



Métodos de detección de necesidades de formación

M. D. GUTIÉRREZ SIGLER

Pediatra de Atención Primaria. Centro de Salud de Pintor Stolz (Valencia)

PUNTOS CLAVE

- La rotación de los residentes de pediatría por los centros de atención primaria es obligatoria desde su publicación en el nuevo programa de la especialidad.
- A la hora de afrontar la función tutorial, lo primero que debemos plantearnos es si estamos suficientemente preparados. En este sentido es clave identificar cuáles son nuestros déficit de formación, diferenciando entre lo que queremos saber y lo que necesitamos aprender.
- Existe gran variedad de métodos para ayudar a descubrir las lagunas de conocimiento y distintas técnicas para solucionarlo. En el presente artículo describiremos algunas de ellas.

RESUMEN

Se describen diversas técnicas más o menos objetivas, para determinar posibles lagunas de formación. Entre ellas destacan la técnica de los PUNs (*Patient's Unmet Need*) y DENs (*Doctor's Educational Need*). Identifica necesidades de formación que ocurren durante la consulta diaria. Otra técnica a utilizar es la revisión de incidentes críticos, analizando el impacto de incidentes inusuales. También se puede utilizar una agenda como instrumento de recogida de necesidades formativas. La evaluación por parte de los compañeros de equipo sobre nuestro trabajo en el centro de salud es otra forma de detección. O bien, la observación utilizando la videogración. Así como la evaluación por parte de nuestros pacientes o de sus familiares. Todas ellas nos ayudarán a estar mejor formados como pediatras.

DESCUBRIENDO LA HERRAMIENTA MÁS ADECUADA

No existe una técnica única que sea definitiva para detectar las necesidades de formación. Lo mejor es utilizar una

combinación de técnicas, tanto objetivas como subjetivas. Vamos a describir a continuación algunas de ellas:

- PUNs y DENs.
- Revisión de incidentes críticos.
- Autoevaluación por agenda.
- Revisión por pares.
- Observación mediante videogración.
- Revisión de la práctica pediátrica mediante encuesta a los pacientes.

PUNs y DENs

Esta técnica desarrollada por Richard Eve en Taunton es capaz de identificar necesidades de formación a partir de la interacción con los pacientes.

- **PUNs:** necesidades del paciente no resueltas.
- **DEN:** necesidades formativas del médico a partir de la identificación de los PUNs. Pueden ser clínicas o no clínicas.

El objetivo consiste en identificar estas necesidades formativas, que suceden durante la consulta diaria. Para ello, después de finalizar cada consulta debemos preguntarnos lo siguiente:

- ¿Estoy preparado para hacer frente a las necesidades de salud de mi paciente? ¿Podría hacerlo mejor?

Estas dos preguntas identificarían las necesidades no cubiertas del paciente o PUNs.

Ejemplo:

Un padre acude a consulta con los resultados de una analítica de líquido sinovial solicitada por el traumatólogo a su hijo. En ella se objetiva la presencia de 5.500 leucocitos/mm³, con un predominio de neutrófilos (60%). El padre, que ha acudido sin su hijo para que éste no pierda colegio, pregunta por el significado de estos hallazgos y muestra preocupación por las frecuentes quejas de su hijo, que refiere dolores articulares múltiples que no ceden con ibuprofeno. Hasta den-

tro de 2 semanas no tiene cita con el traumatólogo. ¿Qué es lo siguiente que debería hacer?

Entre los PUNs tenemos:

- ¿Qué significado tiene esta analítica?, ¿qué debería haber hecho?
- ¿Cómo tratar a un paciente con dolores articulares múltiples?

Otro ejemplo:

Una madre viene a conocer los resultados de una ecografía de cadera que se le practicó a su hija una semana antes. El informe de la misma no se encuentra. No existe posibilidad de contactar con el departamento de radiología, por lo que la madre se va sin conocer el resultado. Al día siguiente aparece en la bandeja de su pediatra, quien comprueba que el resultado había estado una semana en el despacho del coordinador del centro.

El PUNs en este caso consistiría en que la madre se va de la consulta sin obtener el resultado de la prueba que se le había realizado a su hija.

