

Estudio de incidentes críticos en pacientes con dependencia funcional severa asistidos por docentes y estudiantes del programa Kine-Trans-Forma

"Study of critical incidents in patients with severe functional dependency assisted by teachers and students of the Kine-Trans-Forma program".

Sebastián Bascañán Retamal¹., Natalia Ibarra Ávalos¹., Pablo Morales Barrientos¹., Issis Constanzo Meléndez¹., Pamela Campos Rojas¹., Cintia Contreras Montero¹., Hugo Tapia Gallardo¹., Paul Medina González¹ y Oscar Bustos Moyano¹.

1. Kinesiólogo(a). Módulo Razonamiento para la Intervención en Contextos de Independencia, Línea de Razonamiento Profesional Escuela de Kinesiología, Universidad Católica del Maule. Programa Kine-trans-forma.

Título Abreviado: Incidentes críticos en pacientes con dependencia funcional

Información del Artículo

Recepción: 3 de Mayo de 2024

Aceptación: 20 de Mayo de 2024

RESUMEN

Mezirow en 1991 postuló que el aprendizaje transformativo (AT) sería una teoría progresivamente relevante para la educación de adultos posicionándose con éxito en el ámbito profesional. Esta teoría, apela a la revisión crítica de los marcos de referencia conceptual utilizados y se configura como una herramienta pertinente para enfrentar los desafíos y las complejidades de la educación de los profesionales de la salud. Con referencia a kinesiología, una de las formas complementarias para trabajar con el AT es el aprendizaje servicio imbricado con la identidad regional, en ese contexto los incidentes críticos durante el inicio de la práctica territorial del estudiantado de kinesiología pueden ser catalizadores significativos para instalar las habilitaciones de autonomía y auto regulación como consecuencias. Este artículo explora un enfoque para estudiar cómo los incidentes críticos pueden facilitar este tipo de aprendizaje en estudiantes de kinesiología en su cuarto año de formación clínica.

Palabras clave: Aprendizaje transformativo, Práctica autónoma, Incidentes críticos.

ABSTRACT

In 1991, Mezirow postulated that transformative learning (TL) would become an increasingly relevant theory for adult education, establishing itself successfully in the professional domain. This theory appeals to the critical review of the conceptual frameworks use and is configured as a pertinent tool for addressing the challenges and complexities faced in the education of health professionals. Specifically, in the field of kinesiology, one of the most effective complementary approaches to implementing TL is service-learning, deeply embedded in regional identity. In this context, critical incidents encountered during the initial phases of territorial practice by kinesiology students can serve as significant catalysts for installing skills of autonomy and self-regulation. This article explores an approach to studying how critical incidents can facilitate this type of learning among fourth-year kinesiology students during their clinical training.

Keywords: Transformative learning, Autonomous practice, Critical incidents.

Introducción

El concepto de aprendizaje transformativo (AT) fue introducido por Jack Mezirow en la década de 1970. Su postulado se basa en la inferencia de que los seres humanos poseen marcos contextuales y espacios de referencia en sus estructuras mentales que están configurados por creencias, valores y supuestos los cuales son cartas de navegación que guían sus apreciaciones para la justificación y la comprensión del mundo. Cuando estas estructuras estructurantes que dan espacio a una determinada cosmovisión son puestos en tela de juicio y por tanto cuestionados, ocurre el AT (Figura 1). De esta manera ante el desafío y la reevaluación de estos marcos conceptuales por medio de la reflexión crítica se produce dialécticamente una profunda reestructuración de lo dado, operando un profundo cambio en la perspectiva personal¹.

Figura 1. Componentes del Aprendizaje Transformativo.



Las estructuras mentales que influyen en la forma como interpretamos las experiencias, generan una gran tensión cuando tales vivencias no están en línea con las referencias establecidas por los auto esquemas. Desde una perspectiva crítica una conducta deseable es la evaluación y reexaminación de los supuestos que sostienen y están a la base de los propios marcos de referencia, dando una oportunidad a la reflexión para la adopción de emergentes configuraciones que se integraran como nuevos sistemas referenciales, generando cambios.

