBS, FICC, PH)
15. Diseñar y conducir un proceso de investigación claro, pertinente, sustentable y sostenible (CM, ABP, PBS, FICC, PH)
16. Participar activamente en estudios de casos clínicos, desarrollo y aplicación de guías de manejo, exposiciones en eventos científicos y programas de salud, y prevención de enfermedades (CM, ABP, PBS, FICC, PH)

ABP: aprendizaje y mejoramiento basado en la práctica y la investigación; CM: conocimientos médicos actualizados; CP: cuidado del paciente y habilidades de procedimientos; FICC: fortalezas interpersonales de comunicación y colaboración; PBS: práctica basada en sistemas, planificación y gestión de servicios; PH: profesionalismo y humanismo.

y la complejidad innecesaria en el proceso de evaluación.

Los médicos docentes, a diferencia de los asistentes, tienen un doble papel: brindar atención de alta calidad al paciente, y fomentar el razonamiento clínico diagnóstico y de gestión en los estudiantes, con el objetivo de alcanzar una autonomía responsable (Fig. 2). La práctica médica docente se enfoca en la toma de decisiones compartida y la colaboración entre el equipo de atención de salud,

que incluye médicos de planta, estudiantes de grado y posgrado, enfermeras, otros profesionales y pacientes, con el fin de lograr los mejores resultados diagnósticos y terapéuticos [12].

La mayoría de las actividades profesionales diarias consisten en tareas asignadas de manera informal, ad hoc. Sin embargo, las que son fundamentales para el desarrollo de una especialidad se formalizan como EPA y se convierten en herramientas de evaluación formal para medir el progreso de los estudiantes, como es el caso de las EPA presentadas en este manuscrito.

Las EPA 1 a 16 se clasifican como de proceso, ya que requieren un sólido razonamiento diagnóstico clínico para su cumplimiento óptimo. Durante el entrenamiento en una especialidad, los estudiantes enfrentan numerosos desafíos en el desarrollo de su razonamiento clínico y de gestión. Esto se debe a las diversas formas de interpretar la información clínica del paciente y los procesos cognitivos individuales utilizados para procesar y comunicar esta información. Se ha demostrado que los errores de diagnóstico pueden deberse a sesgos cognitivos y falta de razonamiento clínico [13]. Por lo tanto, una reflexión y retroalimentación guiadas por el tutor sobre la justificación del diagnóstico principal y las prioridades de atención son fundamentales para desarrollar una práctica médica adecuada y segura. Esto contribuye a reducir errores de diagnóstico y mejorar la atención al paciente, garantizando calidad y seguridad. La evaluación y toma de decisiones en este contexto dependen, fundamentalmente, de una sólida relación tutor-estudiante, basada en la confianza, la encomienda, la supervisión y la autonomía. Esta relación permite una comunicación efectiva, un seguimiento adecuado del progreso del estudiante y una toma de decisiones informada sobre su capacidad para asumir responsabilidades clínicas [14].

Las EPA 17 a 20, específicas de cada una de las tres especialidades, se consideran fundamentalmente de contenido, pues se refieren a actividades propias de la especialidad, como la atención a pacientes con enfermedades específicas relevantes, que requieren conocimientos profesionales actualizados y destrezas clínicas para su aplicación. También pueden incluir procedimientos que demandan habilidades quirúrgicas, las cuales el estudiante desarrolla a lo largo del programa de posgrado bajo la dirección y supervisión del tutor. En este sentido, la evaluación y toma de decisiones de encomienda para cada EPA son únicas y no siempre pueden valorarse con una escala genérica. En su lugar, se requieren pasos específicos en cada etapa de desarrollo. Por ahora, las EPA específicas de ginecología y

obstetricia han sido diseñadas en función de las competencias e hitos establecidos por el Accreditation Council for Graduate Medical Education [15], la propuesta de Kilpatrick et al [16], el trabajo de Boghdady y Ewalds-Kvist [17], y el grupo de trabajo de Oodit [18].

La evaluación retrospectiva y la toma de decisiones de encomienda y supervisión prospectiva facilitan una transición gradual y progresiva del estudiante a través de cinco niveles de perfeccionamiento, esto es, desde principiante novato hasta estudiante avanzado, luego competente, profesional y médico experto. Además, aunque las decisiones de encomienda son discrecionales, las EPA aquí presentadas permitirán una toma de decisiones objetiva y sistematizada, en contraste con la evaluación aislada y atemporal de las encomiendas *ad hoc*. En cuanto a las competencias quirúrgicas, se ha sugerido que una combinación de herramientas de evaluación globales y específicas, enfocadas en los pasos operativos propensos a errores, pueda ser una perspectiva valiosa para evaluarlas [19].