¿Por qué?

Éstos son dos ejemplos de PUNs que muestran que no siempre se deben a deficiencias clínicas; pueden tener relación con las diferentes áreas de nuestra práctica profesional: conocimiento clínico, conocimiento no clínico, habilidades, actitudes, organización de la consulta, etc.

Metodología para la identificación de los PUNs

Para identificar los PUNs es importante registrar durante un tiempo los incidentes ocurridos en la consulta y anotar también a qué los atribuimos. Se pueden recoger durante una semana o fijar un número de PUNs a registrar, por ejemplo, 10. Para ello hay que:

- Reflexionar después de cada consulta.
- Ser honesto con uno mismo; la información es confidencial, es sólo para nosotros.

- Rellenar la tabla de detección de PUNs (**tabla 1**).
- Más tarde decidiremos si existe algún otro PUNs.

Es más dificultoso identificar nuestras necesidades formativas.

Definir el área de mejora, desarrollo o cambio

Se clasifica en las siguientes áreas:

- C: conocimiento clínico.
- NC: conocimiento no clínico.
- H: habilidad.
- A: actitud.
- O: organizacional.

Debemos decidir cómo resolver nuestros PUNs, aunque ¡no tenemos que solucionarlos todos por nuestra cuenta, tenemos que ser capaces de saber delegar! Esto, por supuesto, es lo que ocurre en la realidad.

Por ejemplo, acude una niña de 2 años de edad de urgencia, llorando, y observas que se sujeta el brazo derecho al abdomen con su brazo izquierdo. Compruebas que puede mover el hombro, pero no el codo. Sospechas una subluxación de la cabeza del radio o pronación dolorosa (codo de la niña torpe). Sólo has visto en una ocasión cómo se reduce, pero no te atreves a realizar la maniobra.

Podrías:

- Delegar este PUNs en algún compañero (que sabes que conoce y realiza la técnica).
- Remitir el paciente al hospital.
- Aprender la técnica y realizarla cuando se presente un nuevo caso.

En el último caso identificaremos una necesidad formativa; se trata de una habilidad basada en una necesidad de aprendizaje. «Quiero aprender a reducir subluxaciones o luxaciones» y tendré que conocer más cosas:

- ¿Qué técnica utilizar?
- ¿Necesitaré infiltración con anestésicos?
- ¿Cuándo lo realizaré?

Tabla 1. DETECCIÓN DE NECESIDADES FORMATIVAS. EVALUACIÓN CONFIDENCIAL DE NECESIDADES FORMATIVAS SEGÚN PUNs

Fecha	Datos del paciente			PUNs		Tipo (*)				
	N.º historia	Edad	Sexo	Necesidades del paciente no resueltas	Define el área de mejora, desarrollo o cambio	C	NC	H	A	O

Tipo (*): C: conocimiento clínico; NC: conocimiento no clínico; H: habilidad; A: actitud; O: organizacional. PUNs: *Patient's Unmet Need*.

Tabla 2. PLAN FORMATIVO (DENs)

Definición de la necesidad formativa	Acción	Fecha de cumplimiento

DENs: Doctor's Educational Need.

- ¿Cuál será el procedimiento?
- ¿Qué cuidados necesitará el paciente posteriormente?

Cada una de ellas será una necesidad formativa independiente.

Si decidimos delegar el PUNs pasaremos al siguiente PUNs. ¡No tenemos que resolver siempre todas las necesidades de nuestros pacientes!

El plan formativo

Utilizaremos la **tabla 2**. Tenemos que definir cada tipo de PUNs. Y preguntarnos «¿Qué necesitaremos aprender para manejar el PUNs?» y «¿cómo solucionaremos esta necesidad formativa?»

Podemos hacerlo nosotros solos o preguntando a un colega o en un grupo pequeño de compañeros.

Al final habremos identificado un número de necesidades de formación (DEN) que podremos priorizar y trabajar.

Las ventajas y debilidades de este método se observan en la **tabla 3**.