Las fases que se presentan de manera secuencial en el AT fueron descritas por Mezirow, a) experiencia desestabilizadora como aquel suceso desafiante de los marcos de referencia previa, b) autoexamen aquella reflexión introspectiva portadora de sentimientos de culpa y/o vergüenza que pone a prueba nuestras suposiciones, c) procesos compartidos refiriéndose al descontento de la transformación comprendiendo que otros pueden haber tenido similares experiencias,

d) explorar la consideración real de nuevas formas de entender y actuar, e) la posibilidad de adoptar o utilizar nuevas perspectivas auto contruyéndose nuevas competencias y f) la aplicación práctica de esas habilidades en la vida cotidiana.

Progresivos estudios señalan que el AT es vital en la educación superior porque promueve el desarrollo de habilidades críticas y reflexivas en los estudiantes, induciéndolos a ser agentes de cambio en contextos profesionales. Este tipo de aprendizaje no solo mejora la capacidad de los estudiantes para analizar y resolver problemas complejos, sino que también los prepara para ser pensadores independientes y comprensivos del medio en sus respectivos campos de acción².

Sin embargo, una parte de las consecuencias existentes en la formación de estudiantes socio sanitarios se derivan de una disfunción formativa declarada precozmente por la convención de Alma-Ata, la cual en su diagnóstico ya develaba dificultades de razonamiento en los estudiantes, condicionándolos a la asimilación mímica de la resolución de problemas, subestimando la reflexión³. Si bien la disfunción desde sus orígenes se entendió en el campo de la educación como amplias consecuencias no deseadas de esfuerzos bien intencionados, esto también abarcó la ausencia de núcleos problemáticos contextualizados en la planificación curricular⁴.

En lo que respecta a la contingencia nacional y en específico la formación de kinesiólogos/as se encuentra en una etapa de discusión formativa dado que, en las proyecciones de su responsabilidad profesional creciente, debiera incrementar la posibilidad de resolver contingencias⁵, enfrentando la condición supra estructural que permita un desarrollo disciplinar ecuánime para contribuir ontológicamente a la solución de problemas disciplinares que presentan un compromiso sociohistórico⁶. De esta manera es urgente en la formación de profesionales sociosanitarios, en especial de kinesiólogos/as, incorporar estrategias de aprendizaje que permitan desarrollar competencias para enfrentar situaciones clínicamente complejas y éticamente desafiantes.

La literatura destaca cómo la educación basada en el AT puede ayudar a los estudiantes a reflexionar sobre sus experiencias clínicas y desarrollar una comprensión más profunda y empática de sus roles profesionales⁷. Además, establece que una forma de catalizar

el AT se encuentra en eventos significativos conocidos como los incidentes críticos⁸. Estos se definen como aquellos eventos que provocan una reflexión profunda y potencialmente un cambio en los marcos de referencia de los estudiantes. Estos incidentes, que a menudo ocurren de manera contingente en una variedad de contextos, pueden desafiar las suposiciones prejuiciosas de los estudiantes y a la vez facilitar un proceso de autoexamen y reevaluación de sus creencias y prácticas^{9,10}.

Es común que en la educación de kinesiólogos/as se enfrente un reto para integrar la teoría con la praxis. Ahí los estudiantes deben desarrollar no solo competencias técnicas, sino también habilidades para manejar situaciones complejas y desafiantes. Es así como los incidentes críticos en la práctica pueden proporcionar oportunidades valiosas para el AT al presentar a los estudiantes situaciones que tensionan sus suposiciones y expectativas¹¹. De esta manera en la formación de kinesiólogía, los incidentes críticos pueden superar la comodidad de los casos clínicos atendiendo las decisiones éticas, interacciones con pacientes que desafían las suposiciones previas, situaciones de alta presión, donde ocurren momentos en los que los estudiantes deben actuar rápidamente y bajo estrés significativo, lo que puede poner a prueba la autoevaluación de sus habilidades y supuestos¹².

