

ARCHIVO HISTÓRICO



El presente artículo corresponde a un archivo originalmente publicado en **Ars Medica, revista de estudios médicos humanísticos**, actualmente incluido en el historial de **Ars Medica Revista de ciencias médicas**. El contenido del presente artículo, no necesariamente representa la actual línea editorial. Para mayor información visitar el siguiente vínculo: <http://www.arsmedica.cl/index.php/MED/about/submissions#authorGuidelines>

Programas de posgrado en medicina por competencias

Dr. Jorge Jalil Milad
Depto. De Enfermedades Cardiovasculares
Director de Posgrado
Pontificia Universidad Católica de Chile

Dra. Trinidad Hoyl Moreno
Depto. De Medicina Interna
Subdirectora de Posgrado
Pontificia Universidad Católica de Chile

Resumen

En los programas de especialización médica, “competencias” se refiere a un grupo de cualidades o capacidades generales que todo especialista debe tener o adquirir. El Consejo de Acreditación de Educación Médica de Posgrado americano (ACGME) ha definido que en todo programa de posgrado en medicina hay que desarrollar la adquisición de seis competencias fundamentales: *el manejo clínico de los pacientes, la aplicación del conocimiento médico, la capacidad para aprender de la práctica clínica y mejorarla, el profesionalismo, habilidades interpersonales y de comunicación y la capacidad para manejarse dentro de los sistemas de salud de los pacientes y usar adecuadamente los recursos.*

Utilizando este modelo, hemos desarrollado recientemente una pauta de evaluación para nuestros residentes, con doce ítems enfocados a evaluar desempeños medibles a través de rúbricas de apreciación global relacionados a las 6 competencias mencionadas. Hemos aprovechado para esto el concepto de actividad profesional a cargo, ya que conecta muy bien lo que es educación basada en competencias con la realidad de la práctica clínica de los programas de especialización o de residencia. En este sistema de evaluación de residentes, la evaluación se enfoca a la observación de actividades clínicas concretas y desde ellas se infiere el grado de adquisición de competencias.

palabras clave: evaluación; competencias médicas; apreciación global; programas de Posgrado de Medicina.

POSTGRADUATE MEDICAL TRAINING PROGRAMS FOCUSED ON COMPETENCES

In medical residence-training programs, medical competences are defined as a group of general capabilities that every specialist must acquire during the training program. The Accreditation Council for Graduate Medical Education (ACGME) has defined that in every medical residence training program it is important to develop the acquisition of six basic competences: *patient care; medical knowledge; practice-based learning and improvement; professionalism; interpersonal skills and communication; and systems-based practice.*

Using this model, we have recently designed an end-of rotation evaluation tool for our residents with twelve items focused on the assessment of measurable behaviors through global clinical performance ratings related to these six medical competences. In order to be practical we have used the concept of Entrustable Professional Activities because they connect very well postgraduate medical education based in competences with daily clinical practice and patient

settings of medical training programs. In this assessment system for residents, the evaluation is focused on observation of clinical activities and from there the degree of a competency acquisition is inferred.

Key words: assessment; medical competences; global ratings; postgraduate medical training programs.

La introducción de programas de formación de posgrado en medicina centrados en competencias es una tendencia educacional muy importante promovida actualmente por organismos rectores de la educación médica de posgrado, principalmente en Canadá, Estados Unidos, Inglaterra y Holanda. Este concepto representa un avance respecto de la formación habitual y, al mismo tiempo, plantea aspectos complejos de implementación curricular¹², principalmente el traspaso de lo que son competencias generales a la práctica de la enseñanza médica.

Existe cierta confusión acerca del término “competencia”. *Al respecto, se hace necesario conectar* las ideas detrás de un currículo centrado en competencias por un lado con el ambiente de trabajo clínico del día a día con nuestros pacientes, analizando lo que pueden denominarse las **actividades profesionales a cargo** en un programa y relacionarlas con lo que son competencias predeterminadas. Una competencia es una habilidad personal, no una acción y *debería estar limitada a atributos generales*. Por otro lado, es conveniente diferenciar conceptualmente lo que son **competencias de actividades**, pero hay que utilizar ambas en el proceso de formación.

En el contexto de un programa de especialización médica, “competencias” se entiende como un grupo de cualidades o capacidades generales que todo especialista debe tener o adquirir. Este grupo de cualidades ha sido definido, revisado y discutido previamente por profesores y grupos de trabajo en cuanto a relevancia

De acuerdo con el Consejo de Acreditación de Educación Médica de Posgrado americano (la ACGME)⁵, las 6 competencias que en todo programa de posgrado en medicina hay que desarrollar y por lo tanto fomentar su adquisición durante los programas de residencia son:

- Capacidad para manejar en forma adecuada a un paciente (cuidado médico humanitario, efectivo, confiable, enfocado a tratar los problemas de salud y promover estilos de vida saludables).
- Capacidad para aplicar el conocimiento médico (el residente debe ser capaz de perfeccionar su conocimiento en las ciencias biomédicas, clínicas y sociales y aplicarlo criteriosamente en la práctica clínica).
- Capacidad para aprender de la práctica clínica y por otro lado mejorarla (el residente debe tener capacidad de autocrítica y ser proactivo en el cambio hacia una mejor práctica clínica).
- Posesión y capacidad para aplicar habilidades interpersonales y de comunicación (el residente debe demostrar capacidad de comunicación efectiva verbal y escrita en todo ámbito, desde manejo de la ficha clínica hasta manejo de relaciones interpersonales con pacientes y sus familiares, pares y resto del equipo de salud).

