

Marco de Referencia de las Actividades Profesionales a Confiar

Para superar estas limitaciones, desde la primera década del siglo XXI, las actividades profesionales a confiar -EPAs- (derivadas del término anglosajón Entrustable Professional Activities) han contribuido a vincular las competencias con la práctica clínica en condiciones reales. (Carraccio C, 2017). Las EPAs son tareas o responsabilidades que se pueden confiar a un aprendiz una vez alcanza la competencia específica suficiente para permitir su ejecución sin supervisión. Cada tarea, por lo tanto, está vinculada explícitamente a dominios de competencia (por ejemplo, conocimiento, profesionalismo, comunicación), que contribuyen a la evaluación (ten Cate, 2016). El objetivo de la evaluación es declarar a la sociedad que un aprendiz está preparado para realizar tareas específicas con supervisión limitada o incluso nula. Es aceptado que una APC pueda evaluarse a través de cinco niveles de supervisión que varían desde la observación y mínima autonomía en la ejecución de una tarea (nivel 1), hasta supervisar a otros (nivel 5). (Rekman J, 2016; Peter H, 2017).

La adquisición de las EPAs ocurre a través de la delegación de responsabilidad al estudiante de acuerdo con su desempeño (ten Cate, 2021), particularmente a través de la transferencia de autonomía y disminución progresiva de la supervisión ejercida por los profesores durante actividades clínicas cotidianas. En este proceso influyen los atributos del profesor y el estudiante, la complejidad y riesgos de la tarea, y el contexto de práctica. No obstante, la evidencia que vincula el nivel de autonomía con respecto las necesidades de salud y enfermedad del individuo, pacientes y comunidades, es limitada. Nosotros definimos estas necesidades con base en algunos conceptos formulados por la Organización Mundial de la Salud (WHO, 2023). Desde el individuo, responden a la necesidad de un estado deseable de salud, el cual puede ser promovido a través de la *atención primaria en salud*. Desde la perspectiva del paciente, las necesidades corresponden a la enfermedad y se abordarán una vez aparece la enfermedad desde la atención secundaria, requiriendo un abordaje temprano y prevención terciaria para realizar un seguimiento completo y evitar secuelas de la enfermedad. Finalmente, desde la perspectiva de la comunidad, las necesidades representan el perfil de salud-enfermedad, epidemiológicos y demográfico, y sus determinantes.

La Escuela de Medicina de la Universidad de La Sabana es la primera en Colombia y la tercera en Latinoamérica en adoptar el modelo EPA para su programa de pregrado (López MJ, 2022; Min Educación, 2022)) Se han identificado 5 EPAs y 25 EPAs anidadas en el currículo MEDICUS (**MEDI**co **Confiable** **U**niversidad de la **S**abana). Las 5 EPAs establecidas son: Conduce un encuentro clínico, facilita el acceso del individuo a los servicios de salud, promueve y mantiene la salud del individuo y la comunidad, realiza procedimientos médicos y quirúrgicos y trabaja en equipos interdisciplinarios e intersectoriales. De igual forma se han incluido 6 dominios de competencia para alcanzar las EPAs propuestas: Comunicación, actitud humanista, conocimientos médicos, profesionalismo, cuidado integral y responsabilidad social sostenible.

