

El incidente crítico como herramienta para recertificar la especialidad pediátrica.

The critical incident as a tool to recertify the pediatric specialty.

Alicia I. Fayad MS¹, Miriam Tonietti¹, Ana María Soria¹, Rubén Gurevech¹, Patricio Insaurrealde¹ Yulitta Horacio²

1.Médico pediatra; vocal titular CEP de la Sociedad Argentina de Pediatría aliciafayad@gmail.com

2.Médico pediatra; expresidente CEP de la Sociedad Argentina de Pediatría email: horacio0827@yahoo.com

*Correspondencia: aliciafayad@gmail.com

Recibido: 3/12/23 Aceptado: 21/3/24; Publicado: 5/4/24

Resumen: La práctica de la profesión médica en nuestra especialidad requiere de aquellos que la desempeñan un perfil de competencias adecuadas que incluyen conocimientos, habilidades, actitudes y valores. El incidente crítico (IC) es una narración estructurada en donde el profesional relata un suceso ocurrido en su actividad médica diaria que le genera impacto, dudas motivando acciones y reflexiones que mejoran su desarrollo profesional. En el año 2021, se incorporó el IC al proceso de recertificación. Objetivos: describir los resultados de los IC realizados en el proceso de recertificación, los factores asociados con su aprobación y evaluar si el IC es una herramienta adecuada para incluir en este proceso. Metodología: estudio descriptivo analítico de corte transversal. Resultados: 11 IC (73%) fueron aprobados; la causa más frecuente de elección del IC fue no alcanzar el puntaje para recertificar (73%). Edad: mediana 52 años (RIC 49 a 58); el 100% fueron mujeres; 48% se formó en hospitales especializados y el tiempo a la recertificación fue de 120 meses (RIC 96 a 122). Dominio del conocimiento: el 14% desarrolló adecuadamente el escenario clínico y 13% la pregunta de investigación y 20% realizó un resumen completo. Dominio del hacer: el 35% implementó estrategias adecuadas; el 13% desarrolló estrategias-efectores pertinentes y solo el 7% realizó búsquedas bibliográficas completas en su plan de acción. Dominio del aprendizaje reflexivo: resultados inherentes al paciente (33%) y al profesional (20%) realizaron un enfoque integral adecuado; en las reflexiones finales desarrollaron adecuadamente las fortalezas el 13% y el 15% las debilidades en relación con el caso clínico presentado. Conclusiones: Los IC aprobados correspondieron a aquellos profesionales que lograron un enfoque integral del paciente y su problema, en estrecha relación con haber alcanzado un adecuado aprendizaje reflexivo. En función de estos resultados podríamos asumir que el IC podría ser una herramienta adecuada para incluir en el proceso de recertificación. No se encontró asociación estadística entre las variables investigadas y la aprobación del IC.

Palabras clave: Incidente crítico; proceso de recertificación; criterio médico

Abstract: The practice of the medical profession in our specialty requires an adequate skills profile which includes knowledge, skills, attitudes, and values. The critical Incident (CI) is a structured narrative in which the professional describes any event that occurred during the daily medical activity, which triggers doubts or perplexity, motivating actions and thoughtful thinking that improve the professional development. Objectives: to describe results of the IC performed in the recertification process, the factors associated with its approval, and to evaluate whether the CI is an appropriate tool to be included as part of the recertification process. Methodology: descriptive analytical cross-sectional study. Results: eleven CIs (73%) were approved; the most frequent reason for choosing CI was the need to improve score levels for achieving recertification (73%); Age: median 52 years (IQR 49 to 58); 100% were female; 48% were trained in specialized hospitals and the time of recertification was 120 months (IQR 96 to 122). Knowledge Domain: 14% developed an adequate clinical scenario and 13% the research question, and 20% made an adequate summary. In Practice Domain: 35% implemented appropriate professional strategies; 13% of the other effectors