Es posible sostener que el AT tenga un potencial para modificar profundamente la educación en kinesiólogía. Al facilitar una reflexión crítica sobre los incidentes críticos, los estudiantes pueden desarrollar una comprensión más profunda y holística de su práctica clínica. Esto no solo mejora su competencia técnica, sino que también fomenta el desarrollo de habilidades reflexivas y adaptativas, preparándolos para enfrentar desafíos futuros en su carrera profesional¹³. En este contexto es atendible preguntarse ¿Cómo experimentan los estudiantes de kinesiólogía el aprendizaje transformativo a través de incidentes críticos en su formación clínica? ¿Qué tipos de incidentes críticos son más propensos a desencadenar procesos de aprendizaje transformativo en estudiantes de kinesiólogía? ¿Cómo influyen estos incidentes críticos en el desarrollo de competencias profesionales y personales en los estudiantes?

En atención a las interrogantes, este estudio se propuso explorar las apreciaciones que generan los incidentes críticos y sus eventuales influencias para el

aprendizaje de la autonomía y la auto regulación del estudiantado de kinesiólogía.

Metodología

- Participantes

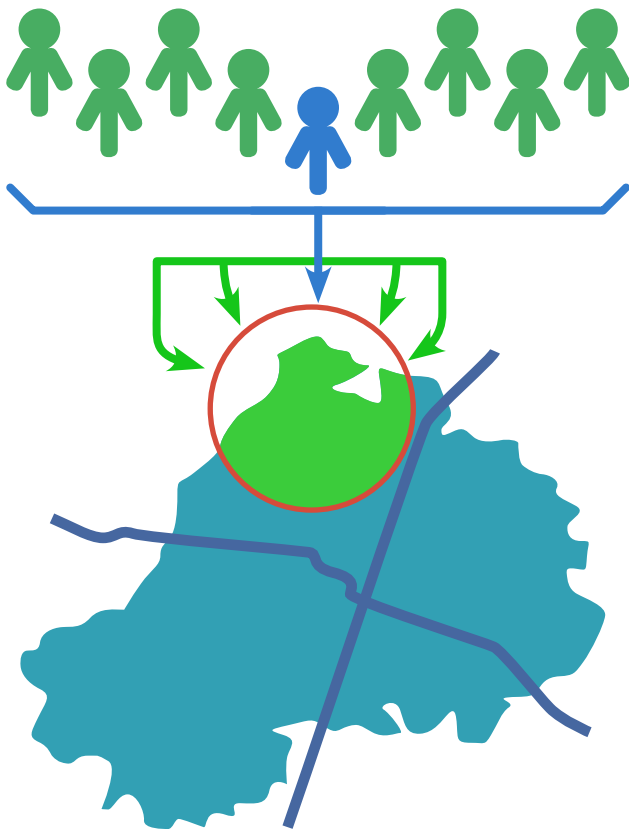
Por sus niveles de experticia se seleccionó al estudiantado de cuarto año de kinesiólogía, los cuales realizan siete sesiones de práctica situada en terreno durante el primer semestre 2024, asistiendo a pacientes en dependencia funcional severa, ubicados en los sectores de Carlos Trupp, Padre Hurtado y San Clemente de la VII región del Maule.

- Procedimientos

En el contexto de la competencia genérica de Identidad Regional y bajo el enfoque metodológico activo del Aprendizaje + Servicio (A+S), aplicado en el módulo de razonamiento profesional (KLG-412), se garantizó que el estudiantado tuviera experiencias comunes que generaran espacios para incidentes críticos¹⁵. De esta forma cada estudiante fue asignado a un territorio específico donde residen personas con dependencia motora severa. La gestión de estos casos se realizó en estrecha colaboración con los centros de salud comunal, a quienes se proporcionó un complemento esencial denominado comúnmente número de atenciones domiciliarias que los pacientes reciben como parte de los programas a personas en dependencia severa. Esta interacción permitió al equipo acceder a los antecedentes sanitarios de los pacientes y obtener información detallada sobre el tipo y la extensión del apoyo proporcionado por los centros de salud.

