This page was exported from - DocTutor
Export date: Wed Nov 11 23:28:51 2026 / +0000 GMT

¿Qué añaden las ?Actividades Profesionales Confiables? (APC) a un Programa Formativo basado en competencias?

Olle ten Cate, PhD, profesor y director, Center forResearch and Development of Education, University Medical Center Utrecht

Resumen: Las ?Actividades Profesionales Confiables? (APC) o Entrustable profesional activities (EPAs), son tareas o responsabilidades que los tutores confían a un residente para que las lleve a cabo sin supervisión. El ideólogo de esta, Olle ten Cate, herramienta describe sus apartados y funciones principales.
What do the "Reliable Professional Activities" (APC) add to a Training Program based on competencies?
Abstract: Entrustable professional activities (EPAs) are tasks or responsibilities that the supervisors entrust to a resident for carrying out without supervision. The ideologist of this tool, Olle ten Cate, describes its main sections and functions



Definición y justificación:
Las ?Actividades Profesionales Confiables? (APC) o Entrustable profesional activities (EPAs), son tareas o responsabilidades que los tutores confían a un residente para que las lleve a cabo sin supervisión, una vez que este haya obtenido la competencia adecuada. Las APC son ejecutables dentro de un marco de tiempo prefijado; observables y medibles; y adecuadas para confiar decisiones dirigidas (1). Las APC son unidades de trabajo (por ejemplo, atención anestésica de un paciente no complicado), mientras que las competencias describen las capacidades de las personas (por ejemplo, conocimiento, actitud profesional, habilidades de comunicación). Las unidades de trabajo y las habilidades de las personas se pueden ver como dos dimensiones de una misma cuadrícula. Las competencias siguen siendo teóricas si no se basan en la práctica.
Tabla 1: dominios de competencia más relevantes para ejemplos de APC

Dominios competenciales ?
APCs ?

Conocimiento

This page was exported from - DocTutor
Export date: Wed Nov 11 23:28:51 2026 / +0000 GMT

Atención

Comunicación

Profesionalismo

Aprendizaje basado en la práctica

Práctica basada en sistemas

Consulta con pacientes ambulatorios nuevos

?

?

?

?

Ofrecer primeros tratamientos en traumas moderados

?

?

Llevar a un paciente ingresado

?

?

?

?

?

Iniciar una RCP

?

?

Discutir errores médicos con pacientes

?

?

?

?

En la mayoría de las actividades clínicas se ponen en juego múltiples competencias. Los puntos de la tabla 1 muestran los dominios de competencia más relevantes para cada ejemplo de APC. Los APC vinculan las competencias al trabajo. Los APC pueden servir como el enfoque principal de la capacitación basada en competencias: los supervisores pueden observar a los residentes que ejecutan una APC, pero a través de la lente de las competencias.

Supervisión

El dominio de un APC está marcado por una decisión formal de un encargo en la práctica no supervisado. Está basado en la competencia, más que en el tiempo, y los diferentes aprendices (residentes generalmente) en diferentes entornos alcanzan un APC particular en diferentes momentos. La vigilancia clínica es suficiente una vez que se ha tomado la decisión de confiar, lo que supone que se ha ido disminuyendo anteriormente la supervisión. Cada nivel de supervisión refleja diferentes autorizaciones para actuar (tabla 2). El nivel 4 supone el privilegio de trabajar sin supervisión y debe estar documentado (por ejemplo, otorgando una Declaración de Responsabilidad (2).

Tabla 2: Niveles de autorización para actuar

Grado de supervisión permite?