- Profesionalismo (capacidad y compromiso para llevar a cabo actividades profesionales, cuidando la confidencialidad, adhiriendo a principios éticos y demostrando sensibilidad a diferencias culturales de los pacientes).
- Conciencia y capacidad para manejarse óptimamente dentro de los sistemas de salud de los pacientes y usar de manera adecuada los recursos (el residente debe estar al tanto de los cambios en la estructura de prestación de salud (sistemas públicos y privados) y aplicarlos cuando corresponda. Además debe lograr una práctica costo-efectiva sin comprometer la calidad de la atención).

En consecuencia, los sistemas de evaluación deben orientarse a responder, entre otras, las siguientes preguntas⁶ (Bell 2006). El residente:

¿Demuestra estar al día en sus conocimientos?

¿Demuestra ser capaz de aplicar esos conocimientos en el manejo de los pacientes?

¿Se comunica e interactúa con los demás de una forma efectiva?

¿Demuestra conductas y valores consistentes con el profesionalismo médico?

¿Demuestra comprender las complejidades de los sistemas de salud a través de sus decisiones y acciones?

¿Es capaz de evaluar su propia actividad, identificar aspectos del aprendizaje que debiera mejorar y de aplicar nuevos conocimientos?

Utilizando este modelo, hemos desarrollado recientemente una pauta de evaluación para nuestros residentes, que incluye 12 preguntas enfocadas a evaluar los aspectos principales de cada una de las 6 competencias básicas mencionadas. Cada pregunta es evaluada con una escala de 1 a 5 puntos, correspondiendo 1 a “deficiente” y 5 a “superior”. Las preguntas incluidas en nuestra pauta sobre el (la) residente son:

1. ¿Demuestra conocimiento de las ciencias biomédicas, clínicas y sociales, y es capaz de aplicarlo en la atención del paciente utilizando un pensamiento analítico?
2. ¿Obtiene información precisa y esencial de sus pacientes a través de la historia clínica y examen físico?
3. ¿Toma decisiones diagnósticas y/o terapéuticas adecuadas, basadas en la información obtenida?
4. ¿Realiza competentemente los procedimientos médicos invasivos que requiere la especialidad, según nivel de complejidad y tiempo de entrenamiento en el programa?
5. ¿Demuestra conocimiento actualizado de los estándares de atención, aplica con criterio la evidencia científica y autoevalúa constantemente sus prácticas de atención?
6. ¿Facilita el aprendizaje de estudiantes y equipo de salud (capacidad docente)?
7. ¿Logra una comunicación verbal, no verbal y escrita (manejo de ficha, indicaciones y epicrisis) fluida, que facilita el intercambio de información eficiente y permite establecer relaciones adecuadas con pacientes y familiares?
8. ¿Se comunica eficientemente con el equipo de salud (docentes, becados, estudiantes, enfermeras, auxiliares, secretarias, etc.)?
9. ¿Demuestra compromiso en el cumplimiento de las responsabilidades profesionales?
10. ¿Demuestra honestidad, actitud de servicio y adherencia a los principios éticos en la práctica médica?

11. ¿Aconseja y educa con respeto a los pacientes, familiares y equipo de salud?
12. ¿Demuestra conocimiento de la estructura y funcionamiento del sistema de salud público y privado en Chile (Isapres, Fonasa, seguros de salud)? ¿Toma decisiones costo-efectivas que no afecten la calidad de atención?

En este sentido, el concepto de **actividad profesional a cargo** y sus reconocimientos –también explícitos– conectan muy bien lo que hasta ahora es el concepto de educación basada en competencias con la realidad de la práctica clínica de los programas de especialización o de residencia.

Una **actividad profesional a cargo**⁷ (ten Cate O 2007):

- Es parte del trabajo profesional esencial en un contexto dado.
- Requiere conocimientos, habilidades y actitudes adecuadas.
- Lleva a un resultado reconocido.
- Debe ser realizada por personal calificado.
- Debe ser ejecutada en forma independiente y dentro de un tiempo determinado.
- Debe ser observable y medible en el proceso y en sus resultados (como bien hecho o no).
- Debiera reflejar una o más competencias.