Los equipos de trabajo formaron una estructura liderada por un kinesiólogo/a docente con experiencia en A+S y ocho estudiantes de cuarto año de kinesiólogía. En total, se constituyó una red territorial en la región que incluye una potencial cobertura a más de setenta pacientes con sus respectivas cuidadoras y familiares que operan desde la base de espacios comunitarios participantes, Club de Inclusión Social Sol Naciente Pdta. BSR; Sede Junta de Vecinos Padre Hurtado Pdta. MGG. (Figura 2) y Sede JJJVV de la Población los Huertos Pdte. DNV.).

Figura 2. Trabajo territorial.



Ejemplo representativo de uno de los equipos de A+S (distribuidos en el sector Padre Hurtado de las Américas, Talca) que otorgan una cobertura a 24 personas con déficit funcional severo junto a sus respectivas cuidadoras (es) y familias. Los despliegues de cada unidad de trabajo se realizaron los días lunes 14:30 a 17:00 hrs., y jueves de 10:30 a 12:00 hrs., conformados por el estudiante responsable en terreno más la supervisión rutinaria y/o de emergencia que realizaba el tutor.

- Recopilación de Datos

Se emplearon métodos cualitativos para obtener datos enriquecidos y detallados sobre las experiencias de los estudiantes¹⁶. En particular, se aplicó un guión de preguntas referido específicamente al Incidente Crítico basado en el estudio de Almendro y Acosta (2018), que abordaba la descripción de situaciones, contextos y eventos que desencadenaron emociones y que fueron gestionados por cada uno de los docentes del equipo de trabajo¹⁷. Estas preguntas se formularon durante entrevistas semiestructuradas. Los tópicos se centraron en las estrategias de afrontamiento, los resultados de las acciones, y los dilemas o problemas enfrentados. El objetivo final fue extraer los aprendizajes de las experiencias y reflexiones de los estudiantes sobre los incidentes críticos en los que estuvieron involucrados mediante el registro de los mismos, durante la etapa de acercamiento al usuario (marzo-mayo, 2024).

- Análisis de Datos

Se recopilaron 42 relatos de los estudiantes participantes, los datos obtenidos de los incidentes críticos fueron transcritos, codificados y analizados para su interpretación en el equipo de trabajo. Tanto la reproducción de las categorías como de las subcategorías fueron determinados a priori, no obstante la estructura dada, se exploró la emergencia de información con la ayuda del software atlas.ti[®]. El análisis temático se empleó para identificar patrones y temas comunes en las narrativas del estudiantado capturadas en respuesta al guión. Esto ayudó a entender cómo los incidentes críticos contribuyen al AT y al desarrollo de nuevas competencias y perspectivas en los estudiantes de kinesología¹⁸.

- Aspectos éticos

Esta actividad curricular da apoyo al programa KINE-TRANS-FORMA con una presencia territorial de 10 años, donde todos los subsidiarios antes de iniciar las prestaciones son informados, dado que este procedimiento no difiere de la ejecución rutinaria en los centros de salud. El procedimiento consta de un acercamiento anual formal entre la Escuela de Kinesología y los CESFAM a cargo de los programas de atención domiciliaria. Los contactos iniciales con los usuarios se llevan a cabo telefónicamente para ofrecer las atenciones previo a la primera visita presencial. Aceptadas por parte de las familias estas etapas se procede a realizar la firma del consentimiento de rigor que viabiliza las atenciones domiciliarias que constan regularmente de un plan, visita de intervención regulada acorde a la toma de parámetros basales y reporte de la sesión. Los estudiantes a su vez firman un acta de confidencialidad que los compromete a la reserva de la información sensible del usuario. El criterio de la supervisión por parte de cada docente es permanente por red de Whatsapp (mensajería y videos) alcanzado a dos visitas presenciales en la casa del paciente¹⁹.