developed appropriate strategies and only 7% carried out complete bibliographic searches in their action plan. Reflective Learning Domain: the results inherent to the patient (33%) and the professional (20%), carried out an adequate comprehensive approach; on the final reflections 13% and 15% developed adequately strengths and weaknesses, respectively in relation to the clinical case. Conclusions: Professionals obtaining approved ICs were the ones who achieved a comprehensive approach of the patient and his problem, this condition being related to having achieved the adequate development of reflective learning (knowing to be-clinical reasoning). Based on these results, we could assume that the IC could be an appropriate tool to include in the recertification process. No statistical association was found between the investigated variables and the approval of the CI.

Keywords: critical Incident; recertification process; medical criteria

1. Introducción

La práctica de la profesión médica en la especialidad de Pediatría requiere de aquellos que la desempeñan un perfil de competencias adecuado. Numerosos factores han modificado las condiciones que enmarcan el ejercicio profesional actual, determinando la necesidad de incorporar nuevos aprendizajes, información y saberes que hacen a la formación médica continua, generando así decisiones médicas eficaces y seguras que redundarán en beneficios para el paciente. Estas competencias son evaluadas a través de la certificación y recertificación periódicas, siendo ambos procesos de carácter voluntario.

La Sociedad Argentina de Pediatría (SAP) a través de su Consejo de Evaluación Profesional (CEP), creado en 1967 realiza las certificaciones profesionales y desde 2004 las recertificaciones en pediatría y subespecialidades pediátricas. El proceso de recertificación tiene en cuenta los antecedentes profesionales agrupados en cuatro áreas: actividad asistencial; educación médica, docente y académica; actividad societaria y calidad en el ejercicio profesional (1).

El incidente crítico (IC) es una narración estructurada en la que se relata por escrito un suceso singular ocurrido en la práctica médica cotidiana del profesional que lo impacta, generando dudas, perplejidad y que motiva acciones y reflexiones que afianzan su desarrollo profesional (2). En el año 2021 se incorporó en el área de calidad del ejercicio profesional el incidente crítico (IC) como una nueva herramienta a utilizar en la recertificación y que, a su vez, otorga puntaje para dicho proceso (3).

El objetivo primario fue evaluar si el incidente crítico es una herramienta adecuada para incluir en el proceso de recertificación en pediatría. Los objetivos secundarios fueron describir los resultados obtenidos en los IC realizados durante el proceso de recertificación y evaluar los posibles factores asociados con su aprobación.

2. Métodos

Se realizó un estudio descriptivo, analítico, de corte transversal, que incluyó todos los IC (n=15) elaborados por los profesionales recertificantes de la especialidad pediátrica desde enero del 2021 a septiembre del 2022. El IC consta de 5 ítems:

1. Escenario Clínico, en donde el profesional describe el problema clínico, jerarquiza datos y plantea diagnósticos.

2. Formulación de la pregunta en formato PICO (4) (población-intervención-comparación y resultados), definiendo el tipo de problema (diagnóstico, pronóstico, intervención, ético), seguridad del paciente, relación médico-paciente-familia, comunicación dificultosa, dificultades de accesibilidad al sistema de salud y/o estructura hospitalaria.

3. Plan de acción y estrategias: intervención - no intervención, actividades y estrategias desarrolladas activamente a fin de poder resolver la situación que generó el IC; búsquedas bibliográficas (estrategias de búsqueda, palabras claves; bases de datos y literatura médica usados), citando la bibliografía relevante en relación con el incidente crítico.

4. Resultados: inherentes al paciente y al profesional.

5. Reflexiones finales: análisis de fortalezas, oportunidades, debilidades, amenazas (FODA)(4). Cada uno de estos ítems se relacionan con Criterio Médico (Anexo 1).