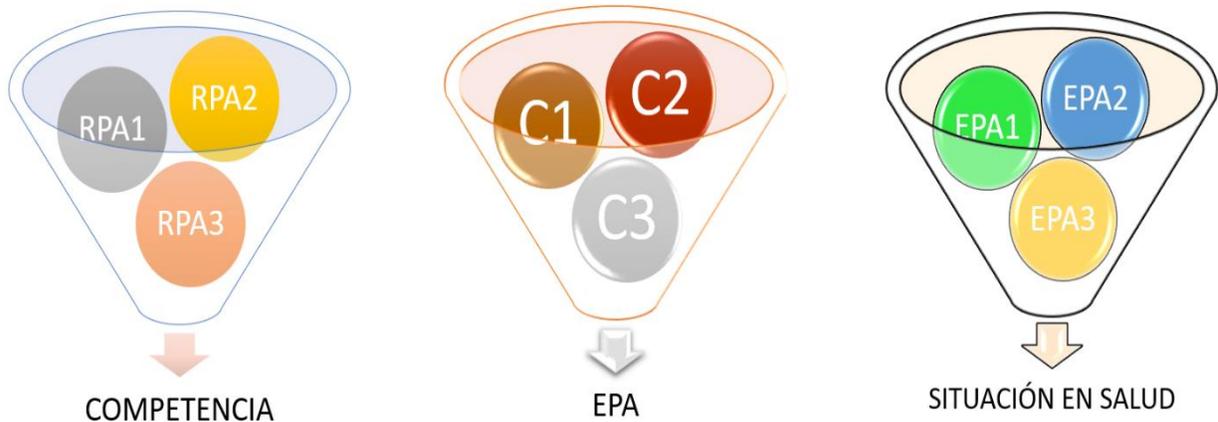
MEDICUS y las Situaciones en Salud

La literatura recientemente ha planteado buscar modelos en educación médica basados en las necesidades de los pacientes y en los sistemas de salud. Una posibilidad es determinar la carga de enfermedad en un concepto más amplio como son las situaciones en salud, incluyendo enfermedades de alta morbi-mortalidad a la par del mantenimiento de la salud en individuos sanos y en la comunidad, es decir, no limitar las situaciones en salud a un conjunto de enfermedades prevalentes en una población, al contrario, ampliar la visión al mantenimiento de la salud, promoción de la salud y prevención de la enfermedad. Una situación en salud puede definirse desde la perspectiva del individuo, el paciente y la comunidad. Desde el individuo incluye el perfil de salud que se desea mantener en un individuo sano a través de medidas preventivas (atención primaria en salud). Desde la perspectiva del paciente la situación en salud corresponde a la enfermedad presente en distintos contextos y debe ser abordada por el médico de forma adecuada

(atención secundaria en salud). Finalmente, desde la perspectiva de la comunidad implica el perfil de salud-enfermedad de la población con sus determinantes en salud.

Integrar las situaciones de salud y enfermedad al de las EPAs puede contribuir a facilitar el aprendizaje (Montaldo L, 2013) mediante la inclusión de estrategias de enseñanza entorno a las situaciones para generar redes de asociación e integración, en un contexto de practica real que vincule el perfil epidemiológico y demográfico con el currículo.

Una representación transversal del modelo con interdependencia entre los resultados previstos de aprendizaje, las competencias, las EPA y las situaciones en salud, es la siguiente:



RPA: Resultados previstos de aprendizaje, C: Competencia, EPA: Actividad profesional a confiar, SS: Situación en salud

La siguiente tabla vincula las EPAs y las Situaciones en Salud mediante el abordaje sugerido por la OMS

| Situaciones en Salud y Enfermedad EPAs | PREVENCIÓN PRIMARIA | PREVENCIÓN SECUNDARIA | PREVENCIÓN TERCIARIA |
|--|----------------------------|------------------------------|-----------------------------|
| 1. Conduce un encuentro Clínico | + | ++ | + |
| 2. Facilita el acceso del individuo a los sistemas de salud | ++ | + | ++ |
| 3. Promueve y mantiene la salud individual y comunitaria | ++ | | + |
| 4. Realiza procedimientos médicos y quirúrgicos | + | ++ | |
| 5. Trabaja en equipos interdisciplinarios e intersectoriales | ++ | + | ++ |

El currículo MEDICUS guiado por las situaciones en salud integra los conceptos de la educación médica basada en competencias y el marco de referencia de las EPAs. Un estudiante de medicina puede lograr abordar una situación en salud cuando demuestra el conjunto de EPA específicas en forma adecuada y sincrónica. Un ejemplo se puede realizar a partir del abordaje integral de un paciente con infarto agudo del miocardio (IAM) en el servicio de urgencias. Esta situación en salud requiere una aproximación secuencial rápida y oportuna para evitar un desenlace fatal: Tomar la historia clínica, realizar el examen físico dirigido, solicitar e interpretar exámenes de laboratorio específicos como un electrocardiograma, realizar intervenciones tempranas como intubación orotraqueal, prescribir medicamentos especializados como trombolíticos, anticoagulantes y remitir a un nivel de atención superior para un tratamiento definitivo como la angioplastia. Para impactar en la calidad de la atención del paciente, el estudiante no solo debe solicitar e interpretar un electrocardiograma (EPA anidada a la EPA superior de realizar un encuentro clínico), o realizar la

intubación orotraqueal (EPA anidada a la EPA superior de realizar procedimientos médicos y quirúrgicos), también debe demostrar que realizar las EPA a tiempo, en forma secuencial y dirigidas a solucionar la necesidad del paciente en el contexto específico, para el ejemplo un paciente con IAM en el servicio de urgencias en un hospital de mediana complejidad.

El modelo de situaciones en salud al currículo en los primeros años de formación del estudiante de medicina.

El estudiante debe aprender los determinantes no solo individuales (estilos de vida), sino también grupales y macrosociales (modos de vida) de los procesos mórbidos, enfoques más cercanos a una posible mirada de promoción de la salud y prevención de la enfermedad. Adicionalmente, entender los procesos morfofisiológicos, fisiopatológicos del sistema cardiovascular y sus implicaciones clínicas y terapéuticas. A su vez es capaz de realizar la anamnesis de un individuo para identificarlo como saludable o normal (Maaz, et al).

