

Perspectivas actuales del Análisis de los incidentes críticos en la formación de especialistas en medicina familiar

Perspectivas Atuais da Análise de Incidentes Críticos na formação de especialistas em medicina de família

A Current Perspectives of Critical Incident Analysis in the training of specialists in family medicine

José Saura Llamas.*

*Médico de Familia Ex - Jefe de Estudios de la Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria de las Áreas Vega Media del Segura, Vega Alta del Segura y Altiplano de Murcia, España. (antes de noviembre 2017)

Introducción

El concepto de incidente crítico (IC), como técnica formativa y evaluativa la introdujo el psicólogo clínico Flanagan en 1954, para conocer la efectividad de las actuaciones en los accidentes de aviones americanos durante la Segunda Guerra Mundial. Los Incidentes críticos son: “aquellos sucesos de la práctica profesional que nos causan perplejidad, han creado dudas, han producido sorpresa o nos han molestado o inquietado por su falta de coherencia o por haber presentado resultados inesperados”.¹

En la docencia médica el trabajo sobre IC se introduce en la década del 2000. La OMS, en el año 2002, insta a prestar mayor atención a la seguridad de los pacientes. Y preconiza los informes de IC como un medio para detectar problemas de estructura, proceso o resultado, que plantean riesgos para la seguridad de los pacientes.

En el año 2006 -en España- la Comisión Nacional de la Especialidad (CNE) de MFyC introdujo como tarea formativa dentro de la *Guía del Portafolio 4 o guía de práctica reflexiva*, la elaboración de informes de IC según el modelo propuesto. El Informe de IC es una metodología validada y útil en la formación y la evaluación formativa individual y sumativa de los residentes.²

En el caso de España, los residentes elaboran e incluyen sus IC en el portafolio formativo de forma sistemática y generalizada, a pesar de ser una metodología docente con poca tradición y con pocos años de implantación. Los IC por su calidad de generar inquietud o dudas al residente, producen su implicación profesional y personal (incluso emocional), dan lugar a una importante motivación intrínseca, facilitan la detección de necesidades formativas y el posterior autoaprendizaje.

El análisis de IC, mediante la elaboración de informes específicos, permite aprender a partir de nuestros errores. Se elaboran relatando por escrito el suceso vivido u observado, identificando las emociones suscitadas, describiendo las actuaciones profesionales, y detallando las enseñanzas que aporta el caso. Hasta ahora los infor-

mes de IC solo se han utilizado para la evaluación formativa individual para cada residente (anual o final). Valorando en cada caso la calidad general, la cantidad del trabajo realizado, el interés y esfuerzo empleado, la capacidad de reflexionar de forma constructiva y la fase resolutiva de cada informe de IC.

Una investigación previa³ demostró que de las tareas formativas de los portafolios formativos de los residentes la que menos y peor se realizaba era la elaboración de los informes de los IC. Los residentes realizan bien la parte descriptiva del IC; pero *las fases reflexiva, resolutiva y de autoaprendizaje*, que son esenciales en un proceso formativo, no se realizan o se hacen mal, evidenciando un enorme margen de mejora. Por lo que considero que deben aprender a utilizar correctamente el método reflexivo y la técnica del IC.

En España, específicamente en el **Grupo de Investigación de Murcia** se han identificado como necesidades formativas de estos residentes (áreas de mejora de la calidad), que se traducen en la adquisición de las siguientes competencias:

- Asumir y utilizar de forma sistemática el modelo oficial de informe IC, porque así se puede seguir una secuencia lógica en su construcción, se facilita su realización y no se obvia ninguna de las partes importantes del método reflexivo aplicado con esta técnica.
- **Traducir y trasladar la pregunta de aprendizaje en unos objetivos formativos coherentes con ella y pertinentes para la formación del residente.**
- Es muy importante responder de forma completa y explícita a la pregunta de aprendizaje y señalar los objetivos formativos alcanzados por el residente para que se concrete el resultado del proceso formativo. Y así poder seguir avanzando.
- **Estimar el tiempo de aprendizaje necesario y utilizarlo eficientemente.**
- Identificar lo aprendido, explicitarlo y reflexionar sobre ello. Especificar los resultados de su proceso de aprendizaje, sobre todo traducido a competencias adquiridas.
- **Describir y especificar como va a aplicar lo aprendido en su práctica asistencial de forma sistemática en beneficio de sus pacientes. Rentabilizar el aprendizaje.**
- Identificar sus déficits y las competencias que le hacen faltar adquirir, así como señalar sus necesidades formativas futuras.
- **Elaborar un plan específico de formación que incluya las iniciativas o actividades formativas que debe realizar (como adulto seguir con su autoaprendizaje).**

En síntesis

Los estudios realizados en Murcia, España han permitido detectar e identificar las necesidades formativas de los residentes convirtiéndolas en necesidades formativas identificadas, lo que puede facilitar la instauración de nuevas actividades docentes para mejorar la formación de los residentes.³⁻⁶

Referencias

1. Flanagan JC. The critical incident technique. *Psychological Bulletin*. 1954; 51(4): 327-358.
2. Comisión Nacional de Medicina de Familia. Libro del especialista en formación de Medicina de Familia y Comunitaria en formación: Guía del Portafolio: Guía de práctica reflexiva. Ezquerra M, Ruiz-Moral R, editores. Madrid: Comisión Nacional de la Especialidad de Medicina de Familia. Ministerios de Sanidad y Consumo y Educación y Ciencia; Madrid. 2006.
3. Saura Llamas J, Martínez Garre MN, Sebastián Delgado ME, Martínez Navarro MA, Leal Hernández M, Blanco Sabio S, Martínez Pastor A. Evaluación formativa mediante el portafolio de 4 promociones de residentes de medicina de familia y comunitaria de la Unidad Docente de Murcia. *Aten Primaria* 2013; 45(6): 297-306.
4. Saura Llamas J. Seguridad del paciente y errores médicos de los residentes de medicina de familia: experiencia formativa y de investigación en una unidad docente de Murcia-España. *Arch Med Fam* 2019; 21(2): 69-82.
5. Saura Llamas J, Medina Abellán MD, Guirao Salinas FA, Martínez Garre MN, Abenza Campuzano J, Sebastián Delgado ME. Calidad y análisis formativo de los incidentes críticos de los residentes de medicina familiar de una Unidad Docente de Murcia, España. *Arch Med Fam* 2020; 22(2): 43-52.
6. Saura Llamas J, Medina Abellán MD, Guirao Salinas FA, Martínez Garre MN, Abenza Campuzano J, Sebastián Delgado ME. Análisis de los incidentes críticos de cuatro promociones de residentes de medicina familiar de una unidad docente de Murcia. España. *Arch Med Fam* 2022; 24(1): 49-60.