REVISIÓN DE INCIDENTES CRÍTICOS

La revisión de incidentes críticos, también llamada «*audit* de eventos significativos», se trata de una forma de reflexio-

nar sobre las causas y el impacto de incidentes inusuales que se producen en la práctica médica. Se pueden revisar eventos positivos, como, por ejemplo, todos los aciertos diagnósticos en pacientes afectados de asma extrínseca, o bien eventos negativos, como fallos o errores médicos.

El objetivo de la revisión de incidentes críticos consiste en destacar las necesidades de aprendizaje a nivel individual o a nivel de equipo, e incorporar su aprendizaje en la práctica diaria.

Esta revisión no debe culpabilizar a nadie, sino identificar cómo mejorar el cuidado de los pacientes.

Es una observación meticulosa, con el apoyo de colegas, de cómo debería haberse llevado a cabo el evento. Este proceso puede implicar a la totalidad del equipo.

Ejemplos de incidentes críticos

Un incidente crítico puede ser cualquier evento digno de atención, por ejemplo:

- Error diagnóstico.
- Error en el tratamiento.
- Una muerte inesperada.
- Paciente insatisfecho con la atención en la cita previa.
- Un miembro del equipo que se pone de baja de forma inesperada debido al estrés.

Tabla 3. FACILIDADES Y DEBILIDADES DE LOS PUNs Y DENs

Ventajas	Debilidades
<ul style="list-style-type: none"> • Basado en la práctica clínica diaria, lo que aumenta su validez. • Las necesidades formativas identificadas se basan en lo que hacemos en realidad, más que en lo que creemos que debemos hacer. • Es fácil llevarlo a cabo y relativamente sencillo. • Se puede utilizar en cualquier tipo de consulta: telefónica, cara a cara. • No genera mucha ansiedad, ya que es una autoevaluación. • El hecho de pensar y registrar las necesidades no cubiertas de los pacientes (PUNs) hace que nos centremos en ellos, lo que va a mejorar las habilidades de relación médico-paciente. • El registro de los PUNs facilita que hagas algo sobre ellos. • Comparado con otras formas de evaluación, es una técnica sencilla y los beneficios son rápidos, tanto sobre los pacientes como sobre el profesional que los realiza. 	<ul style="list-style-type: none"> • Es subjetivo; depende de la habilidad para descubrir las necesidades de los pacientes y de la honestidad del profesional para admitir que esta necesidad no ha sido cubierta. • Se pueden descubrir muchas necesidades de formación en una consulta y a veces es difícil priorizar cuál es la más importante. • Los registros son sobre cosas negativas, un recuento de las cosas que no se hacen y deberían hacerse. Se ha de compensar esto aprendiendo a reconocer las limitaciones, y a la vez registrar los PUNs y los DENs. • El proceso de registro de PUNs y DENs se debe realizar tras cada consulta o al final de la jornada de trabajo, mientras aún están en el recuerdo. Esto prolongará la duración de la consulta.

PUNs: Patient's Unmet Need. DENs: Doctor's Educational Need.

¿Cómo hacer una revisión de incidente crítico?

Se puede dividir en tres etapas: 1) identificar y registrar el incidente; 2) prepararse para la revisión crítica, y 3) puesta en marcha de la revisión crítica.

La reunión de la revisión de incidentes críticos se puede llevar a cabo utilizando preguntas estructuradas. Para el registro de los eventos críticos se puede utilizar la [tabla 4](#).

AUTOEVALUACIÓN POR AGENDA

Si tenemos la costumbre de utilizar una agenda ya sea normal o bien una electrónica, podemos ir anotando los

eventos en el momento que ocurren o bien de forma intermitente.

¿Qué registrar?

- Áreas clínicas que necesitan mayor atención, por ejemplo, buscar la última guía de práctica clínica sobre el asma o bien sobre el tratamiento de la psoriasis. Otro posible ejemplo sería una paciente que acude con un recorte de periódico en el que se describe la asociación entre café y aborto, y que motiva que tengas que buscar el artículo científico original.
- Ideas sobre cómo mejorar la práctica clínica.
- Ideas de investigación.