Ahora bien, cómo podemos integrar de forma transversal otras EPA que tienen que ver con el acceso a los servicios de salud, promover y mantener la salud o trabajar en equipos interdisciplinarios e interprofesionales. En el mismo paciente con IAM el estudiante de medicina debe demostrar las siguientes EPA:

EPA: Facilita el acceso a los servicios de salud

EPA anidada:

1. Dando continuidad a la atención longitudinal en el tiempo: En el paciente con IAM debe determinar los pasos en su proceso de seguimiento posterior a la hospitalización. Requiere el seguimiento de distintas especialidades según su condición y sistema de aseguramiento.
2. Orientando para superar barreras de acceso: El médico en formación debe conocer el sistema de salud para orientar de forma adecuadamente la prevención primaria, secundaria y terciaria del IAM

EPA: Promueve y mantiene la salud del individuo y la comunidad

EPA anidada:

1. Educando para la adopción de prácticas de cuidado de la salud según momento del curso de vida y condiciones de contexto
2. Reconociendo los determinantes de la salud y factores de riesgo
3. Orientando acciones de tamizaje y prevención según riesgos individuales y comunitarios

EPA: Trabaja en equipos interdisciplinarios e intersectoriales

EPA anidada:

1. Promoviendo el trabajo en equipo con otros profesionales de la salud
2. Gestionando aliados intersectoriales para acciones en salud

Implicaciones de la formación en el Programa MEDICUS en el ejercicio profesional

El médico recién graduado del programa MEDICUS debe identificar de forma autónoma un paciente con IAM y debe realizar el tratamiento inicial en el paciente. Un residente próximo a obtener el grado de internista debe ser capaz de lo anterior más realizar procedimientos invasivos como el colocar un catéter venoso central o la colocación de un marcapaso transvenoso. Un residente de cardiología cercano a su grado debe ser capaz de realizar una exploración ecocardiográfica transtorácica o transesofágica en el paciente. Y finalmente, el residente en hemodinamia debe ser capaz de realizar una angioplastia primaria y colocación de un stent en el paciente, si así lo

requiere. En tal sentido, cada currículo debe definir las EPA, las EPA anidadas, el nivel de encomienda (experticia) en cada nivel de formación, pero sobre todo el conjunto de EPA para solucionar de forma segura y costo-efectiva la situación en salud del individuo, el paciente o la comunidad en la cual ejerza el médico.

Conclusiones

El programa MEDICUS de la Facultad de Medicina de la Universidad de La Sabana forma médicos generales pertinentes y capaces de resolver las principales situaciones en salud de la población en Latinoamérica, mediante el modelo de educación basada en competencia, a través de las actividades profesionales a confiar, mediado por situaciones en salud. Al incluir las situaciones en salud desde el inicio y a lo largo de la formación del estudiante con ejemplos claros y bien definidos, donde las EPAs son aplicadas de forma adecuada, sincrónica y según la necesidad, para resolver la necesidad del paciente, es posible abordar las situaciones en salud desde la prevención primaria, secundaria, y la terciaria y la promoción de la salud. Al focalizar la adquisición de las EPAs por situaciones en salud del contexto del ejercicio del profesional médico, es posible optimizar los encuentros entre el estudiante y el profesor para la obtención de la confianza necesaria para disminuir la supervisión e incrementar la autonomía del futuro médico general.

Bibliografía

Wijnen-Meijer M. Focus on patients in medical education. *GMS Journal for Medical Education* 2021, 38 (5).

Carraccio, C., Englander, R., Van Melle, E., ten Cate, O., Lockyer, J., Chan, M.-K., ... Snell, L. S. (2016). Advancing competency-based medical education. *Academic Medicine*, 91(5), 645–649. <https://doi.org/10.1097/acm.0000000000001048>

Carraccio, C., Englander, R., Gilhooly, J., et al. (2017). Building a framework of entrustable professional activities, supported by competencies and milestones, to bridge the educational continuum. *Academic Medicine*, 92(3), 324–330.

ten Cate O. Entrustability of professional activities and competency-based training. *Med Educ*. 2005 Dec;39(12):1176-7. doi: 10.1111/j.1365-2929.2005.02341.x. PMID: 16313574.

Facultad de Medicina (2020). Documento maestro para la renovación del registro calificado del programa. Universidad de La Sabana.

López MJ, Andrade MV, Domínguez LC, Durán VD, Durante E, et al. (2022). Conceptual foundations of Entrustable professional activities for health professional education in Latin America. *Educación Médica*. Volume 23, Issue 1, January–February 2022, 100714.

