



# Educación Médica

[www.elsevier.es/edumed](http://www.elsevier.es/edumed)



AULA DE EDUCACIÓN MÉDICA

## Análisis de incidentes críticos: una herramienta para aprender de los errores

Carlos Almendro Padilla<sup>a,\*</sup> y Ana M. Costa Alcaraz<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Centro de Salud Beteta, Cuenca, España

<sup>b</sup> Centro de Salud Nazaret, Valencia, España

Recibido el 1 de junio de 2017; aceptado el 2 de junio de 2017

### PALABRAS CLAVE

Aprendizaje transformativo;  
Incidente crítico;  
Errores médicos;  
Calidad asistencial

### KEYWORDS

Transformative learning;  
Critical incident;  
Medical errors;  
Quality of Care

**Resumen** El análisis de incidentes es una herramienta de aprendizaje transformativo aplicable en la formación, tanto de pregrado como de posgrado. Dado que se basa en aprender de los errores (cometidos u observados) para evitar que se repitan mediante la adopción de medidas correctoras, su práctica se puede considerar orientada a la mejora continua de calidad asistencial.

© 2017 Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

### Analysis of critical incidents: A tool to learn from errors

**Abstract** Incident analysis is a transformative learning tool applicable to training, both undergraduate and postgraduate. Since it is based on learning from mistakes (committed or observed) to avoid repetition by taking corrective measures, its practice can be considered oriented to the continuous improvement of quality of care.

© 2017 Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

## Introducción

Dentro de cualquier sistema las personas pueden actuar como un catalizador para el cambio. En ocasiones esto acontece de manera involuntaria. Sin embargo, catalizar de forma consciente promueve cambios hacia la mejora

continua de la calidad. Para que así suceda, es necesaria la práctica de aprendizaje transformativo. Este modelo de aprendizaje<sup>1</sup> se fundamenta en la hipótesis de que las personas se motivan para aprender cuando abordan reflexivamente los problemas que surgen en su experiencia diaria, sobre todo cuando no encajan en esquemas previos y encuentran posibles soluciones. Se estructura en una serie de pasos acción-reflexión durante los que se abordan aspectos, tanto cognitivos como emocionales, que conectan con valores y creencias (tabla 1) Junto con el modelo de

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [cap@ono.com](mailto:cap@ono.com) (C. Almendro Padilla).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.edumed.2017.06.001>

1575-1813/© 2017 Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Cómo citar este artículo: Almendro Padilla C, Costa Alcaraz AM. Análisis de incidentes críticos: una herramienta para aprender de los errores. Educ Med. 2017. <http://dx.doi.org/10.1016/j.edumed.2017.06.001>

**Tabla 1** Pasos del aprendizaje transformativo (Mezirow)

Identificar un problema, o dilema, surgido en la práctica cotidiana
Reflexionar desde una perspectiva cognitiva (relatar lo sucedido) y emocional (sentimientos)
Evaluar el contexto y las consecuencias
Explorar alternativas para el cambio, a través del diálogo en grupo
Planificar un curso de acción (conocimientos, habilidades y actitudes a mejorar)
Reevaluar periódicamente

**Tabla 2** Elementos del aprendizaje observacional (Bandura)

Atención, o facultad de concentrar la actividad psíquica sobre los estímulos más relevantes
Retención de información o conocimientos en la memoria
Reproducción de lo observado
Motivación. Los aprendizajes vicarios se refuerzan cuando existe alguna motivación para imitar

Mezirow, un segundo pilar del análisis de incidentes es el llamado aprendizaje vicario u observacional<sup>2</sup> basado en la idea de que la socialización provoca cambios cognitivos, afectivos y conductuales inmediatos (tabla 2).