Resultados

El incidente crítico se define por aquellos hechos de la práctica profesional que desencadenan perplejidad, crean dudas, provocan sorpresa, molestias, inquietud por su falta de coherencia o por presentar resultados inesperados⁹ los cuales tensionan la autonomía e inducen la auto regulación. Se trata de sucesos vivenciados que inducen a una reflexión. Para la materialización

se seleccionó en la etapa de acercamiento al usuario, un ejercicio de primer contacto protagonizado por el estudiantado de kinesiología y supervisado por el personal docente. Detectado el incidente correspondiente se trató de volver sobre lo acontecido ya que ese ejercicio es una fuente de enfrentamiento futuro basado en la corrección de los eventuales errores cometidos dándose una oportunidad para no repetirlos. Los datos fueron ordenados según las categorías previamente definidas de Contexto que establecieron las subcategorías descripción del contexto, suceso involucrado y las emociones que se gatillaron. Mientras que la categoría Respuestas incluyó a las subcategorías afrontamiento, resultados, dilemas o problemas y aprendizaje derivado del incidente crítico (Figura 3).

Figura 3. Estructura de análisis del incidente crítico para realizar la codificación.

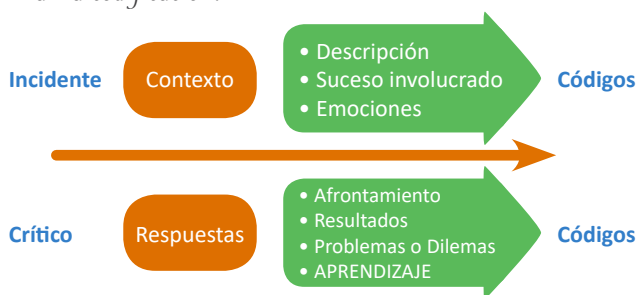


Figura 4. Nube de palabras que describe los diferentes Contextos donde se produjeron los incidentes críticos (n=42 respuestas), elaborada por <https://www.chat.openai.com/chat>.

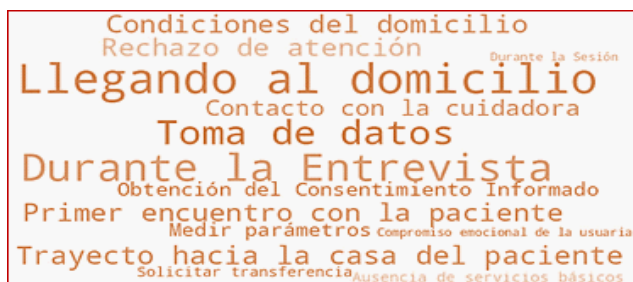


Figura 5. Nube de palabras que describen los diferentes Sucesos involucrados en los Incidentes Críticos (n=42 respuestas), elaborada por <https://www.chat.openai.com/chat>.

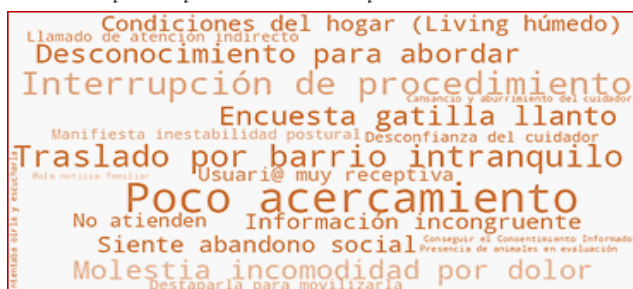


Figura 6. Codificación abierta de las Emociones a causa de los Incidentes Críticos (n=76 respuestas).