Tabla 4. REGISTRO PERSONAL DE EVENTOS CRÍTICOS

Utiliza una hoja para cada evento	
Fecha:	
Describir lo que ocurrió. ¿Qué salió mal?	
<i>Debe tratarse de un evento importante. Cuándo ocurrió o las consecuencias del mismo se anotarán posteriormente. Por ejemplo: ¿El paciente recibió el resultado de una analítica que no era la suya?</i>	
¿Cómo afectó al paciente?	
<i>¿Cómo reaccionó la familia del paciente o el paciente? ¿Cómo afectó al tratamiento del paciente? ¿Se avisó urgentemente de que el resultado era normal?</i>	
¿Cómo fue el efecto a nivel personal?	
<i>¿Cómo afectó a la seguridad en nosotros mismos? ¿Ha sido causa de ansiedad o preocupación?</i>	
¿Cómo afecta a la práctica pediátrica?	
<i>¿Qué problemas puede ocasionar a otras personas relacionadas con la práctica pediátrica? ¿Habría que citar urgentemente al paciente en un día ya de por sí ocupado? ¿Quién va a explicar el error? Personal implicado en el evento.</i>	
¿Se podría haber evitado?	
<i>¿Qué se debería haber hecho para verificar los resultados antes de darlos a los pacientes?</i>	
¿Se puede hacer algo para que no vuelva a ocurrir?	
<i>¿Qué hay que hacer? ¿Será necesario revisar una guía de práctica clínica?</i>	
¿Qué aprendizaje o entrenamiento sería necesario?	
<i>¿Alguna laguna en el conocimiento? ¿Más formación? ¿En qué?</i>	
¿Qué aprendizaje o entrenamiento sería necesario para el resto del equipo?	
<i>¿Le podría ocurrir a otra persona? ¿Habría que revisar los protocolos de funcionamiento del sistema?</i>	

- Los PUNs y los DENs.
- Temas relacionados con cuestiones debidas a reuniones clínicas, conversaciones con compañeros, etc.

REVISIÓN POR PARES

La revisión por pares consiste en la evaluación de los méritos o errores de una persona realizada por otras que ocupan la misma categoría profesional que el evaluado. Implica conseguir el *feedback* de nuestros compañeros de trabajo. Es una buena manera de comprender nuestra forma de trabajar y de comportarnos en el trabajo. Puede resultar embarazoso, pero se debe procurar que sea una experiencia positiva.

Si se completa el círculo mediante el *feedback* anónimo de todos los compañeros del equipo, de la experiencia de cada uno de ellos en relación con nuestro trabajo, los resultados son más válidos y representativos.

Se puede utilizar para identificar nuestras necesidades de aprendizaje.

¿Cómo comenzar?

Podemos utilizar la evaluación por pares por medio del *feedback* de los compañeros, o bien preguntándoles directamente, o bien de forma escrita a través de hojas fotocopiadas o por medio del correo electrónico.

Deberíamos conseguir el *feedback* de 5 a 11 personas. Tiene que ser un grupo heterogéneo, no sólo las personas con las que ya sabemos que trabajamos bien.

También podemos conseguir el *feedback* de nuestros pacientes. Podemos utilizar la **tabla 5**.

OBSERVACIÓN MEDIANTE VIDEOGRABACIÓN

La grabación en vídeo de la consulta nos puede ayudar a identificar nuestras necesidades de aprendizaje. Es muy útil para observar nuestras habilidades en la comunicación médico-paciente.

Es un método muy utilizado para evaluar la competencia clínica.

Tabla 5. EVALUACIÓN POR PARES

Nombre:

Fecha:

Agradezco su ayuda en mi evaluación personal como pediatra de atención primaria del centro de salud de
Estoy realizando una valoración sobre mi actuación como médico y en ella van a intervenir también otros compañeros.

Le estaría muy agradecido/a si pudiera rellenar este cuestionario para darme una valoración sobre su experiencia de trabajo profesional conmigo.

Actividades profesionales del evaluado	¿Cuánto tiempo lleva trabajando con el evaluado?	¿Cuál es su relación laboral con el evaluado dentro del equipo? (médico, enfermero/a, trabajador social, auxiliar, limpiadora, etc.)
Pediatra		
Tutor-colaborador docente		
Otras (especificar) <i>(p. ej., como coordinador de equipo)</i>		

¿Cuál es su apreciación particular sobre el trabajo del evaluado?
Si puede, ponga un ejemplo sobre una experiencia positiva de su trabajo con el evaluado.