Observar la actividad

Actuar con una supervisión directa de presencia física

Actuar con una supervisión disponible en minutos

Actuar sin supervisión (ej. bajo vigilancia clínica)

Ofrecer supervisión a residentes inferiores

Diseño de la APC

Las APC deben elegirse y elaborarse cuidadosamente para que tengan la máxima claridad; deberían referirse a un "trabajo por hacer" y no deberían ser demasiado detalladas. La claridad se puede obtener en un texto de dos páginas. El título debe completarse con una descripción de lo que se incluye y sus limitaciones. Las competencias más relevantes (por ejemplo, ver la tabla 1) deben guiar el proceso de decisión del encargo realizado. Los participantes (residentes) deben saber qué conocimientos y habilidades se espera de ellos para que se les otorgue una "estrella" (Actuar sin supervisión), y las fuentes de información específicas deben guiar la evaluación y la decisión de confiar en un residente para que actúen sin supervisión. Una APC ya realizada puede servir como un mini currículo para el residente (3,4). Si se quiere trabajar un ejemplo la referencia 3 puede ser útil.
Apartados que debe incluir el diseño y descripción de un APC:

a. Título
b. Descripción
c. Enlace con el marco de competencias
d. Conocimientos, habilidades y actitudes requeridas
e. Fuentes de información para evaluar el progreso
f. Condiciones para la supervisión del nivel 4
g. Método para llegar a una decisión de encargo justificada para esta APC

Un Programa Formativos con APC

De 20 a 30 es una cantidad manejable de APC para todos los residentes de un programa de posgrado completo. Cada APC incluye actividades más detalladas (ver diseño de la APC). Las APC pueden servir como bloques temáticos para los portafolios. El tiempo de formación necesario para alcanzar el nivel 4 (práctica no supervisada) puede adaptarse en función de la monitorización del alumno, marcando el cambio a un enfoque basado en la competencia (5-7). En pediatría, medicina interna, medicina familiar y psiquiatría se disponen actualmente de ejemplos de programas con APC (5,8-10).

Portafolio del residente *P. Lopez*

Nivel 1

Nivel 2

Nivel 3

Nivel 4

APC a

1 2

2 2

3 4

4 5

APC b

1 1

2 2

2 3

3 4

This page was exported from - DocTutor
Export date: Wed Nov 11 23:28:51 2026 / +0000 GMT

APC c

2 2

3 4

5 5

5 5

APC d

2 3

4 4

4 4

5 5

Referencias

1. ten Cate O. Entrustability of professionalactivities and competency-based training. Medical education. 2005;39:1176?1177.
2. ten Cate O, Scheele F. Competency-basedpostgraduate training: Can we bridge the gap betweentheory and clinicalpractice? Academic Medicine. 2007;82:542?547.
3. ten Cate O, Young JQ. Thepatienthandover as anentrustableprofessionalactivity. BMJ Quality& Safety. 2012;21:i9?i12.
4. ten Cate O. Nuts and bolt of entrustableprofessionalactivities. Journal of graduate medical education. 2013;5:157?158.
5. Jones MD Jr., Rosenberg AA, Gilhooly JT, Carraccio CL. Perspective: Competencies, outcomes, and controversy--Linkingprofessionalactivities to competencies to improveresidenteducation and practice. AcadMed. 2011;86:161?165.
6. Mulder H, Ten Cate O, Daalder R, Berkvens J. Building a competency-basedworkplacecurriculumaroundentrustableprofessionalactivities: The case of physicianassistant training. Medical teacher. 2010 Jan;32(10):e453?e459.

This page was exported from - DocTutor
Export date: Wed Nov 11 23:28:51 2026 / +0000 GMT

7. Schumacher DJ, Bria C, Frohna JG. Thequesttowardunsupervisedpractice: Promotingautonomy, notindependence. JAMA. 2013;310:2613?2614.
8. Hauer KE, Kohlwes J, Cornett P, et al. Identifyingentrustableprofessionalactivities in internal medicine training. Journal of Graduate Medical Education. 2013;5:54?59.
9. Shaughnessy AF, Sparks J, Cohen-Osher M, et al. Entrustable Professional Activities in Family Medicine. Journal of Graduate Medical Education. 2013;5:112?118.
10. Boyce P, Spratt C, Davies M, McEvoy P. Usingentrustableprofessionalactivities to guide curriculumdevelopment in psychiatry training. BMC Medical Education. 2011;11:96.
Authorcontact: t.j.tencate@umcutrecht.nl