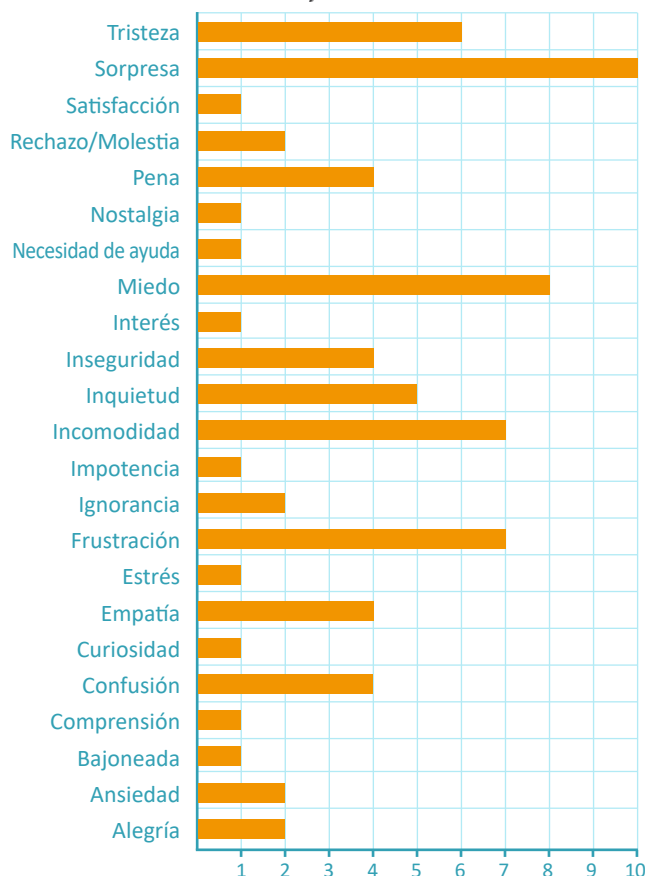


Figura 7. Codificación abierta del Afrontamiento a causa de los Incidentes Críticos (n=42 respuestas).

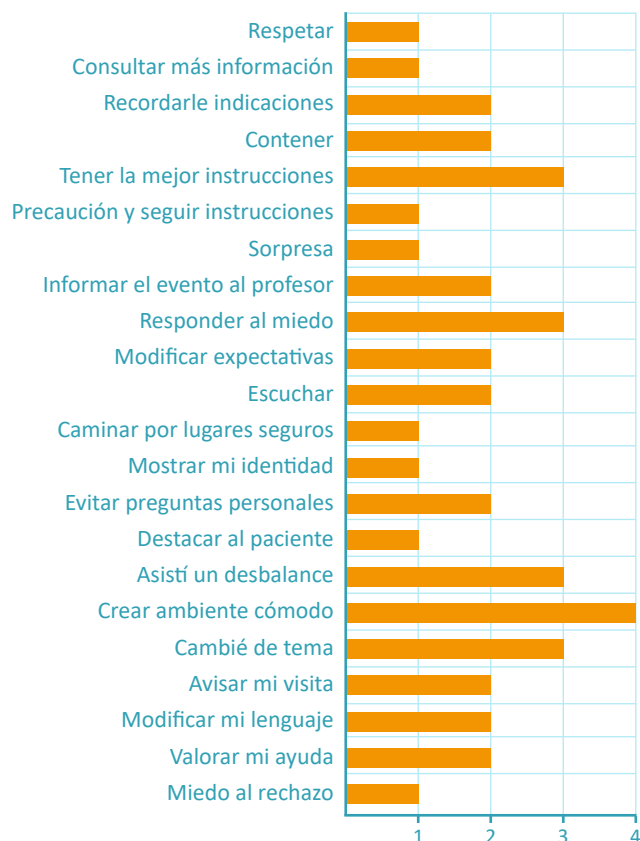


Figura 8. Codificación abierta del Aprendizaje a causa de los Incidentes Críticos (n=46 respuestas).

