

APRENDER DE LA EXPERIENCIA: INCIDENTES CRÍTICOS EN LA FORMACIÓN DE MÉDICOS EGRESADOS DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS, UNIVERSIDAD NACIONAL DE SANTIAGO DEL ESTERO, 2024

Artaza, Giselle Verónica; Luque Agustina María Nieva, Natalia Jorgelina

RESUMEN

El Incidente Crítico (IC) es una herramienta para reflexionar sobre el ethos médico. El objetivo de este trabajo fue analizar la contribución al aprendizaje a través del incidente crítico en los egresados de la carrera de Medicina en la Facultad de Ciencias Médicas (FCM) de la Universidad Nacional de Santiago del Estero (UNSE) durante el periodo 2022 a 2024. Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal a partir de encuestas realizadas a egresados de la carrera de medicina. Los resultados indicaron que implementar los IC en la asignatura rural de la Práctica Final Obligatoria (PFO) fue satisfactorio en un 60%, mientras que en el presente esto disminuyó al 50%. Actualmente, un 10% no implementa la estrategia del IC y un 20% revela que tiene escaso tiempo para realizarlo. Quienes lo efectúan, refieren que contribuye a tener una mirada más amplia del problema, ayuda a la reflexión profesional y colabora a mejorar el conocimiento y la práctica. La metodología del IC demuestra ser beneficiosa en el grado y debería ser fortalecida en el posgrado a través de espacios que la fomenten. Compartir situaciones de la práctica que han generado discomfort colabora a desarrollar el “aprendizaje transformativo” e indirectamente a mejorar la seguridad de los pacientes y sus familias.

Palabras clave: Incidentes críticos. Aprendizaje experiencial. Educación médica. Reflexión en la práctica

INTRODUCCIÓN:

En la asignatura rural correspondiente al sexto año de la Práctica Final Obligatoria (PFO), el principal desafío y propósito en la enseñanza-aprendizaje con los alumnos próximos a ejercer la profesión, fue implementar el Incidente Crítico (IC) como método de aprendizaje. Los alumnos deben identificar una situación de la práctica y articular con los contenidos de las asignaturas Relación Médico, Paciente y Familia (RMPyF) y Bioética. De esta manera los IC son un componente del Portfolio que, conforme a la definición clásica de Flanagan (1954), se refieren a eventos en la práctica profesional que generan perplejidad, dudas, sorpresa o inquietud debido a su incoherencia o resultados inesperados (1). Estas situaciones cotidianas no siempre implican una gravedad extrema o riesgo de vida; más bien, el término "crítico" también se refiere a aquello que resulta sorprendente, inesperado o inquietante para quien reflexiona sobre su propia práctica (1). Un IC puede ser un acontecimiento inesperado que exige una respuesta improvisada. Las consultas de guardia, los problemas en la relación entre médico, paciente y familia, así como los errores en la práctica médica, son ejemplos de situaciones que pueden desencadenar un IC (2)

En 1990, Mezirow y Brookfield introdujeron el concepto de IC en el ámbito de la docencia, proponiendo el uso de narraciones sobre eventos inesperados como una vía para explorar las actitudes y suposiciones de los estudiantes (3). Mezirow propone este enfoque de aprendizaje, conocido como “aprendizaje transformativo,” sugiriendo que, al emplear la reflexión y el pensamiento crítico, es posible modificar nuestros marcos de referencia, generando nuevos modelos de pensamiento que orienten nuestras acciones (2). En este tipo de aprendizaje, las personas encuentran motivación para aprender cuando reflexionan sobre los problemas que surgen en su experiencia cotidiana, especialmente aquellos que desafían sus esquemas previos y los llevan a buscar soluciones potenciales. El aprendizaje vicario u observacional constituye el segundo pilar de análisis basado en la idea de que la socialización provoca cambios cognitivos, afectivos y conductuales inmediatos (3).