El IC fue validado previamente mediante una prueba piloto realizada a un total de 25 profesionales con el propósito de asegurar la comprensión y desarrollo adecuado de las consignas. Esta prueba piloto permitió modificaciones que mejoraron el IC. A partir de entonces, esta herramienta fue puesta a disposición de los profesionales que solicitaron la recertificación online. Para facilitar el proceso se adjuntó un instructivo en donde se desarrolló un ejemplo de IC y un tutorial de búsqueda bibliográfica. A su vez, se conformó un grupo de médicos pediatras integrantes del CEP de la SAP, para evaluación de los IC presentados. Se confeccionó un instructivo y se realizaron sesiones de entrenamiento a fin de unificar criterios dentro del grupo.

Se confeccionó una planilla de evaluación para los IC estructurada en tres dominios, afianzados en los saberes que constituyen el razonamiento clínico (5, 7-8): conocer, hacer y saber ser. A su vez, cada dominio posee ítems/dimensiones que permiten evaluar los diferentes estadios del constructo criterio médico (5-6). En el dominio del conocimiento se incluyeron los siguientes puntos:

- Desarrollo del escenario clínico
- Jerarquización de datos (resumen)
- Pregunta de investigación (PICO)

El desarrollo del escenario clínico, a partir de la interacción con el paciente y la suma de conocimientos y experiencias previas del profesional, determina la adecuada construcción de datos, que luego deberá jerarquizar. Al desarrollo adecuado de este dominio se le asignó tres puntos y permite medir el Estadio I de Criterio Médico. El dominio del hacer incluyó:

- Estrategias desarrolladas por el profesional
- Estrategias desarrolladas por otros efectores
- Búsquedas bibliográficas y otros recursos que le permitan obtener más información y/o actualización inherente al problema médico del paciente.

Los Estadios II y III de Criterio Médico se evaluaron a partir de los planteos diagnósticos tomados como hipótesis, según los hallazgos semiológicos. De esta manera, se valoraron los medios aplicados para verificar las hipótesis diagnósticas y las estrategias destinadas a modificar la evolución natural del problema del paciente. A este dominio se le otorgaron tres puntos. En el dominio del aprendizaje reflexivo (9,10) se incluyeron:

- Resultados inherentes al paciente
- Resultados inherentes al profesional
- Reflexiones finales.

Este dominio, permitió observar si el profesional pudo alcanzar un enfoque integral del paciente y su problema, correspondiendo al Estadio IV del constructo Criterio Médico, asignándose un total de cuatro puntos.

Cada dominio del IC se evaluó utilizando tres opciones cualitativas: desarrollo adecuado (sin necesidad de corrección), parcialmente adecuado (requiere correcciones) o inadecuado (debe redactarse nuevamente). Se asignó un puntaje máximo de 10, requiriéndose un mínimo de 7 puntos para aprobar. Los IC presentados fueron evaluados primero en forma individual y luego conjunta por dos integrantes del CEP. A los fines de orientar y aclarar dudas sobre los ítems se efectuaron las correspondientes devoluciones (tutoría).

Análisis estadístico.

Las variables continuas se expresaron en mediana y rangos intercuartiles (RIC), dado la distribución no normal de la población y las variables categóricas en porcentajes. Se utilizó para la comparación de proporciones el test de Pearson y el test exacto de Fisher. Para datos continuos se utilizó test de Wilcoxon. Se consideró significativo un valor de $p < 0.05$.

3. Resultados

Durante el período mencionado, el IC fue utilizado por 15 profesionales, que representaron el 8% del total de aspirantes a recertificar. De ellos, 11 (73%) fueron aprobados pero requiriendo de tutorías en dicho proceso. La falta de créditos para recertificar (73%) fue la causa más frecuente para presentar un IC. La mediana de edad fue 52 años (RIC 49 a 58); con predominio del género femenino (100%); el 48% se formó en hospitales especializados y la mediana del tiempo a la recertificación fue de 120 meses (RIC 96 a 122). En el dominio del conocimiento, el 14% desarrolló adecuadamente el escenario clínico y 13% la pregunta de investigación, solo el 20% realizó un resumen adecuado (figura 1). La mediana del puntaje final obtenido en este dominio fue de 1 (RIC 0.5 a 1.5).