### ¿Qué es un incidente crítico?

Incidentes críticos (IC) son, según la definición clásica<sup>3</sup>, 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. Son, por tanto, aquellos sucesos cotidianos, extraídos de la propia experiencia, que sorprenden por su buen o mal curso e inducen a reflexión. No necesariamente son situaciones «críticas» por su gravedad extrema o por el riesgo vital; basta con que resulten sorprendentes, inesperadas o inquietantes para el profesional que acostumbra a revisar su propia práctica con el objetivo de mejorar. Un IC es, por lo tanto, cualquier evento inesperado que exige improvisar una respuesta, en general, de forma rápida. Las consultas urgentes, los problemas surgidos por mala comunicación con el paciente, los errores de la práctica médica son, entre otros, marcos en los que acontecen incidentes críticos. El análisis de IC es una herramienta para mejorar la calidad asistencial, para prevenir errores y para reflexionar sobre valores o actitudes profesionales. Tanto en el campo de la formación de posgrado como en el de la bioética supone una alternativa novedosa para abordar los problemas de calidad y aprender de los errores.

### ¿Existe algún método estructurado para abordar los incidentes críticos?

Es posible abordar el análisis de IC mediante el informe de IC (IIC). Los IIC son narraciones cortas y espontáneas,

pero estructuradas, en las que el profesional que ha vivido o presenciado un suceso imprevisto lo relata por escrito.

### ¿Por qué volver sobre lo acontecido, sobre todo cuando es desagradable?

En primer lugar porque de los errores siempre se puede aprender y, por tanto, reflexionar sobre ellos permite adoptar medidas para procurar que no se repitan en el futuro. Ello revierte en una mayor seguridad de los pacientes.

En segundo lugar porque aceptar los propios errores y tener la oportunidad de compartirlos en un contexto en el que, sin negarlos, se apuesta por un futuro en el que se puedan superar, es una de las mejores formas de prevenir el *burn-out* de los médicos humanistas. Por el hecho de ser inesperado y, sobre todo, cuando el incidente resulta traumático, la respuesta espontánea suele ser intentar olvidarlo cuanto antes o silenciarlo. El IIC pone límites a la negación, al invitar a describir lo acontecido, y recoge la experiencia subjetiva de quien vive el episodio, con lo que le ayuda a reconducir las emociones de forma constructiva. Así pues, los IC se integran en el marco de la deliberación ética orientada a la mejora continua de calidad.

### ¿Cuál es el método de análisis de incidentes?

El abordaje se inicia con la elaboración de un IIC por parte del profesional que ha vivido o presenciado el caso. Este tiene que recoger los aspectos objetivos del caso, pero también vivencias subjetivas, emociones y la valoración de lo sucedido.

Se estructura de la siguiente manera<sup>4-9</sup>:

- 1 Descripción del caso. Para estructurar el relato hay que contemplar en el mismo los siguientes aspectos:
  - a) Contexto. Incluye el lugar en el que sucede, la secuencia temporal lógica, las personas implicadas.
  - b) Descripción del suceso, en forma narrativa, intentando reproducir las palabras utilizadas en la situación real.
- 2 Descripción de las emociones. Principalmente de las despertadas en el profesional, también de las observadas en las personas implicadas.
- 3 Afrontamiento de la situación por parte de todos los implicados. En este punto se relata la actuación de los diferentes profesionales.
- 4 Resultado de la actuación. Se trata de describir los efectos, en forma de problemas o de consecuencias, que el incidente tuvo en las diferentes personas implicadas.
- 5 Dilemas, o problemas, planteados. Hay que contestar a preguntas como ¿qué dificultades me ha planteado este caso?, ¿podría haberlo resuelto de otra manera?
- 6 Enseñanzas del caso. Detección de necesidades de aprendizaje a partir de lo sucedido y aplicabilidad de lo aprendido en situaciones similares.

Una vez elaborado el informe se presenta en una reunión, a la que se invita a todos los profesionales implicados en el incidente, y se establece una dinámica de análisis guiada por un moderador (tabla 3), durante la cual es imprescindible respetar las normas de diálogo que se recordarán al inicio (tabla 4).

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8732435>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8732435>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)