Aunque al inicio cualquier incidente puede provocar desconcierto, es posible examinarlo mediante la metodología del IC a partir de la elaboración de narraciones por escrito breves y espontáneas, con estructura definida, en las cuales el estudiante o profesional que ha experimentado o presenciado un evento inesperado lo describe por escrito (4).

La respuesta inicial ante un evento traumático o inesperado suele ser olvidarlo o silenciarlo rápidamente. Sin embargo, el uso del IC contrarresta esta tendencia a la negación e invita a describir lo sucedido, recopilando la experiencia subjetiva de quien vivió el episodio, lo cual contribuye a canalizar las emociones de forma constructiva. De esta manera, los IC se incorporan en el marco de la deliberación ética y promueven la mejora continua de la calidad (4).

Para los estudiantes de pregrado puede resultar una primera aproximación a la práctica, que contempla no solo aspectos clínicos sino también comunicacionales y de reflexión en valores (3). En el ámbito de la formación de postgrado y en el de bioética, el análisis del IC ofrece una alternativa innovadora para abordar problemas de calidad y aprender de los errores (4). En el caso de los médicos residentes, la identificación precoz de los IC, la caracterización y la reflexión sobre las repercusiones en los profesionales ofrecen un gran interés como oportunidad de mejora en la formación (5).

Reflexionar a partir de esta estrategia, permite implementar medidas preventivas para evitar su recurrencia, lo que mejora la seguridad tanto de los pacientes. Asimismo, aceptar y compartir errores o lagunas de conocimiento en un entorno que fomente el desarrollo colectivo de nuevo saber resulta fundamental para la formación y la práctica médica. Invertir en un futuro donde estos errores puedan ser superados es una de las mejoras formas de prevenir el burnout en médicos comprometidos con un enfoque humanista (4).

Los incidentes críticos se pueden abordar como reflexión individual donde el tutor lo revisa y realiza el feedback, pero también se puede realizar como sesión grupal e incluso multiprofesional. En las grupales, se presenta el incidente, todos los participantes opinan sobre los problemas y los dilemas planteados, y el tutor-moderador actúa como facilitador, favoreciendo la participación de todos con preguntas abiertas que inviten a explicar. La finalidad es la identificación de problemas personales y de la organización subyacente, las emociones negativas y los valores implicados. Para ello debe regir un clima de confianza, respeto y apoyo, sin culpabilizar, aceptando el error y aprendiendo de él mediante la reflexión, centrando los problemas en las barreras del sistema y facilitando la expresión de todos los componentes del grupo (6).

La satisfacción estudiantil hace referencia a una percepción de placer o de rechazo con respecto a las expectativas que se tiene de un objeto, proceso o resultado. Si la expectativa es positiva el estudiante sentirá satisfacción; mientras que, si resulta negativa percibirá un rechazo (7)

La calidad de servicio hace referencia a un proceso de percepción entre expectativas y experiencias que tienen los sujetos acerca de un objeto, proceso o institución (8). La búsqueda de calidad universitaria es una tarea que se debe asumir con total dedicación y responsabilidad ya que influye en la experiencia que tiene el estudiante con respecto al servicio que recibe (9).

De esta manera, para medir la calidad educativa de una institución de educación superior es menester conocer la satisfacción de los receptores de los servicios, es decir, los estudiantes, a través de sus valoraciones basadas en percepciones, expectativas y necesidades. Por lo cual el objetivo general de este trabajo fue:

Analizar la contribución al aprendizaje a lo largo del tiempo a través de la implementación de la metodología del incidente crítico en egresados de la carrera de Medicina en la FCM de la UNSE durante el periodo 2022 a 2024.