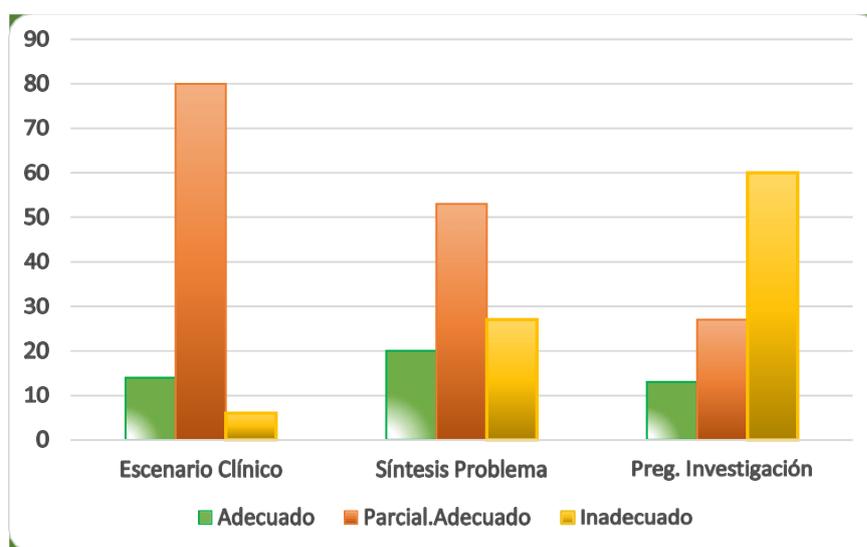


Figura 1. Resultados del dominio del Conocimiento (expresado en %).

En el dominio del hacer, solo 5 profesionales de 15 (35%) implementó estrategias adecuadas; 13% desarrolló estrategias-efectores pertinentes y solo 7% realizó búsquedas bibliográficas completas en su plan de acción (figura 2). El puntaje final de este dominio presentó una mediana de 1 (RIC 0.5 a 1.5).

En el dominio del aprendizaje reflexivo (resultados inherentes al paciente y al profesional) solo el 33% y el 20% respectivamente, realizó un enfoque integral adecuado del paciente.

En las reflexiones finales, el 13% y 15% respectivamente, desarrolló adecuadamente las fortalezas y debilidades, en relación con el caso clínico presentado (figura 3.) El puntaje final alcanzado para este dominio tuvo una mediana de 2 (RIC 1.5 a 2).

No encontramos asociación estadísticamente significativa entre las variables investigadas (edad, tiempo transcurrido a la recertificación, lugar de formación) y la aprobación del IC, probablemente relacionado a un tamaño muestral pequeño y un reducido número de eventos. La media de edad fue menor en los que aprobaron el IC (media 50 ± 2 años vs 55 ± 2 años; $p=0.167$).

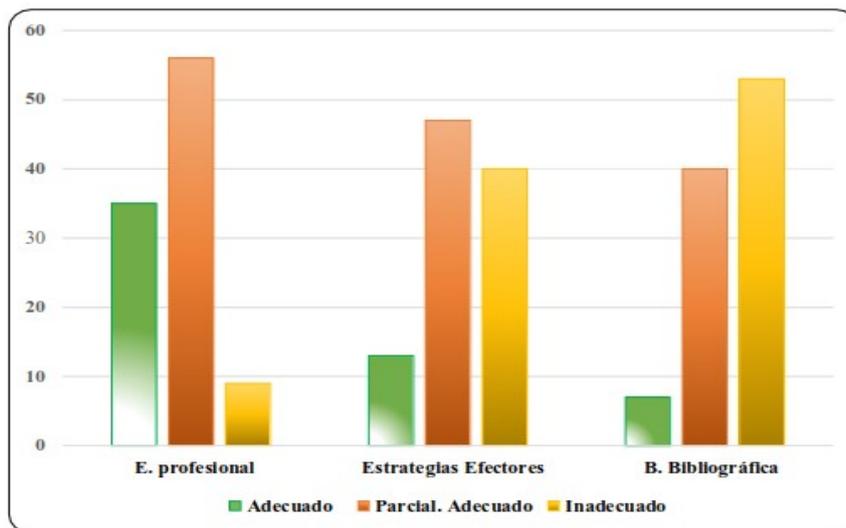


Figura 2. Resultados del dominio Hacer (expresado en %).

