

Formar y evaluar a través de tareas o actividades complejas

Jesús Morán Barrios

Unidad de Docencia Médica. Hospital Universitario Cruces. Barakaldo, Vizcaya
Presidente de la sociedad Española de Formación Sanitaria Especializada. SEFSE-AREDA

NefroPlus 2017;9(2):28-30

Tres artículos publicados recientemente sobre formación y evaluación del residente en formación¹⁻³ nos dan pie para abordar un tema importante: ¿cómo evaluar a través de tareas?⁴. Ole Ten Cate propuso ligar las competencias con actividades profesionales complejas teniendo en cuenta que las actividades representan la esencia del trabajo y son mucho más fáciles de valorar que las competencias aisladas. Se trataría de seleccionar las actividades profesionales clave de una especialidad y que ponen en juego todas las competencias de un profesional. No se trata de escoger entre competencias y actividades sino de relacionar ambos conceptos. Cuando se definen estas actividades hay que tener en mente lo que un especialista debe "saber", "saber hacer", "saber estar" y "saber ser", seleccionando no solo actividades técnicas sino también de gestión, organización, comunicación u otras que se desempeñan en la práctica diaria. Ten Cate ha denominado a estas tareas "actividades confiadas" o EPA (*entrustable professional activities*), por ser las actividades complejas que normalmente se confían al residente cuando se piensa que puede asumir esa responsabilidad y tienen unas características bien definidas.

El proceso consistiría en⁵: a) definir áreas de trabajo en cada especialidad (terapia renal sustitutiva, trasplante renal [TR], enfermedad renal crónica [ERC], etc.); b) especificar las actividades profesionales clave en cada área (diálisis peritoneal, preparación del receptor, manejo de las complicaciones cardiovasculares de la ERC, etc.) y definir el nivel de desempeño deseable óptimo en diferentes momentos de la formación; c) relacionar cada actividad con un modelo general de competencias (perfil de competencias), que implica⁵: profesionalidad; comunicación paciente/familia, habilidades interpersonales y trabajo en equipo; cuidados del paciente y habilidades técnicas; conocimientos; práctica basada en el contexto sanitario, calidad, gestión, seguridad, organización sanitaria; práctica basada en el aprendizaje y la mejora; manejo de la información, y d) establecer las herramientas

de evaluación que permitan valorar el nivel de desempeño en esa actividad.

Se expone un ejemplo (no es una propuesta) tomado y modificado de The American Board of Pediatrics: Entrustable Professional Activities for Subspecialties (<https://www.abp.org/subspecialty-epas#Nephrology>): https://www.abp.org/sites/abp/files/pdf/neph_epa_3.pdf

1. *Tipo de actividad o tarea compleja*. Cuidado del paciente con enfermedad renal terminal (ERT) y TR.
2. *Descripción de la actividad*. Los nefrólogos están específicamente capacitados para atender a pacientes adultos que tienen o están progresando a la ERT. Es responsabilidad específica de los nefrólogos la evaluación y el abordaje adecuados de los pacientes con ERT tratados con diálisis o TR. Los nefrólogos deben ser eficaces en la selección y provisión de todas las terapias de diálisis crónica y TR, incluyendo el cuidado a largo plazo. Son responsabilidades importantes del nefrólogo proporcionar un consejo apropiado, seleccionar la modalidad de tratamiento y realizar el seguimiento de los pacientes con ERT tratados con diálisis o TR.

Las funciones específicas que definen esta tarea incluyen (subcompetencias):

- Aplicar el conocimiento clínico y epidemiológico en el cuidado de pacientes con ERT y/o TR, incluyendo las relaciones con las diferentes instituciones, Organización Nacional de Trasplante y equipos de trasplante.
- Evaluar apropiadamente a los pacientes con o cerca de ERT, incluyendo la valoración y selección para diversas modalidades de diálisis y la identificación de candidatos adecuados para trasplante y su preparación.
- Comunicarse efectivamente y mostrar un comportamiento profesional basado en principios éticos con los pacientes, las familias y el equipo interprofesional de atención médica, incluyendo cirujanos, radiólogos intervencionistas, personal del laboratorio de histocompatibilidad y otros profesionales de la salud implicados.
- Identificar y proporcionar los planes de abordaje apropiados, incluyendo la selección de la modalidad de diálisis y la gestión y supervisión de todas las terapias de reemplazo renal.