Los objetivos específicos:

- 1- Describir las temáticas abordadas en los incidentes críticos y su integración con los contenidos de la asignatura Relación Médico, Paciente y familia y Bioética.
- 2- Describir en qué medida los incidentes críticos contribuyen a la satisfacción del aprendizaje a lo largo del tiempo.
- 3- Describir el aporte que realizó la metodología del incidente crítico en su práctica profesional actual.
- 4- Relacionar la situación laboral con el uso de incidentes críticos en su práctica profesional actual.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Se realizó un estudio observacional descriptivo de corte transversal. La población estuvo integrada por 26 ex alumnos que concluyeron la carrera de Medicina entre agosto del 2022 a mayo del 2024. Se recolectaron datos a partir de un formulario confeccionado en Google Forms cuyo link fue enviado a cada participante.

Consideraciones éticas: Se explicó a todos los participantes los objetivos y propósitos del trabajo y de su participación en la encuesta era anónima y confidencial.

Resultados: Del total de 26 egresados, 20 (68,9%) contestaron y completaron la encuesta.

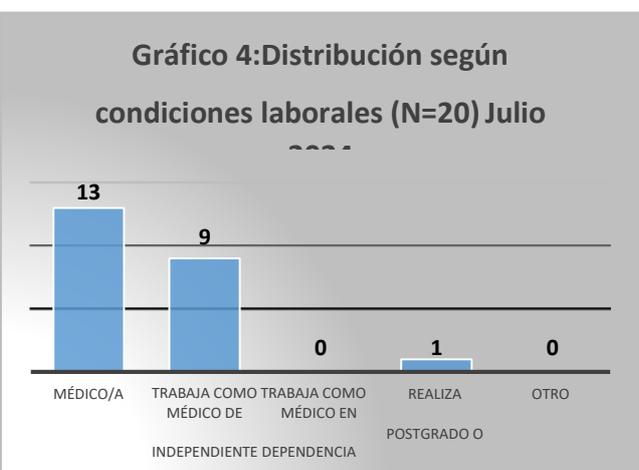
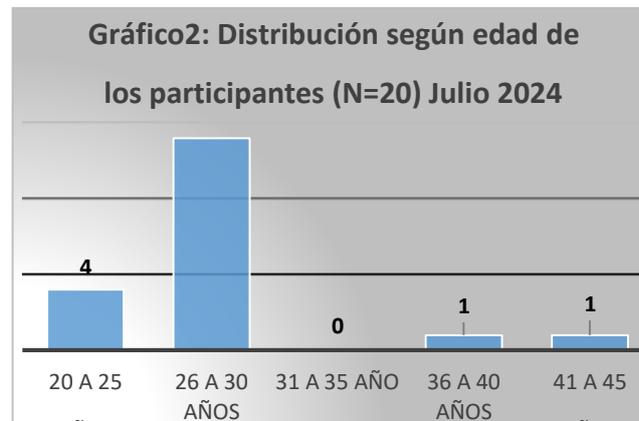
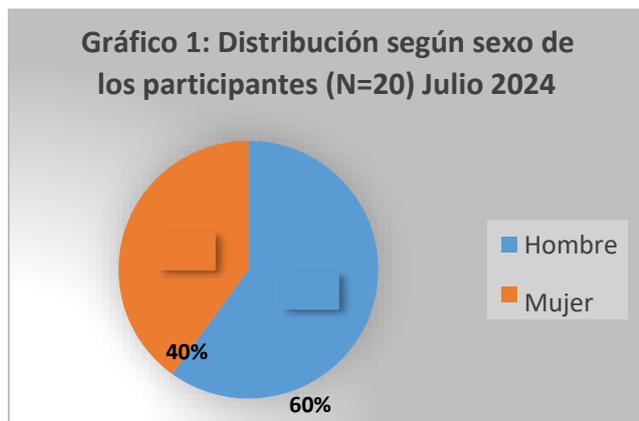