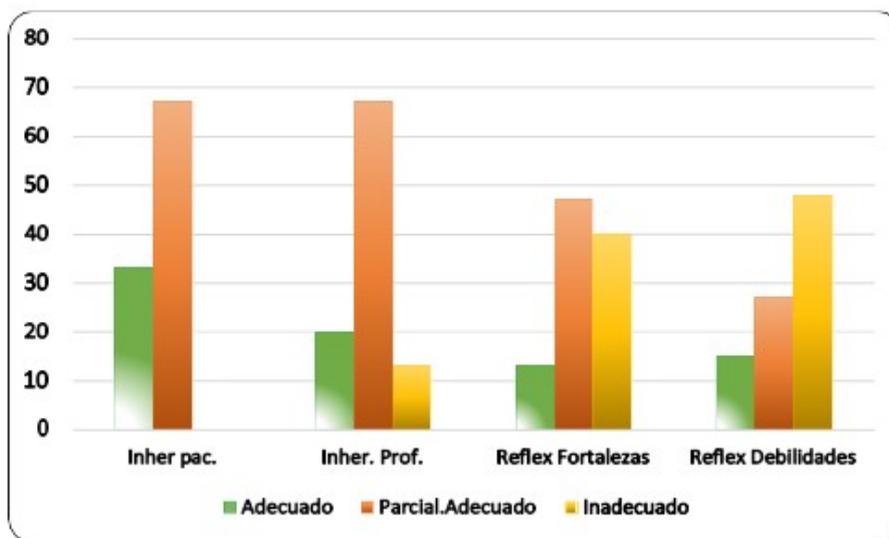


Figura 3. Resultados del dominio Aprendizaje Reflexivo (expresado en %).

4. Discusión

El proceso de recertificación promueve la inserción del médico en un programa de desarrollo profesional continuo, que incluye las actividades permanentes de actualización, evalúa el ejercicio profesional y sus resultados. Estas acciones forman profesionales con elevados estándares de calidad y seguridad en la práctica médica cotidiana.

El incidente crítico ha sido usado hasta el presente como evaluación sumativa únicamente durante el período de formación en la residencia (10). Se decidió incluir esta herramienta en el proceso de recertificación, con el propósito incrementar los recursos disponibles en el área cuatro del baremo, facilitando el acceso del profesional a dicha instancia.

Durante el período evaluado, el IC fue utilizado por un porcentaje reducido (8%) de los profesionales recertificantes. El motivo más frecuente para optar al mismo fue no contar con los créditos suficientes establecidos en el baremo.

Desconocer la disponibilidad de este recurso, o bien tener cierta dificultad para el desarrollo del mismo, podrían justificar parcialmente el uso limitado del IC; previendo estas instancias, el grupo de trabajo diseñó herramientas y estrategias facilitadoras (instructivo, videos, tutorías y comunicación a través de la página web de la SAP).

La falta de créditos suficientes fue el denominador común en los profesionales que optaron por presentar el IC para recertificar. Esta situación podría relacionarse con la imposibilidad de mantener actualización profesional adecuada, atribuible posiblemente a diversos factores: económicos (costo de cursos, congresos, material bibliográfico, disponibilidad horaria), geográficos (distancia de los sitios de formación), epidemiológicos (consecuencias de la pandemia por Covid) y técnicos (acceso a Internet). Esta situación quedó reflejada en la evaluación de los IC presentados.