Las fortalezas de este trabajo radican en la elaboración de EPA después de una exhaustiva revisión de estudios publicados en América Latina y el Caribe, Canadá, Estados Unidos y otros países desarrollados. Además, se contó con la valiosa experiencia de docentes de la Facultad de Medicina de la Universidad del Azuay, quienes participan como tutores en cursos superiores de grado y programas de posgrado. Después de 50 horas de intenso trabajo, este equipo de expertos logró desarrollar 16 EPA transversales, fundamentalmente de proceso, y cuatro específicas, de contenido, para tres programas vigentes de la universidad. También se creó una escala de evaluación retrospectiva-prospectiva para la evaluación clínica y quirúrgica. Estas herramientas permiten, por un lado, promover y medir el progreso de los estudiantes; y, por otro, evaluar su rendimiento para tomar decisiones informadas de encomienda, con un grado determinado de supervisión y autonomía hacia el siguiente nivel de progreso de cada estudiante.

Entre las limitaciones de este estudio se pueden mencionar, en primer lugar, que no se utilizó el método Delphi, una técnica de grupo comúnmente utilizada para implementar EPA [20]; sin embargo, el modelo de aula invertida y una fase posterior de deliberación iterativa durante cinco semanas permitieron una actualización exhaustiva de la bibliografía especializada en educación médica basada en competencias, lo que facilitó la presentación y el debate de nuestra propia herramienta de evaluación y encomienda. En segundo lugar, es posible

Tabla II. Actividades profesionales confiables y competencias asociadas, específicas para las especialidades que ofrece la Universidad del Azuay.

Pediatría
17. Atender al recién nacido, ofrecer los primeros cuidados y comunicar a la madre el estado de salud del neonato (CM, ABP, CP, FICC, PH)
18. Proporcionar atención oportuna, adecuada y apropiada, en caso de paro cardiorrespiratorio, mediante reanimación cardiopulmonar básica y avanzada (CM, ABP, CP, PBS, FICC, PH)
19. Otorgar atención integral al paciente, durante el crecimiento y desarrollo, identificando oportunamente sus trastornos (CM, ABP, CP, PBS, PH)
20. Reconocer, proporcionar atención médica, brindar el manejo inicial adecuado y derivar a pacientes con enfermedades que ameriten un manejo de otra especialidad (CM, ABP, PBS, PH)
Medicina de emergencias y desastres
17. Proporcionar atención oportuna, adecuada y apropiada, en caso de paro cardiorrespiratorio, mediante reanimación cardiopulmonar básica y avanzada (CM, ABP, CP, PBS, FICC, PH)
18. Priorizar y atender a pacientes politraumatizados, adultos, niños, embarazadas y adultos mayores, brindando un manejo integral en cada escenario (CM, ABP, CP, PBS, FICC, PH)
19. Identificar al paciente que requiere de manejo de la vía aérea, utilizar los diferentes dispositivos y medicamentos, y reconocer las potenciales complicaciones (ABP, CP, PBS, PH)
20. Manejar el ultrasonido a la cabecera del paciente, como herramienta de apoyo diagnóstico-terapéutico en diversos escenarios de urgencia y emergencia (CM, ABP, PBS, PH)
Ginecología y obstetricia
17. Proporcionar atención integral del embarazo normal y sus complicaciones, considerando el periodo prenatal, intraparto y posparto (CM, ABP, CP, PBS, PH)
18. Ofrecer atención médica perioperatoria a pacientes que ameriten un manejo quirúrgico (CM, ABP, CP, PBS, FICC, PH)
19. Demostrar destrezas técnicas en cirugía convencional y ginecológica (ABP, CP, PBS, PH)
20. Demostrar destrezas técnicas, endoscópicas y laparoscópicas, en ginecología y obstetricia (ABP, CP, PBS, PH)

ABP: aprendizaje y mejoramiento basado en la práctica y la investigación; CM: conocimientos médicos actualizados; CP: cuidado del paciente y habilidades de procedimientos; FICC: fortalezas interpersonales de comunicación y colaboración; PBS: práctica basada en sistemas, planificación y gestión de servicios; PH: profesionalismo y humanismo.

que algunas de las EPA compartan similitudes con las del Accreditation Council for Graduate Medical Education mencionadas anteriormente; no obstante, es necesario destacar que las EPA aquí presentadas se centran en el proceso de atención médica y el razonamiento clínico diagnóstico y de gestión, como resultado de la maduración de los programas de posgrado. El objetivo es minimizar el riesgo de errores de diagnóstico clínico [21] y eventos adversos quirúrgicos [22], en el marco de la evolución del modelo de educación médica basada en competencias implementado en la Universidad del Azuay.