Tabla 1: Motivo/s para realizar el incidente crítico durante el cursado de la PFO rural	
Organización del Sistema de salud	12 (60%)
Problemas de salud mental	8 (40%)
Fallas en la comunicación con el equipo de salud	3 (15%)
Problemas en la relación médico- paciente - familia:	3 (15%)
Errores Diagnósticos	4 (20%)
Errores de Medicación	1 (5%)
Factores Humanos	1 (5%)
Problemas bioéticos	1 (5%)
Otros problemas no mencionados anteriormente	1 (5%)
Problemas Relacionados con el Procedimiento	0 (0%)

Tabla 2: Contenido/s de RMP y bioética utilizados para articular	
El encuentro clínico y sus actores, manejo de la información médica y toma de decisiones, modelos de RMPyF	12 (60%)
Principios fundamentales de la Bioética y reglas	11 (55%)
Trabajo en equipo. Error médico y comunicación de malas noticias	3 (30%)
La RMPyF en Pediatría: Autonomía en la infancia	4 (20%)
Las mediaciones de la práctica médica de la RMPyF, lenguaje y emociones	3 (15%)
La finalidad de la praxis médica como finalidad de la RMPyF	3 (15%)
La RMPyF en Ginecología y Obstetricia	2 (10%)
La RMPyF y los cuidados integrales	1 (5%)
Otro/s contenidos	0 (0%)

Tabla 3: Valoración de la contribución al aprendizaje aplicando el incidente crítico durante el cursado de la PFO rural

Satisfactorio todas las veces	12 (60%)
Satisfactorio la mayoría de las veces	7 (35%)
Satisfactoria pocas veces	1 (5%)
No me brinda satisfacciones	0 (0%)

Tabla 4: Motivo/s que permiten o dificultan la práctica del incidente crítico

Contribuye a tener una mirada más amplia del problema	12 (60%)
Ayuda a mi reflexión profesional	10 (50%)

Colabora a mejorar mi conocimiento y prácticas	10 (50%)
Tengo escaso tiempo para realizarlo	4 (20%)
No contribuye a mi práctica profesional	0 (0%)
No contribuye a mi reflexión profesional	0 (0%)
No tengo interés en la realización de IC en mi práctica profesional	0 (0%)
Otra	0 (0%)

Tabla 5: Frecuencia actual con la que implementa la estrategia del incidente crítico

Nunca	2 (10%)
1 vez por mes	7 (35%)
1 vez por semana	6 (30%)
2 a 3 veces por semana	4 (20%)
Casi todos los días	1(15%)

Tabla 6: Valoración de la contribución a su aprendizaje mediante la aplicación del incidente crítico durante su práctica actual

Satisfactorio todas las veces	10 (50%)
Satisfactorio la mayoría de las veces	7 (35%)
Satisfactoria pocas veces	3 (15%)
No me brinda satisfacciones	0 (0%)
Satisfactorio todas las veces	10 (50%)

Tabla 7: Relación entre la situación laboral actual y practica del incidente crítico

Frecuencia de uso del IC	Médico residente (N=11)	Trabaja de manera independiente (N=7)	Médico residente y trabaja en otro lugar (N=2)
Nunca	2 (18%)	0	0
1 vez por mes	4 (36%)	3 (42%)	0
1 vez por semana	3 (27%)	3 (42%)	0
2 a 3 veces por semana	2 (18%)	0	2 (100%)

DISCUSIÓN

Durante el desarrollo de la materia, el 60% de los estudiantes optó por abordar en su IC temas relacionados con la organización del sistema de salud. Esto podría reflejar la necesidad de adquirir conocimientos prácticos sobre la estructura y funcionamiento del sistema, así como un interés en mejorar la eficiencia, accesibilidad y equidad de la atención sanitaria en el entorno rural.

Además, el 40% de los participantes desarrolló IC relacionados a problemas de salud mental, lo que puede ser indicativo de una creciente conciencia y preocupación por esta temática, tal vez influenciada por el aumento global en la prevalencia de los trastornos mentales, su impacto en la salud pública y la complejidad de su tratamiento en este contexto específico.