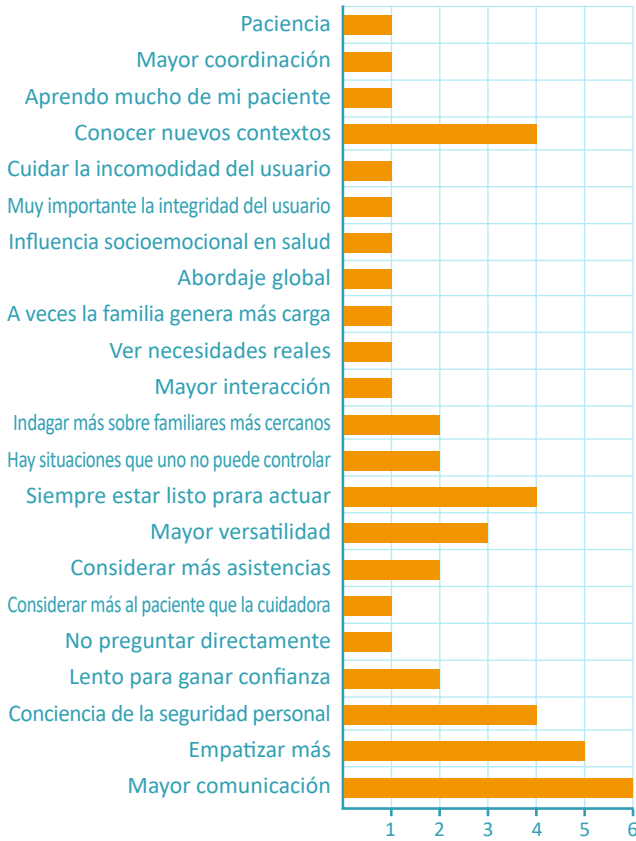


Tabla 1. Reseñas textuales representativas de las subcategorías de los Resultados de la Actuación involucrados en los Incidentes Críticos.

Categoría	Subcategoría	ID	Reseña textual
Respuestas	Resultados de la actuación	EP1	"logré llegar a la casa y a la sede sin incidentes, aunque con sensación persistente de incomodidad"
		EP6	"primero paciente rechaza, pero en segunda acepta mi atención y acordamos trabajar juntos"
		EP7	"sin resultado"
		EP19	"después de ese suceso sentí miedo. Las siguientes semanas e irme por otras calles para regresar a la sede"
		EP27	"me agradeció porque el dolor se encontraba presente en todo momento, así que evitamos que aumentará"
		EP33	"los estudiantes no quisieron participar ya que no estarían en el segundo semestre"
		EP34	"pude observar una mejora en su capacidad de respirar y una leve disminución en la intensidad de los síntomas"
		EP36	"no logré participación de mi paciente por incomodidad en la aplicación"
		EP40	"se logra fijar fecha, pero de igual manera no se respetó el acuerdo"

Abreviaturas: ID = Código de Identificación; EP = Estudiante participante.

Tabla 2. Reseñas textuales representativas de la subcategoría Dilemas o Problemas. involucradas en los Incidentes Críticos.

Categoría	Subcategoría	ID	Reseña textual
Respuestas	Dilemas o Problemas	EP3	"es importante hablar antes de actuar profesionalmente"
		EP5	"no tuve"
		EP13	"Es un AM con sobrepeso, por ende, es complejo de poder levantar solo por mí. Dado esto tengo que evitar esta situación o mejorar el método de ser llevado a cabo"
		EP20	"la sociedad y el lugar geográfico en el que estamos"
		EP22	"limitación de recursos y autoridad para proporcionar una solución inmediata"
		EP23	"fue tomar la decisión de seguir o no la encuesta, ya que perdería el dato, pero también hubiese seguido afectando a la usuaria"
		EP24	"es importante la impresión que puede tener la paciente de nosotros"
		EP29	"la comunicación con paciente y cuidador antes de la sesión para planificarse"
		EP33	"poco trabajo en equipo por parte de otros estudiantes"
		EP34	"uno de los principales problemas que enfrenté fue la necesidad de cambiar rápidamente el enfoque y planificación de la sesión, priorizando la condición aguda"
		EP35	"usuario se muestra inseguro cuando se le realizan encuestas"
		EP36	"dificultad para observar variabilidad de presión arterial ante cambios de posición"
		EP38	"eran 3 niños con determinación en principio a ser solo ellos el centro de atención sin dejar ni siquiera hablar"

Abreviaturas: ID = Código de Identificación; EP = Estudiante participante.

Tabla 3. Reseñas textuales representativas de la subcategoría Afrontamiento involucradas en los Incidentes Críticos.