- a) Como médico
- b) Como tutor docente
- c) Otros (especificar)

¿Qué cambiarías en su práctica? Si es posible, por favor, póngame un ejemplo de alguna experiencia difícil.

- a) Como médico
- b) Como tutor docente
- c) Especificar

¿Podría señalar algún éxito o fracaso significativo durante el año pasado?

¿Algún comentario que ayude al evaluado en su desarrollo personal o profesional?

Tabla 6. PLANTILLA DE EVALUACIÓN CRÍTICA DE VIDEOGRABACIÓN

Criterio de evaluación	¿Qué he hecho bien y por qué?	¿Cómo podría hacerlo mejor?
Descubrir las razones por las que acude el paciente <ul style="list-style-type: none"> • Estimular la colaboración del paciente. • Observar y utilizar pistas. • Obtener información socioeconómica y laboral relevante. • <i>Explorar la comprensión del paciente sobre su salud.</i> 		
Definir el problema clínico <ul style="list-style-type: none"> • Información suficiente en problemas no importantes que pudieran ser olvidados. • Exploración adecuada. • Trabajo de diagnóstico adecuado. 		
Explicar los problemas al paciente <ul style="list-style-type: none"> • Explicar el diagnóstico y la administración y los efectos del tratamiento. • Uso apropiado del lenguaje. • <i>Comprensión por parte de paciente de su estado de salud.</i> • <i>Comprobar que lo entiende.</i> 		
Manejo de los problemas del paciente <ul style="list-style-type: none"> • Asegurarse de que el planteamiento para llegar al diagnóstico ha sido el adecuado. • <i>Compartir las diferentes opciones de actuación.</i> 		
Eficacia <ul style="list-style-type: none"> • Utilización adecuada del tiempo. • Prescripción adecuada. • Desarrollo adecuado de la interrelación. • Dar consejos oportunos de salud. 		

¿Cómo se analiza la videograbación?

Es necesario conseguir el consentimiento informado de los pacientes antes de realizar la grabación. El análisis crítico de las grabaciones lo podemos realizar nosotros mismos o bien con la ayuda de los compañeros. Existen modelos de evaluación crítica de videograbaciones ya elaborados (tabla 6).

REVISIÓN DE LA PRÁCTICA MEDIANTE ENCUESTA A LOS PACIENTES

La realización de una encuesta a los pacientes sobre nuestra actuación como pediatras es una buena manera de saber lo que piensan de nosotros.

Podemos utilizar el cuestionario a pacientes como única técnica o bien en combinación con el *feedback* realizado mediante la revisión por pares.

Es conveniente utilizar cuestionarios previamente validados.

BIBLIOGRAFÍA

- Epstein R, Hundert EM. Defining and assessing professional competence. *JAMA*. 2002;287:225-35.
- Garfunkel LC, Sidelinger E, Rezet B, Blaschke GS, Risko W. Achieving consensus on competency in community pediatrics. *Pediatrics*. 2005;115:1167-71.
- Fernández C, Gosálbes V, Gutiérrez Sigler MD. Plan personalizado de formación de tutores en la unidad docente de Valencia. *Tribuna Docente*. 2003;4:55-64.
- Pelayo Álvarez M, Albert Ros X, Gil Latorre F, Gutiérrez Sigler D. Feasibility study of a personalised training plan for learning research methodology. *Medical Education*. 2000;34:139-45.
- Eve R. *PUNs and DENs: discovering learning needs in general practice*. Oxford: Radcliffe Medical Press; 1994.
- Gutiérrez Sigler MD, Fernández-Cuesta Valcarce MA. Taller para pediatras docentes. Enseñando a aprender. *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2007;9(Supl 2):S91-100.
- Grant J. Learning needs assessment: assessing the need. *BMJ*. 2002;324:156-59.
- General practice assesment questionari. En URL: <http://www.gpaq.info/> (visitada el 12-06-2008).
- Patient feedback surveys. En URL: <http://www.cfep.co.uk/> (visitada el 12-06-2008).