El 20% de los participantes optó por desarrollar IC relacionados con “Errores Diagnósticos”, lo que podría señalar una preocupación por la precisión y calidad de los diagnósticos médicos, aspectos fundamentales para una atención médica efectiva. Se puede intuir que la reflexión sobre el error es percibido por los estudiantes como una forma constructiva de aprendizaje que es útil para adoptar medidas para procurar que no se repitan en el futuro (3).

En lo que respecta a la articulación con los contenidos de Bioética y RMPyF, el 60% de los encuestados mostró interés en relacionar su temática con "el encuentro clínico y sus actores, manejo de la información médica, toma de decisiones y modelos de RMP", mientras que un 55% se inclinó a realizar vinculación con los principios fundamentales de la Bioética. Esto podría reflejar un interés genuino por comprender las bases de la relación médico-paciente y la toma de decisiones éticas en la práctica clínica.

Sin embargo, la menor atención prestada a otros temas de la Bioética y la RMPyF en Pediatría, Ginecología y Obstetricia, así como el trabajo en equipo, los errores médicos y la comunicación de malas noticias, resalta la necesidad de revisar continuamente el enfoque de la formación médica integral. El abordaje del “trabajo en equipo”, resulta crucial ya que la medicina es una profesión que requiere la colaboración efectiva entre médicos, enfermeras, y otros profesionales de la salud lo cual fomenta un ambiente de trabajo más cohesivo y eficiente.

Además, el 95% de los participantes evaluó positivamente el análisis del IC durante el cursado, con un 60% indicando que les resultó satisfactorio en todas las ocasiones y un 35% considerándolo satisfactorio en la mayoría de las veces. Esto sugiere que el IC es percibido como una herramienta efectiva para el aprendizaje y la formación, aunque se observan variaciones en la experiencia y satisfacción, dependiendo del contexto o del momento en que se llevó a cabo el análisis.

En cuanto a la frecuencia de implementación de la estrategia en la actualidad, un 35% de los participantes lo ejecuta al menos una vez por mes, el 30% semanal, un 20% 2 a 3 veces por semana y 5% casi todos los días. Esto sugiere que esta competencia fue adquirida en gran parte de los participantes y que continúa siendo útil en la actualidad para los jóvenes médicos. Esta variabilidad puede reflejar diferencias individuales en las necesidades del trabajo, el tiempo y recursos disponibles, la familiaridad con la estrategia, la percepción de su valor, o su relevancia en diferentes contextos de la práctica médica.

Al analizar los beneficios percibidos de la aplicación del IC en la actualidad, la mayoría de los participantes valoran cómo contribuye a una mirada más amplia del problema (60%), así como su impacto positivo en la reflexión profesional, el conocimiento y las prácticas (50%). La reflexión como repercusión positiva propiciada por esta metodología también fue evidenciada en otro trabajo como el de Saura Llamas et al (5). De esta manera, se infiere que la metodología a partir de la reflexión crítica propicia una mirada holística de la persona que es fundamental para la toma de decisiones y la resolución de problemas complejos, fomentando el “aprendizaje transformativo” (2).

En la actualidad, el 85% de los egresados considera satisfactoria la metodología para su aprendizaje (50% todas las veces y el 35% la mayoría de las veces) lo que sugiere que el IC sigue siendo percibido como un instrumento válido y beneficioso para el aprendizaje.

Al comparar la satisfacción del IC durante el cursado de la carrera y en la práctica actual de los estudiantes, surge que el porcentaje de satisfacción ha disminuido un 10%. Este resultado podría deberse a la disminución de la percepción de su utilidad a lo largo del tiempo relacionado con el cambio del contexto, su realización más autónoma y/o menos estructurada y a factores externos propios de la rutina profesional.

Así mismo, el porcentaje de quienes encuentran la estrategia “satisfactoria solo pocas veces” aumentó del 5% durante el cursado al 15% en la actualidad. Este cambio en la opinión, podría deberse a múltiples factores relacionados con los nuevos desafíos de la profesión como la dinámica de trabajo, la inmediatez en la resolución de problemas o cambios en las expectativas de aprendizaje en la medida que aumentan su formación y ganan experiencia.