En el dominio del conocimiento, la resolución adecuada de las tres dimensiones evaluadas fue menor al 20%, impactando esto en la construcción del escenario clínico, en la jerarquización de datos y en el cuestionamiento o preguntas que plantea el caso problema. (Criterio Médico I).

En el dominio del hacer, solo el 35% desarrolló estrategias inherentes al profesional que fueron pertinentes. Esto impactó en la construcción de planes de intervención ya sea individual o bien con otros efectores, a fin de lograr una resolución apropiada del problema y complementada con una búsqueda bibliográfica adecuada. (Criterios Médicos II y III).

En el dominio del Aprendizaje reflexivo, en los puntos relacionados con profesional y el paciente, sólo el 20% y el 30% respectivamente, alcanzó un desarrollo adecuado (Criterio Médico IV), que se objetivó en las reflexiones finales, con déficit en el enfoque integral del paciente.

Entre las características del grupo que realizó un IC destacamos que en el grupo que no alcanzó el puntaje suficiente para recertificar se destacan la mediana de edad observada (52 años) y el tiempo de ejercicio profesional (mayor a 10 años). Hubiera sido esperable que estas condiciones les permitiesen desarrollar adecuadamente la mayoría de los ítems correspondientes a los diferentes saberes del razonamiento clínico. Sin embargo, esto no se reflejó en los resultados, dado que la construcción del escenario clínico, jerarquización de datos, estrategias, búsqueda bibliográfica, reflexiones finales y el enfoque integral del paciente y su problema fueron incompletos, requiriendo orientación a través de tutorías para su adecuado desarrollo.

Por lo contrario, los que alcanzaron el nivel de aprobación esperado del IC, pudieron analizar adecuadamente los puntos propuestos saber ser y razonamiento clínico.

5. Conclusiones

- Los IC aprobados correspondieron a aquellos profesionales que lograron un enfoque integral del paciente y su problema, siendo esta condición relacionada con haber alcanzado el desarrollo adecuado del aprendizaje reflexivo (saber - ser - razonamiento clínico).
- Si bien no pudimos demostrar asociación estadística entre las variables mencionadas y la aprobación del IC, es posible asumir según estos resultados que, a pesar de la experiencia y los conocimientos adquiridos a través del tiempo, los profesionales necesitan incorporar información

actualizada, nuevos aprendizajes y saberes que hacen a la formación médica continua de calidad (Área 4).

- El IC podría ser un instrumento de evaluación a tener en cuenta entre los utilizados para las recertificaciones en Pediatría.

Material suplementario: Anexo 1 (Formulario de Incidente Crítico) y Anexo 2 (Instrucciones para completar el formulario de Incidente Crítico).

Financiación: No ha habido financiación.

Declaración de conflicto de interés: Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses. Este trabajo de investigación se presentó en el XXV Congreso Nacional y I Congreso Internacional de la Sociedad Española de Educación Médica.

Contribuciones de los autores: Elaboración y validación del Instrumento Incidente Crítico, contribuyeron todos los autores. Metodología y análisis estadístico. Dra Alicia Fayad MS. Discusión, conclusiones y redacción del manuscrito, todos los autores participaron.