Peters, H., Holzhausen, Y., Boscardin, C., ten Cate, O., & Chen, H. C. (2017). Twelve tips for the implementation of EPAs for assessment and entrustment decisions. *Medical Teacher*, 39(8), 802–807. <https://doi.org/10.1080/0142159x.2017.1331031>

ten Cate, O., Snell, L., & Carraccio, C. (2010). Medical competence: The interplay between individual ability and the health care environment. *Medical Teacher*, 32(8), 669–675. <https://doi.org/10.3109/0142159x.2010.500897>

ten Cate, O., Schwartz, A., Chen, H. C. (2020). Assessing trainees and making entrustment decisions: On the nature and use of entrustment-supervision scales. *Academic Medicine*, Apr 21, Doi: 10.1097/ACM.0000000000003427

ten Cate, O. (2016). Entrustment as assessment: Recognizing the ability, the right, and the duty to act. *Journal of Graduate Medical Education*, 8(2), 261–262. <https://doi.org/10.4300/jgme-d-16-00097.1>

ten Cate, O., Hart, D., Ankel, F., Busari, J., Englander, R., Glasgow, N., ... Wycliffe-Jones, K. (2016). Entrustment decision making in clinical training. *Academic Medicine*, 91(2), 191–198. <https://doi.org/10.1097/acm.0000000000001044>

Tekian, A., Ten Cate, O., Holmboe, E., Roberts, T., & Norcini J. (2020). Entrustment decisions: Implications for curriculum development and assessment, *Medical Teacher*, Mar 15:1-7. DOI: 10.1080/0142159X.2020.1733506

Rekman, J., Gofton, W., Dudek, N., Gofton, T., & Hamstra, S. J. (2016). Entrustability scales. *Academic Medicine*, 91(2), 186–190. <https://doi.org/10.1097/acm.0000000000001045>

ten Cate O, Carraccio C, Damodaran A, Gofton W, Hamstra SJ, Hart DE, Richardson D, Ross S, Schultz K, Warm EJ, Whelan AJ, Schumacher DJ. Entrustment Decision Making: Extending Miller's Pyramid. *Acad Med*. 2021 Feb 1;96(2):199-204. doi: 10.1097/ACM.0000000000003800. PMID: 33060399.

WHO, 2023. <https://www.emro.who.int/about-who/public-health-functions/health-promotion-disease-prevention.html#:~:text=Primary%20prevention%20refers%20to%20actions,alongside%20consultation%20and%20measures%20to>

Ministerio de Educación Nacional (2022). Resolución 023350, 12 de diciembre. Programa de Medicina MEDICUS Universidad de La Sabana.

Montaldo L, Gustavo, & Herskovic L, Pedro. (2013). Aprendizaje del razonamiento clínico por reconocimiento de patrón, en seminarios de casos clínicos prototipos, por estudiantes de tercer año de medicina. *Revista médica de Chile*, 141(7), 823-830. <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872013000700001>

Asja Maaz, Tanja Hitzblech, Peter Arends, Antje Degel, Sabine Ludwig, Agata Mossakowski, Ronja Mothes, Jan Breckwoldt & Harm Peters (2018) Moving a mountain: Practical insights into mastering a major curriculum reform at a large European medical university, *Medical Teacher*, 40:5, 453-460, DOI: 10.1080/0142159X.2018.1440077

Actividades Profesionales a Confiar: Entrustable Professional Activities (EPAs)

La Escuela de Medicina de la Universidad de La Sabana propuso en el año 2020 los Ministerios de Educación y de Salud de Colombia cambiar el currículo tradicional establecido desde 1994 ha un currículo basado en EPAs, guiado por situaciones en salud. El nuevo currículo se aprobó en 2022. Mediante la participación de distintos grupos de interés, bajo una metodología Delphi se identificaron 5 EPAs y 25 EPAs anidadas durante la construcción de su nuevo currículo denominado MEDICUS (MEDICO Confiable Universidad de la Sabana).