CONCLUSIONES:

La metodología del IC ayudó a los estudiantes a reflexionar y aplicar los principios del cuidado centrado en el paciente y su familia, incorporándose como socios en el proceso de cuidado y toma de decisiones de manera conjunta.

Los problemas relacionados con la organización del sistema de salud y la salud mental parecen ser los temas prioritarios desarrollados en los IC en el contexto de la PFO rural. Las reflexiones vinculadas a la organización de los sistemas de salud, a pesar de sus aciertos y desaciertos, buscan mejorar la calidad de la atención, teniendo en cuenta y respetando los valores, necesidades y preferencias del individuo y de su familia.

Es fundamental continuar abordando la problemática de la salud mental utilizando la metodología del IC, ya que estos casos a menudo presentan dilemas éticos que requieren una reflexión profunda sobre la toma de decisiones clínicas y éticas que respeten la dignidad y los derechos de los pacientes.

La integración de los conceptos de RMPyF facilitó en los estudiantes una comprensión de los aspectos éticos, médicos, subjetivos y culturales que pueden influir en esta interacción. Esta articulación es particularmente relevante en contextos donde las creencias culturales o religiosas pueden afectar las decisiones médicas. Además, al fortalecer las habilidades de comunicación, los estudiantes logran no solo identificar y abordar las inquietudes del paciente, sino también explicar diagnósticos y tratamientos de forma clara y asegurar un consentimiento informado, promoviendo así la seguridad y el bienestar del paciente.

Es esencial poner a prueba la empatía de los profesionales de la salud para proporcionar un cuidado ético que esté centrado en la persona; y seguir promoviendo la reflexión sobre los errores diagnósticos y en la medicación. Esto permitirá identificar áreas de mejora en el conocimiento y desarrollar habilidades clínicas fomentando un sentido de responsabilidad profesional y un compromiso con el bienestar general con la posibilidad de prevenir futuros desaciertos.

Dado que los temas generales de RMPyF y Bioética fueron relacionados frecuentemente durante el desarrollo de los IC, es recomendable continuar enfocándose en ellos para futuras formaciones o discusiones. Así mismo, los contenidos que fueron articulados con menor frecuencia como “trabajo en equipo”, “errores médicos” y “comunicación de malas noticias” deben seguir siendo parte de la discusión, ya que ofrecen perspectivas importantes para la práctica profesional. Finalmente, se hace imprescindible seguir promoviendo la integración de los IC con los contenidos especializados de Pediatría, Ginecología y Obstetricia ya que son relevantes para la formación del médico general.

Compartir y discutir sobre situaciones inesperadas de la práctica diaria puede ayudar a los nuevos profesionales a manejar el estrés asociado del ser médico, posibilitando el desarrollo de su resiliencia. Por esto, es alentador que los médicos entrevistados en su mayoría, continúen con el uso de esta metodología que les permite abordar situaciones para entender que los errores pueden ocurrir. Aprender a lidiar con estos desaciertos, de manera constructiva, es una parte importante de la formación médica y la práctica profesional.

Dado que la mayoría de los participantes encuentra en la actualidad el desarrollo del IC altamente beneficioso, es importante socializar la estrategia como forma de compartir ejemplos de buenas prácticas y casos de éxito para mantener y elevar aún más la satisfacción. Así también es imperioso ahondar en las razones específicas de quienes consideran el incidente crítico “satisfactorio solo algunas veces”.

Del mismo modo, resulta imprescindible la creación de espacios de aprendizaje en las instituciones de salud, donde se reflexione y fomente la implementación de la estrategia para fortalecer la práctica profesional. Es trascendental el manejo del tiempo de manera eficiente que no atente contra el desarrollo de IC.