Referencias

1. Página web de la Sociedad Argentina de Pediatría. https://www.sap.org.ar/uploads/archivos/general/files_baremo-cep-06-23_1685706184.pdf
2. Flanagan J. The Critical Incident Technique. *Psychological Bulletin*, 1954, 51 (4): 327-58. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/h0061470>
3. Morán Barrios J, Ruiz de Gauna P, Ruiz Lázaro PM, Calvo R. Metodologías complementarias de aprendizaje para la adquisición de competencias en la formación de especialistas y actividades profesionales confiables. *Educación Médica*, 2020, 21: 328-337. <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2020.02.001>
4. Guyatt GH, Haynes R, Jaeschke RZ, et al. Users' Guides to the Medical Literature XXV. Evidence- Based Medicine: Principles for Applying the Users' Guides to Patient Care. Evidence-Based Medicine Working Group. *JAMA*, 2000, 284 (10): 1290-1296. <https://doi.org/10.1001/jama.284.10.1290>
5. Dresh S, Murno J, y col. Criterio Médico. Definición, proceso y evaluación (1ª parte). *Arch. Arg. de Pediatría*, 1998, 96: 39-45. https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/1998/98_39_45.pdf
6. Dresh S, Murno J, y col. Criterio Médico. Definición, proceso y evaluación (2ª parte). *Arch. Arg. de Pediatría*, 1998, 96:108-120. https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/1998/98_108_121.pdf
7. Almendro Padilla C; Costa Alcaraz A. Alerta roja: el incidente crítico, aprendiendo de nuestros errores. *Tribuna docente online, Formación de posgrado*, 2006, 8: 1-8. <https://semfyc.eventszone.net/jornadas2019/uploads/docs/IncidenteCritico.pdf>
8. Rodríguez de Castro F, T Carrillo-Díaz T, Freixinet-Gilart J, Julià-Serdà G. Razonamiento Clínico. *FEM*, 2017, 20 (4): 149-160. <https://dx.doi.org/10.33588/fem.204.903>
9. Bruster BG, Peterson BR. Using critical incidents in teaching to promote reflective practice. *Reflective Practice: International and Multidisciplinary Perspectives*, 2013, 14 (2): 170-182. <https://doi.org/10.1080/14623943.2012.732945>
10. Saura Llamas J, Medina Abellán MA, Guirao Salina FA, Martínez Garra MN y col. Cómo afectan los incidentes críticos a los residentes de Medicina Familiar y Comunitaria. *Rev. Clin. Med. Fam*, 2022, 15 (1): 20-27. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2022000100005

ANEXO 1.

Formulario de Incidente Crítico. Consta de 5 ítems:

1. Escenario clínico. Descripción del Incidente crítico (IC)
2. Tipo de problema: intervención, diagnóstico, pronóstico, daño, ético.
3. Plan de acción y estrategias aplicadas para resolver el problema:
 - a. Desarrolladas por el profesional
 - b. Desarrolladas por otros efectores
 - c. Búsqueda Bibliográfica
 - d. Pregunta de Investigación PICO
4. Resultados
 - a. Inherentes al paciente: positivos-negativos
 - b. Inherentes al profesional: positivos-negativos
5. Consideraciones finales. Reflexiones FODA

ANEXO 2. INSTRUCCIONES PARA CONFECCIONAR UN INCIDENTE CRITICO. TUTORIAL DE BÚSQUEDA

1. Incidente Crítico. Instructivo y Ejemplo para el Postulante.
https://www.sap.org.ar/uploads/archivos/general/files_incidente-critico-06-22_1655761311.pdf

2. Incidente Crítico. Tutorial de búsqueda bibliográfica
https://www.sap.org.ar/uploads/archivos/general/files_tutorial-busqueda-biblio-cep-06-22_1655762066.pdf

El objetivo es brindar una guía que les permita completar cada uno de los ítems solicitados en la grilla adjunta. La misma posee un total de cinco ítems a completar.