Correspondencia: Jesús Morán Barrios

Unidad de Docencia Médica.
Hospital Universitario de Cruces.
Pl. de Cruces, s/n. 48903 Barakaldo.
jmoranbarrios25@gmail.com

Tabla 1. Modelo Competencias Cruces 2008^{5,6,7}

1. **Profesionalismo.** Demuestra integridad, acepta su responsabilidad, cumple las tareas. Trabaja dentro de los límites de sus capacidades; pide ayuda cuando es necesario. Demuestra respeto e interés por los pacientes y sus familiares. Es puntual y cumple el horario de trabajo

2. **Comunicación.** Comunicación efectiva con pacientes y familiares, con otros miembros del equipo de trabajo y con el resto del personal sanitario

3. **Cuidados del paciente y habilidades clínicas.** Obtiene una historia clínica y examen físico completos; solicita las pruebas diagnósticas necesarias e integra la información para un correcto diagnóstico diferencial. Planifica un plan de tratamiento adecuado. Demuestra destreza en la realización de procedimientos técnicos para su nivel

4. **Conocimientos médicos.** Está al día de los conocimientos clínicos. Pregunta con rigor. Utiliza el conocimiento y el pensamiento analítico para resolver los problemas clínicos. Demuestra juicios clínicos adecuados

5. **Práctica basada en el contexto del Sistema de Salud.** Usa racionalmente los recursos sanitarios. Trabaja para garantizar la seguridad del paciente, identificando causas de errores; sigue las guías de práctica clínica (protocolos)

6. **Práctica basada en el aprendizaje y la mejora continua.** Valora críticamente la literatura científica y utiliza la evidencia científica disponible para el cuidado de los pacientes. Autoevalúa su práctica clínica y cambia comportamientos. Facilita y colabora en el aprendizaje de los compañeros del equipo de trabajo

7. **Manejo de la información.** Busca, interpreta y aplica adecuadamente la información clínica y científica

Tabla 2. Correlación entre tarea y dominios competenciales (ejemplo no validado)

Dominios	Tarea 1: ERT/TR	Tarea 2: revisión y actualización de un protocolo (trabajo en grupo)	Tarea 3: procedimiento técnico
Profesionalismo	x		x
Comunicación	x	x	x
Cuidados	x		x
Conocimientos	x	x	x
Práctica basada en el Sistema de Salud	x	x	x
Aprendizaje y mejora continua		x	
Manejo de la información	x	x	

ERT: enfermedad renal terminal; TR: trasplante renal.

- Identificar y proporcionar un abordaje adecuado a los pacientes sometidos a TR de los problemas posquirúrgicos y manejar las terapias de inmunosupresión.

El siguiente paso consistiría en especificar en una tabla qué competencias más relevantes abarca esta tarea compleja acorde a un modelo (tabla 1) y proceder del mismo modo con otras tareas, para así tener una planificación adecuada de la formación y evaluación, visualizando que todos los dominios competenciales

están cubiertos (tabla 2). Ponemos como ejemplo el modelo de 7 dominios competenciales propuesto por nosotros^{5,6,7}.

Para cada una de esas subcompetencias o funciones habría un método de evaluación concreto pero, para no complicar la tarea evaluadora, sugerimos diseñar formularios de escala cualitativa adaptados a esa tarea compleja que incluyan en los criterios una breve descripción de cada una de las funciones o subcompetencias descritas⁸. En el diseño de esos formularios recomendamos

mantener un esquema basado en los grandes dominios competencias referidos a fin de no descuidar ningún aspecto clave. Implicar siempre a varios evaluadores del equipo de trabajo (profesionales sanitarios o no).

En conclusión, la formación y la evaluación del desempeño del residente ha de planificarse alrededor de tareas complejas rele-

vantes de la especialidad teniendo en cuenta un marco general de competencias.

AGRADECIMIENTOS

A Ramón Saracho Rotaeché y Francisco Ortega por la revisión del artículo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Yuan CM, Prince LK, Zwettler AJ, Nee R, Oliver JD 3rd, Abbott KC. Assessing achievement in nephrology training: using clinic chart audits to quantitatively screen competency. *Am J Kidney Dis.* 2014;64:737-43.
2. Yuan CM, Prince LK, Oliver JD 3rd, Abbott KC, Nee R. Implementation of nephrology subspecialty curricular milestones. *Am J Kidney Dis.* 2015;66:15-22.
3. Agrawal V, Jhaveri KD, Shah HH. Enhancing outpatient nephrology experience for internal medicine residents. *Clinical Kidney Journal.* 2017;10:429-36.
4. 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.
5. Olmos Rodríguez MA, Morán Barrios JM. Evaluación del residente. De la teoría a la práctica: evaluar competencias en entornos sanitarios. En: Millán J, Palés J, Morán-Barrios J, editores. *Principios de Educación Médica: Desde el grado hasta el desarrollo profesional.* Editorial Médica Panamericana; 2015. p. 625-39.
6. Morán-Barrios J, Ruiz de Gauna P. ¿Reinventar la formación de médicos especialistas? Principios y retos. *Nefrología.* 2010;30:604-12.
7. Morán-Barrios J. Un nuevo profesional para una nueva sociedad. Respuestas desde la Educación Médica: la formación basada en competencias. *Rev Asoc Esp Neuropsiq.* 2013;33:385-405.
8. Morán Barrios J. La evaluación del desempeño o de las competencias en la práctica clínica. 2.ª parte: tipos de formularios, diseño, errores en su uso, principios y planificación de la evaluación. *Educación Médica.* 2017;18:2-12.