EPAs en el Currículo MEDCIUS:

EPA 1. Conduce un encuentro clínico

- 1.1. Realizando la entrevista biopsicosocial
- 1.2. Realizando el examen físico
- 1.3. Realizando diagnósticos, diagnósticos diferenciales clínicos y psicosociales
- 1.4. Realizando un plan de tratamiento y rehabilitación
- 1.5. Comunicando el encuentro clínico al paciente y cuidador
- 1.6. Realizando el análisis crítico de la literatura

EPA 2. Facilita el acceso del individuo a los servicios de salud

- 2.1. Dando continuidad y longitudinalidad a la atención
- 2.2. Realizando el alta clínica
- 2.3. Realizando referencia y transferencia de pacientes entre las redes de servicios de atención
- 2.4. Notificando al sistema de salud y vigilancia institucional y territorial
- 2.5. Orientando para superar barreras de acceso

EPA 3. Promueve y mantiene la salud del individuo y la comunidad

- 3.1. Educando para la adopción de prácticas de cuidado de la salud según momento del curso de vida y condiciones de del contexto
- 3.2. Promoviendo la construcción de estrategias de afrontamiento frente a sucesos vitales
- 3.3. Reconociendo los determinantes de la salud y factores de riesgo
- 3.4. Educando sobre signos de alarma y complicaciones
- 3.5. Orientando acciones de tamizaje y prevención según riesgos individuales y comunitarios

EPA 4. Realiza procedimientos médicos y quirúrgicos

- 4.1. Realizando toma de consentimientos informados y actúa según decisión paciente y normatividad
- 4.2. Realizando la Reanimación Cardio Cerebro Pulmonar
- 4.3. Realizando procedimientos médicos generales
- 4.4. Realizando la atención del parto

EPA 5. Trabaja en equipos interdisciplinarios e intersectoriales

- 5.1. Promoviendo el trabajo en equipo con otros profesionales de la salud
- 5.2. Participando en discusión de casos clínicos y en juntas de decisiones
- 5.3. Participando en escenarios simulados en comités técnicos-científicos institucionales y no institucionales
- 5.4. Gestionando aliados intersectoriales para acciones en salud

Dominios de Competencia y Competencias:

El perfil del Médico de la Universidad de La Sabana es “Médico comprometido con la Persona, la Familia y la Comunidad, con actitud humanista que le permite el cuidado integral de la salud, profesional confiable para la sociedad por su formación superior científica y su consciencia frente a los costos de la salud; con capacidad de aprendizaje transformador que impacta su competencia en el presente o el futuro y en el lugar del ejercicio profesional”.

El plan de estudios del estudiante de medicina se guía por los 6 dominios de competencia, que son declaraciones de conocimientos, habilidades, actitudes, comportamientos y valores complejos aplicados a situaciones en salud y enfermedad. Se requiere que los estudiantes de medicina muestren el nivel apropiado de competencia para cada una de las 25 competencias educativas requeridas en los seis dominios como evidencia de su logro al completar el programa MEDICUS.

Las competencias subrayan que la práctica de la medicina es simultáneamente una profesión, un arte y una ciencia, y que estos elementos separados deben integrarse a través del conocimiento, las habilidades, las actitudes, los comportamientos y los valores de cada médico graduado. La facultad de medicina brinda una educación basada en competencias, bajo el marco de referencia de las EPAs, utilizando un enfoque basado en cursos con competencias en seis dominios que prepara a los graduados para lograr el perfil deseado (Englander R, Cameron T, Ballard AJ, Dodge J, Bull J, Aschenbrener CA: Toward a common taxonomy of competency domains for the health professions and competencies for medicals. Acad Med 2013;88:1088-1094).

Dominios de Competencia:

| Dominios | Definición |
|-----------------------------------|---|
| Comunicación | Demuestra habilidades interpersonales y de relacionamiento empático que resulten en el intercambio efectivo de información y colaboración con los individuos, pacientes, familias, profesionales y equipos interdisciplinarios de salud |
| Humanismo | Reconoce la dignidad de la persona humana en sus dimensiones filosóficas, éticas y estéticas; desarrollando su identidad profesional, autonomía, calidad, coherencia y calidez |
| Conocimientos médicos | Brinda atención médica de alta calidad, a partir del uso de conocimientos actualizados, habilidades clínicas confiables, usando correctamente la evidencia disponible, y guiado por un espíritu de servicio, ético, colaborativo y de curiosidad científica |
| Profesionalismo | Demuestra en su ejercicio profesional excelencia, responsabilidad y una postura ética con valores y virtudes coherentes con su quehacer médico al servicio de la persona y la sociedad |
| Cuidado Integral | Brinda cuidado médico en el curso de vida de sus pacientes desde la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y la atención integral en los contextos a los que pertenece. |
| Responsabilidad Social Sostenible | Evidencia una perspectiva de relacionamiento orgánico con el entorno y compromiso social perdurable, articulando la respuesta social organizada de forma confiable y costo-consciente; gracias a su capacidad de integrarse a los sistemas de atención en procura de la salud individual, familiar y colectiva. |

Competencias por Dominios:

1. Comunicación:

Demuestra habilidades interpersonales y de relacionamiento empático que resulten en el intercambio efectivo de información y colaboración con los individuos, pacientes, familias, profesionales y equipos interdisciplinarios de salud.