- Escenario clínico. Descripción del Incidente crítico (IC): En este ítem el profesional relata un suceso imprevisto (IC) vivido en su práctica médica que obró como disparador dada la incertidumbre y/o sorpresa generada por el mismo, motivando determinadas acciones y obteniendo un determinado resultado. La narración de este suceso debe ser clara, resumida y enfocada hacia todos aquellos aspectos considerados relevantes con la situación que obró como disparador (IC).
- Tipo de problema: intervención, diagnóstico, pronóstico, daño, ético. Ej.: situaciones clínicas relacionadas con intervenciones de tipo terapéuticas, ¿dar o no una droga?; solicitar determinados estudios diagnósticos que permitan confirmar o descartar enfermedad (probabilidad pre y post test); situaciones de niño en riesgo (familia disfuncional, padres adolescentes, comunidades específicas); interacción con otros profesionales o fallos en los sistemas de salud, etc.
- Plan de acción y estrategias aplicadas para resolver el problema: Si bien el suceso es una narración espontánea, esto origina incertidumbres y genera actividades y estrategias para poder resolver la situación que denominamos IC.
 1. Desarrolladas por el profesional
 1. Solicitud de exámenes complementarios, estudios de laboratorio, imágenes, etc. o Interconsultas a colegas, a expertos, a centros de referencia
 2. Servicio social, comunidad, medicina legal, comité de ética, otros.
 2. Desarrolladas por otros efectores
 1. Equipo multidisciplinario
 2. Desde el lugar al que fue derivado
 3. Ministerio de salud provincial/ nacional.
 3. Bibliografía (presentar las fuentes de información): Búsqueda de información relevante en:
 1. Libros de textos
 2. Bases de datos electrónicas: ¿Cómo la realizó? ¿Qué palabras claves usó?

Otros medios utilizados.

Para valorar estas estrategias de búsquedas bibliográficas, proponemos el uso de una herramienta metodológica como el acrónimo "PICO", que permite formular la pregunta de investigación, que además puede ser guardada, reproducible y valorada.

P: incluye Paciente, Población, Problema que incluye o comprende su IC Intervención realizada (diagnóstico, terapéutico, pronóstico, etc.)

I: Intervención que voy a hacer - terapéutica: medicación; quirúrgica; etc.

C: Comparación lo nuevo versus lo conocido

O: (Outcome) o Resultado / beneficio previsto

Se recuerda que puede haber más de una clase de problema dentro del mismo Incidente y por tanto a cada uno compete una evaluación y desarrollo.

Recordar que las citas bibliográficas tienen una estructura específica al momento de citarlas: -Apellido e iniciales de los nombres de los autores, cada autor va separado por una coma. -Luego título del artículo.

-Revista en donde se publicó, seguida por año; volumen entre paréntesis seguido por: n° de páginas. DOI.

- Resultados: Aquí se describen los resultados obtenidos:
 1. Inherentes al paciente: positivos-negativos
 2. Inherentes al profesional: positivos-negativos
- Consideraciones finales. Reflexiones
 1. En términos sencillos, reseñar de manera resumida aquellos factores que permitieron y/o facilitaron alcanzar los objetivos propuestos y/o aquellos que los imposibilitaron (barreras-obstáculos internos y externos, fortalezas, debilidades).
 2. Describa la experiencia de aprendizaje vivida, si pudiera explicitar si modificó o no su accionar profesional, y cuales fueron a su entender, las influencias positivas destacables de este acontecimiento.
 3. Puede resumir su experiencia describiendo:
 1. Los factores positivos que le permitieron alcanzar el resultado buscado
 2. Los factores que se generaron en su entorno y le facilitaron alcanzar el objetivo propuesto
 3. Los elementos de su ámbito (problemas internos) que se constituyeron en barreras para su accionar.
 4. Los elementos negativos, ajenos a su entorno, que le dificultaron o impidieron llegar a su objetivo de aprendizaje vivida, si pudiera explicitar si modificó o no su accionar profesional, y cuales fueron a su entender, las influencias positivas destacables de este acontecimiento.

Puede resumir su experiencia describiendo:

1. Los factores positivos que le permitieron alcanzar el resultado buscado
2. Los factores que se generaron en su entorno y le facilitaron alcanzar el objetivo propuesto
3. Los elementos de su ámbito (problemas internos) que se constituyeron en barreras para su accionar
4. Los elementos negativos, ajenos a su entorno, que le dificultaron o impidieron llegar a su objetivo



© 2024 Universidad de Murcia. Enviado para su publicación en acceso abierto bajo los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-Sin Obra Derivada 4.0 España (CC BY-NC-ND) (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).