Recomendamos trabajos a futuro, realizar investigaciones adicionales o discusiones sobre los problemas menos comunes para entender mejor su impacto y cómo podrían ser abordados. Podría ser útil incluir entrevistas o grupos focales para obtener una comprensión más detallada de los hallazgos de este trabajo de investigación.

BIBLIOGRAFIA

- 1) Maldonado Bakovic A, Mini Castro MD. Portafolio: incidente crítico. Resolución de problemas de aprendizaje. Cuad Aten Prim. 2009;16:309-11. Disponible https://www.agamfec.com/wp/wp-content/uploads/2015/07/05_Habilidades_01.pdf
- 2) Núñez Vázquez, A. et al. Portafolio (III): el incidente crítico. Cuadernos Aten Prim. 2006;260-4. Núñez Vázquez, A., & et col. (2006). Portafolio (III): el incidente crítico. *Cuad de Atención Primaria*, 260-264. Disponible en: https://www.agamfec.com/wp/wp-content/uploads/2015/07/07_Habilidades_e_Terapeutica.pdf
- 3) Almendro Padilla, C., & Costa Alcaraz, A. Alerta roja: el incidente crítico, aprendiendo de nuestros errores. *Tribuna docente on line*, 1-8. 2006. Disponible <https://semfyc.eventszone.net/jornadas2019/uploads/docs/IncidenteCritico.pdf>
- 4) Almendro Padilla, C, Costa Alcaraz, A. Análisis de incidentes críticos: una herramienta para aprender de los errores. *Educación Médica*, 60-63. 2017. Disponible <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1575181317301171>
- 5) Saura Llamas, J. Medina Abellán, MD. Guirao Salinas, FA. Martínez Garre, M. Abenza Campuzano, J. Sebastián Delgado, M. Cómo afectan los incidentes críticos a los residentes de Medicina Familiar y Comunitaria. *Rev Clin Med Fam [Internet]*. 2022 [citado 2024 Oct 30]; 15(1): 20-27. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2022000100005&lng=es. Epub 04-Abr-2022.
- 6) González Anglada, MI. Garmendia Fernández, C. Moreno Núñez, L. Una estrategia para la formación en seguridad del paciente durante la residencia: desde el incidente crítico hasta la simulación. Parte 1. *Educ Med*. 2019;20(3):170-8. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-educacion-medica-71-pdf-S1575181319300725>
- 7) Peña Miranda, CA. Cosi Cruz, E, Silarayan Ruiz, LA. Calidad de servicio y satisfacción del usuario en estudiantes de posgrado de una Universidad Pública de Lima. *Rev Mendive [Internet]*. 29 de abril de 2024 [citado 29 de octubre de 2024];22(2):e3857. Disponible en: <https://mendive.upr.edu.cu/index.php/MendiveUPR/article/view/3857>
- 8) Bravo E, Lora L, Berastegui Y. Neuroliderazgo como estrategia para el fortalecimiento de la gestión directiva en instituciones educativas. 2020. *Actualidades Investigativas en Educación*, 20(1), 29-29. <https://www.scielo.sa.cr/pdf/aie/v20n1/1409-4703-aie-20-01-416.pdf>

- 9) Terrazas, B. Almeida Cardona, R. Análisis de los principales indicadores de satisfacción estudiantil en la calidad de vida universitaria en las universidades privadas. *Perspectivas* [online]. 2020 (45),7-32. Disponible en: <http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1994-3733202000100002&lng=es&nrm=iso>. ISSN 1994-3733.

Datos de Autor

Título:

"Aprender de la Experiencia: Incidentes Críticos en la Formación de Médicos egresados de la Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Santiago del Estero, 2024"

Autores:

Artaza, Giselle Verónica. Facultad de Ciencias Médicas. UNSE

Luque Agustina María. Facultad de Ciencias Médicas. UNSE

Nieva, Natalia Jorgelina. Facultad de Ciencias Médicas. UNSE

Correo electrónico: natynieva13@gmail.com