1.1. Realizar una comunicación empática con pacientes, familias, comunidad, público, profesionales de la salud e instituciones de salud teniendo en cuenta el contexto socioeconómico y cultural.

1. 2. Realizar historias clínicas adecuadas como medio de comunicación con otros profesionales de la salud e instituciones de salud para optimizar las decisiones clínicas, la seguridad del paciente, la confidencialidad y la privacidad.

1.3. Reconocer la perspectiva del paciente, la familia y los cuidadores para identificar, acceder y realizar un adecuado uso de las tecnologías de la información y la comunicación para soportar su cuidado y manejo de su salud.

1.4. Empoderar a los pacientes, las familias y los cuidadores para desarrollar planes que reflejen las necesidades y metas de la atención médica.

2. Humanismo:

Reconoce la dignidad de la persona humana en sus dimensiones filosóficas, éticas y estéticas; desarrollando su identidad profesional, autonomía, calidad, coherencia y calidez.

2.1. Expresar compasión y afrontar con compromiso genuino las necesidades de las personas a partir del valor de su dignidad.

2.2. Realizar una práctica profesional responsable y autorregulada teniendo en cuenta el contexto de la persona.

2.3. Articular distintos saberes para el ejercicio de su profesión.

2.4. Crecer en valores y virtudes para tomar decisiones informadas en su práctica profesional.

3. Conocimientos Médicos:

Brinda atención médica de alta calidad, a partir del uso de conocimientos actualizados, habilidades clínicas confiables, usando correctamente la evidencia disponible, y guiado por un espíritu de servicio, ético, colaborativo y de curiosidad científica.

3.1. Ejercer la práctica médica con capacidad de realizar juicios clínicos para enfrentar la incertidumbre y la toma de decisiones.

3.2. Aplicar el conocimiento científico del funcionamiento y alteraciones del cuerpo humano para la atención en salud de pacientes y poblaciones demostrando un enfoque analítico en situaciones de salud.

3.3. Demostrar un enfoque analítico e investigativo para la resolución de problemas clínicos y la adquisición permanente de conocimientos.

3.4. Sabe utilizar los recursos del sistema de salud de manera costo-consciente.

3.5. Demostrar habilidad para enseñar a pacientes, familia, comunidad y pares.

4. Profesionalismo:

Demuestra en su ejercicio profesional excelencia, responsabilidad y una postura ética con valores y virtudes coherentes con su quehacer médico al servicio de la persona y la sociedad.

4.1. Demuestra y ejecuta acciones profesionales respetuosas de la persona, su dignidad, autonomía, confidencialidad, sus valores, convicciones individuales y colectivas, en el contexto del significado ético humanista de la práctica.

4.2. Ejerce con ética la profesión teniendo como bases la apertura y respeto incondicional por la verdad, la vida, el secreto profesional, los conflictos de interés, los principios morales, y el compromiso total con los derechos humanos y la autoridad legítima.

4.3. Posee un carácter sólido basado en el ejercicio de las virtudes, el trabajo ordenado, constante y aplicado, la autodisciplina y la entereza para llevar las dificultades como medios que forman su voluntad.

4.4. Usa correctamente su libertad en la construcción de la vida personal y de la realidad social y está en capacidad de reconocerse como ejemplo favoreciendo el desarrollo individual y el auténtico progreso social como agente de cambio

5. Cuidado Integral:

Brinda cuidado médico en el curso de vida de sus pacientes desde la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y la atención integral en los contextos a los que pertenece.

5.1. Ejercer una práctica médica que contempla los elementos propios del curso de vida de sus pacientes.

5.2. Abordar a los pacientes con una orientación integral al considerar sus contextos familiares y comunitarios.

5.3. Contemplar en su abordaje integral las acciones de prevención propias de los distintos momentos de la historia natural de la enfermedad acorde con el reconocimiento de sus límites.

5.4. Evaluar al paciente a través del ciclo de la atención en salud: educación, diagnóstico, tratamiento, seguimiento, remisión, rehabilitación y paliación.

5.5. Articulador de las necesidades del paciente con el sistema general de seguridad social en salud y los equipos interprofesionales de salud.

5.6. Ordenar el gasto propendiendo por la seguridad y calidad en el cuidado de sus pacientes, el bien común, y la gestión del riesgo para proveer atención continua y longitudinal.

6. Responsabilidad Social Sostenible:

Evidencia una perspectiva de relacionamiento orgánico con el entorno y compromiso social perdurable, articulando la respuesta social organizada de forma confiable y costo-consciente; gracias a su capacidad de integrarse a los sistemas de atención en procura de la salud individual, familiar y colectiva.