Las **actividades profesionales a cargo** corresponden en definitiva a aquellas labores que en conjunto constituyen la profesión. Llevarlas a cabo correctamente (hacerlas bien) y con responsabilidad profesional requiere necesariamente la posesión de varias competencias. En nuestro nuevo sistema de evaluación de residentes, en un trabajo desarrollado en conjunto por las doctoras Trinidad Hoyl y Marisol Sirham, hemos propuesto –más que una evaluación de competencias en abstracto– enfocarnos a la observación de actividades clínicas concretas y desde ellas inferir la presencia de competencias. Este sistema de evaluación se ha comenzado a implementar en el segundo semestre del año 2007 en todos nuestros programas y posteriormente se podrá medir su impacto.

En este contexto, en un futuro próximo, con una formación de posgrado basada en competencias, podríamos utilizar un sistema de reconocimientos o de responsabilidades graduales o progresivas en la formación de nuestros residentes. Lo anterior, debiera llevarnos hacia una formación y entrenamiento basados en competencias, con un grado importante de flexibilidad en que sea el resultado más que la duración de la formación lo verdaderamente relevante.

III. El profesionalismo como una competencia esencial

¿Cuál es el significado del profesionalismo en medicina? El **profesionalismo médico** está ejemplificado en lo que los médicos realizamos y se compone de conductas que debieran estar presentes en todo buen médico. De acuerdo a Swick⁸ y Edelstein⁹, son conductas que definen propiamente el profesionalismo médico:

- Subordinación del propio interés por el de otros.
- Adherencia a altos estándares éticos y morales.

- Respuesta a las necesidades de la sociedad.
- Expresión de valores humanistas centrales (honestidad e integridad, preocupación y compasión, altruismo y empatía).
- Respeto por otros.
- Confiabilidad.
- Ejercicio de la capacidad de hacerse cargo y de dar cuenta (consigo mismo y con sus colegas).
- Compromiso permanente con la excelencia y con el aprendizaje.
- Manejo adecuado dentro de niveles altos de complejidad e incerteza (ejercicio del juicio independiente para tomar decisiones difíciles en circunstancias complejas e inestables con información incompleta).
- Reflexión sobre sus actos y decisiones.

Por otro lado, **actitudes y conductas que plantean desafíos al profesionalismo médico** y ante las cuales deberíamos estar en permanente alerta son:

- Los abusos de poder.
- La arrogancia.
- La codicia.
- Las interpretaciones incorrectas.
- Las adicciones y el abuso de sustancias entre profesionales.
- Falta de autocritica.
- Los conflictos de interés.
- La falta de compromiso con la investigación clínica.

Dentro de la formación como residente, los principales **descriptores de una conducta no profesional** y frente a lo cual hay que intervenir precozmente incluyen:

- Responsabilidades no cumplidas y falta de confiabilidad.
- Poco esfuerzo orientado a mejorar y a adaptarse y
- Relaciones menoscabadas con pacientes, familiares y con el equipo de salud.

La mayor parte de todos estos elementos, que en globo constituyen el profesionalismo, se enseña y se aprende en discusiones informales durante la práctica clínica diaria directamente con cada docente. No se aprende en clases sino que viviendo una vida profesional en contacto permanente con otros individuos con valores sociales similares. El modelaje en este aspecto es fundamental.

Los esfuerzos que tanto los docentes como los residentes pongan en mantener, en reflexionar y en profundizar los diversos aspectos del profesionalismo van a determinar en gran medida su éxito como especialistas médicos y el grado de satisfacción personal alcanzado como seres humanos al servicio de los demás.

Agradecimiento

A la Dra. Marisol Sirhan, Centro de Educación Médica, por su colaboración en la elaboración de la pauta de evaluación de nuestros residentes.

Citas

¹ Miller G.E. The assessment of clinical skills/competence/performance. Acad Med 1990; 65: Suppl 63-7.

² Edwards F.D., Frey K.A. The future of residency education: implementing a competencybased educational model. Fam Med. 2007; 39: 116-25. y profundidad^{3,4} (Leach 2001, Batalden 2002). Sin embargo, esto es aún bastante teórico.

³ Leach DC. The ACGME Competencies: Substance or Form? J Am Coll Surg 2001; 192: 396-398.

⁴ Batalden P, Leach D, Swing S, Dreyfus H, Dreyfus S. General competencies and accreditation in graduate medical education. Health Aff (Millwood). 2002;21: 103-111.

⁵ ACGME General Competencies, version 1.3, 9.28.99 Accreditation Council for Graduate Medical Education. General competencies. www.acgme.org/outcome/comp/comp

⁶ Bell HS, Kozakowski SM. Teaching the new competencies using the gap analysis approach. Fam Med. 2006 Apr;38(4): 238-239.

⁷ ten Cate O., Scheele F. PhD Competency-Based Postgraduate Training: Can We Bridge the Gap between Theory and Clinical Practice? Acad Med. 2007; 82: 542-547.

⁸ Swick H.M. Toward a normative definition of medical professionalism. Acad Med 2000;75: 612-6.

⁹ Edelstein S.B., Stevenson J.M., Broad K. Teaching professionalism during anesthesiology training. Journal of Clinical Anesthesia 2005; 17: 392-398.