Conclusiones

La educación médica basada en competencias es un modelo de formación centrado en los resultados esperados de los graduados, con el objetivo final de lograr una práctica médica excelente. Las EPA son unidades de práctica profesional bien definidas, observables y medibles, que el tutor asigna progresi-

vamente al estudiante como parte de una decisión informada y progresiva de encomienda.

Se presenta un marco integral de 20 EPA con sus respectivas características, alineadas con seis competencias y tres dominios de competencias. Además, se incluye una escala de evaluación retrospectiva-prospectiva para medir el progreso de los estudiantes a lo largo de su entrenamiento en las especialidades de pediatría, medicina de emergencias y desastres, y ginecología y obstetricia.

Este marco se encuadra dentro del modelo de educación médica basada en competencias recomendado por el Consejo de Educación Superior del Ecuador, lo que legitima una formación de alta calidad y relevancia para los futuros profesionales de la salud.

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. Englander R, Frank JR, Carraccio C, Sherbino J, Ross S, Snell L, et al. Toward a shared language for competency-based medical education. *Med Teach* 2017; 39: 582-7.
3. ten Cate O. Entrustability of professional activities and competency-based training. *Med Educ* 2005; 39: 1176-7.
4. 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.
5. 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.
6. French H, Arias-Shah A, Gisondo C, Gray MM. Perspectives: The Flipped Classroom in Graduate Medical Education [Internet]. *Neoreviews* 2020; 21: e150-6.
7. Cook DA, Sherbino J, Durning SJ. Management reasoning beyond the diagnosis. *JAMA* 2018; 319: 2267-8.
8. ten Cate O, Scheele F. Competency-based postgraduate training: can we bridge the gap between theory and clinical practice? *Acad Med* 2007; 82: 542-7.
9. Peters H, Holzhausen Y, Boscardin C, ten Cate O, Chen HC. Twelve tips for the implementation of EPAs for assessment and entrustment decisions. *Med Teach* 2017; 39: 802-7.
10. Mink RB, Schwartz A, Herman BE, Turner DA, Curran ML, Myers A, et al. Validity of level of supervision scales for assessing pediatric fellows on the common pediatric subspecialty entrustable professional activities. *Acad Med* 2018; 93: 283-91.
11. Sandhu G, Magas CP, Robinson AB, Scally CP, Minter RM. Progressive entrustment to achieve resident autonomy in the operating room: a national qualitative study with general surgery faculty and residents. *Ann Surg* 2017; 265: 1134-40.
12. Bowen JL. Educational strategies to promote clinical diagnostic reasoning. *N Engl J Med* 2022; 355: 2217-29.
13. Jay R, Davenport C, Patel R. Clinical reasoning—the essentials for teaching medical students, trainees and non-medical healthcare professionals. *Br J Hosp Med* 2024; 85: 1-8.
14. 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.
15. The Accreditation Council for Graduate Medical Education. Obstetrics and Gynecology Milestones. Disponible en URL: <https://www.acgme.org>. Fecha de última consulta: 12.02.2024.
16. Kilpatrick SJ, Menard MK, Zahn CM, Callaghan WM. Obstetric care consensus #9: levels of maternal care: (replaces obstetric care consensus number 2, February 2015). *Am J Obstet Gynecol* 2019; 221: B19-30.
17. El Boghdady M, Ewalds-Kvist BM. The innate aptitude's effect on the surgical task performance: a systematic review. *Updates Surg* 2021; 73: 2079-93.
18. Oodit R, Biccari BM, Panieri E, Alvarez AO, Sioson MRS, Maswime S, et al. Guidelines for perioperative care in elective abdominal and pelvic surgery at primary and secondary hospitals in low-middle-income countries (LMIC's): Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) Society Recommendation. *World J Surg* Springer 2022; 46: 1826-43.
19. Hennings LL, Sørensen JL, Hybsmann J, Strandbygaard J. Tools for measuring technical skills during gynaecologic surgery: a scoping review. *BMC Med Educ* 2021; 21: 402.
20. Baghus A, Girolodi E, Muris J, Stiggelbout A, Van De Pol M, Timmerman A, et al. Identifying entrustable professional activities for shared decision making in postgraduate medical education: a national delphi study. *Acad Med* 2021; 96: 126-33.
21. Singh H, Giardina TD, Meyer AND, Forjuoh SN, Reis MD, Thomas EJ. Types and origins of diagnostic errors in primary care settings. *JAMA Intern Med* 2013; 173: 418-25.
22. Duclos A, Frits ML, Iannaccone C, Lipsitz SR, Cooper Z, Weissman JS, et al. Safety of inpatient care in surgical settings: cohort study. *BMJ* 2024; 387: e080480.