6.1. Responder a las necesidades en salud del individuo dando cuenta ante la sociedad de la calidad de su atención.

6.2. Evaluar el riesgo/beneficio de la atención del individuo ofreciendo servicios costo-conscientes que agreguen valor al cuidado como ordenador del gasto en salud.

6.3. Integrar una mirada eco-sistémica a la solución de problemas de salud con la comunidad para transformar el entorno de manera sostenible según sus necesidades prioritarias.

6.4. Conocer la relevancia de las inequidades en salud y sus determinantes sociales para abogar por el derecho de la salud y responder con justicia.

6.5. Participar en los procesos de calidad y mejoramiento continuo en los ámbitos profesionales en los que se desempeña.

Conexión entre las Situaciones en Salud y las EPAs

El currículo guiado por las situaciones en salud puede integrar los conceptos de la educación médica basada en competencias y el marco de referencia de las EPA. Un estudiante de medicina puede lograr abordar una situación en salud cuando demuestra el conjunto de EPA específicas en forma adecuada y sincrónica. En la tabla 1. se aprecia la secuencia para dar solución a una situación en salud a partir del modelo de educación basada en competencia:

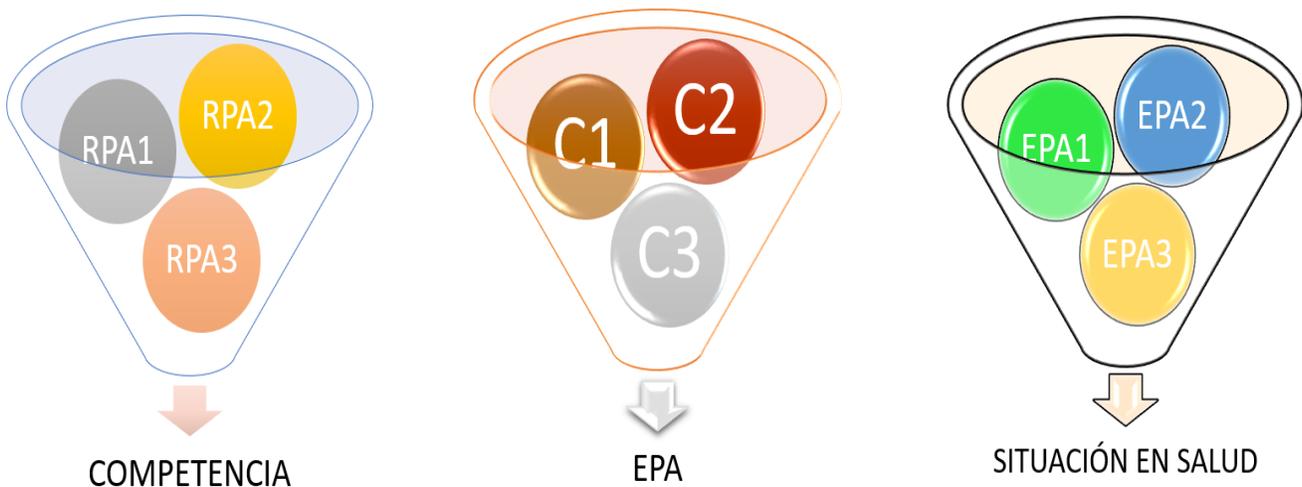
Tabla 1. La obtención de los RPA definidos en el currículo MEDICUS permita la adquisición de las competencias, estas a su vez las EPA y finalmente las EPA permiten resolver las situaciones en salud.

| | RPA1 | RPA2 | RPA3 | RPA4 |
|----|------|------|------|------|
| C1 | X | | X | |
| C2 | X | X | | |
| C3 | | X | | X |
| C4 | | | X | X |

| | C1 | C2 | C3 | C4 |
|------|----|----|----|----|
| EPA1 | X | X | | |
| EPA2 | X | | | X |
| EPA3 | | X | X | |
| EPA4 | | | X | X |

| | EPA1 | EPA2 | EPA3 | EPA4 |
|-----|------|------|------|------|
| SS1 | | X | X | |
| SS2 | X | | | X |
| SS3 | X | | X | |
| SS4 | | X | | X |

Figura 1. Representación transversal del modelo con interdependencia entre los resultados previstos de aprendizaje, las competencias, las EPA y las situaciones en salud, es la siguiente:



RPA: Resultados previstos de aprendizaje, C: Competencia, EPA: Actividad profesional a confiar, SS: Situación en salud

Un ejemplo se puede realizar a partir del abordaje integral de un paciente con infarto agudo del miocardio (IAM) en el servicio de urgencias. Esta situación en salud requiere una aproximación secuencial rápida y oportuna para evitar un desenlace fatal: Tomar la historia clínica, realizar el examen físico dirigido, solicitar e interpretar exámenes de laboratorio específicos como un electrocardiograma, realizar intervenciones tempranas como intubación orotraqueal, prescribir medicamentos especializados como trombolíticos, anticoagulantes y remitir a un nivel de atención superior para un tratamiento definitivo como la angioplastia. Para impactar en la calidad de la atención del paciente, el estudiante no solo debe solicitar e interpretar un electrocardiograma (EPA anidada a la EPA superior de realizar un encuentro clínico), o realizar la intubación ortotraqueal (EPA anidada a la EPA superior de realizar procedimientos médicos y quirúrgicos), también debe demostrar que realizar las EPA a tiempo, en forma secuencial y dirigidas a solucionar la necesidad del paciente en el contexto específico, para el ejemplo un paciente con IAM en el servicio de urgencias en un hospital de mediana complejidad.

El currículo debe indicar el nivel de experticia del médico según su nivel de formación. El médico recién graduado probablemente debe identificar de forma autónoma un paciente con IAM y debe realizar el tratamiento inicial en el paciente. Un residente próximo a obtener el grado de internista debe ser capaz de lo anterior más realizar procedimientos invasivos como el colocar un catéter venoso central o la colocación de un marcapaso transvenoso. Un residente de cardiología cercano a su grado debe ser capaz de realizar una exploración ecocardiográfica transtorácica o transesofágica en el paciente. Y finalmente, el residente en hemodinamia debe ser capaz de realizar una angioplastia primaria y colocación de un stent en el paciente, si así lo requiere. En tal sentido, cada currículo debe definir las EPA, las EPA anidadas, el nivel de encomienda (experticia) en cada nivel de formación, pero sobre todo el conjunto de EPA para solucionar de forma segura y costo-efectiva la situación en salud del individuo, el paciente o la comunidad en la cual ejerza el médico.

Continuando con el ejemplo, un estudiante de medicina próximo a graduarse debe demostrar las distintas EPA para solucionar un IAM en un paciente en el servicio de urgencias en un hospital de mediana complejidad:

EPA: Conducen un encuentro clínico

EPA anidadas:

1. Realizar la historia clínica dirigida
2. Solicitar e interpretar los exámenes de laboratorio específicos
3. Realizar diagnósticos diferenciales
4. Establecer el tratamiento inicial de un IAM

EPA: Realiza procedimiento médico quirúrgicos

EPA anidada:

1. Realizar los procedimientos médicos y quirúrgicos disponibles, por ejemplo, toma de gases arteriales, paso de sonda vesical, intubación orotraqueal, desfibrilación eléctrica, según la necesidad del paciente.
2. Diligenciar el consentimiento informado de los procedimientos a realizar.

El modelo de situaciones en salud al currículo en los primeros años de formación del estudiante de medicina.

El estudiante debe aprender los determinantes no solo individuales (estilos de vida), sino también grupales y macrosociales (modos de vida) de los procesos mórbidos, enfoques más cercanos a una posible mirada de promoción de la salud y prevención de la enfermedad. Adicionalmente, entender los procesos morfofisiológicos, fisiopatológicos del sistema cardiovascular y sus implicaciones clínicas y terapéuticas. A su vez es capaz de realizar la anamnesis de un individuo para identificarlo como saludable o normal (Maaz, et al).

Ahora bien, cómo podemos integrar de forma transversal otras EPA que tienen que ver con el acceso a los servicios de salud, promover y mantener la salud o trabajar en equipos interdisciplinarios e interprofesionales. En el mismo paciente con IAM el estudiante de medicina debe demostrar las siguientes EPA:

EPA: Facilita el acceso a los servicios de salud

EPA anidada:

1. Dando continuidad a la atención longitudinal en el tiempo: En el paciente con IAM debe determinar los pasos en su proceso de seguimiento posterior a la hospitalización. Requiere el seguimiento de distintas especialidades según su condición y sistema de aseguramiento.
2. Orientando para superar barreras de acceso: El médico en formación debe conocer el sistema de salud para orientar de forma adecuadamente la prevención primaria, secundaria y terciaria del IAM

EPA: Promueve y mantiene la salud del individuo y la comunidad

EPA anidada:

1. Educando para la adopción de prácticas de cuidado de la salud según momento del curso de vida y condiciones de contexto
2. Reconociendo los determinantes de la salud y factores de riesgo
3. Orientando acciones de tamizaje y prevención según riesgos individuales y comunitarios

EPA: Trabaja en equipos interdisciplinarios e intersectoriales

EPA anidada:

1. Promoviendo el trabajo en equipo con otros profesionales de la salud
2. Gestionando aliados intersectoriales para acciones en salud