Subcategoría	ID	Reseña textual
Afrontamiento	EP3	"dí un paso atrás y comencé a hablarle a la paciente de quien soy y que hago"
	EP4	"para evitar incomodidades no le hablé de manera tan formal quise crear un ambiente más cómodo y aplicar humor sano a la situación"
	EP6	"valoré que no quiso recibir atención y otorgarla a otra persona"
	EP7	"sin afrontamiento por miedo a rechazo a mi persona y al programa"
	EP13	"se le sujetó firmemente el hombro derecho hacia donde se balanceó"
	EP14	"modifiqué las palabras que pensaba utilizar adecuándolas a la edad, oculté cualquier tipo de expresión respecto de mis emociones para no generar un ambiente incómodo"
	EP23	"evité preguntas que no las consideré atingentes a la situación ya que al verbalizar sus respuestas expresaba emociones con tristeza, angustia e incomodidad"

Abreviaturas: ID = Código de Identificación; EP = Estudiante participante.

Tabla 4. Reseñas textuales representativas de la subcategoría Aprendizaje involucradas en los Incidentes Críticos.

Categoría	Subcategoría	ID	Reseña textual
Respuestas	Aprendizaje	EP1	"aprendí la importancia de planificar para caminar más segura y de comunicar mi ubicación en tiempo real a mis familiares durante mis visitas"
		EP3	"sea quien sea el paciente se debe tratar como a cualquier persona"
		EP5	"hay problemas que se escapan de tus manos, uno no los puede controlar"
		EP7	"el núcleo familiar puede generar más cargas que asistencias lo que puede impactar en las intervenciones y los resultados"
		EP10	"aprendí que hay situaciones pasadas que pueden afectar al primer contacto con un nuevo paciente lo cual hace que tenga que comenzar un poco más lento para ganar su confianza"
		EP14	"estar siempre preparado para actuar en cualquier situación posible"
		EP15	"aprendizaje a como interactuar en esta situación, además de como relacionarse con gente que no es de su círculo"
		EP22	"aprendí la importancia de abordar de manera global las necesidades de los pacientes, considerando no solo aspectos de salud. Esta experiencia reforzó una comprensión de como aspectos sociales y emocionales pueden intensificar los problemas de salud"
		EP23	"es más importante la integridad de una persona que rescatar un dato"

Abreviaturas: ID = Código de Identificación; EP = Estudiante participante.

Discusión

El presente estudio se propuso explorar las apreciaciones que generan los Incidentes Críticos y sus eventuales influencias en el aprendizaje del estudiantado de kinesiología. Considerando las primeras aproximaciones correspondiente a ~ 4 visitas domiciliarias que se realizan en el desarrollo del módulo de 4to año razonamiento para la intervención en contextos de dependencia. Los resultados indican que el estudiantado es capaz de establecer vínculos en el territorio asignado a través de los antecedentes proporcionados por sus tutores y la gestión que ellos despliegan de forma autónoma para iniciar procesos de diagnóstico de los contextos funcionales los cuales son fuentes inductoras sensibles a la auto regulación (EP22, Tabla 4).

- Tipos de Incidentes Críticos

Desde el punto de vista de los tipos de Incidentes Críticos comentados por los estudiantes, se destacan principalmente variables de contexto (Figura 4), tanto en lo que respecta a los sucesos (Figura 5) como a las emociones (Figura 6). En referencia a los resultados de los sucesos, un 9,5 % del estudiantado señala el riesgo asociado a salir a la comunidad, mientras que un 4,7 % menciona condicionantes de la actividad en el hogar. En mayor proporción, se observa el poco acercamiento al usuario (14,2 %) y los incidentes derivados de la dependencia funcional. En cuanto a las emociones destacan principalmente aquellas generadas por la sorpresa (13,15 %), el miedo, la frustración e incomodidad (10,5 %). En menor proporción se distribuye un 5,2 % por la empatía, la confusión y la pena.

Investigaciones previas referidas al riesgo que se corre al salir a la comunidad y que confirman la significancia de este factor para los estudiantes²⁰⁻²¹⁻²², también amparan la incidencia emocional de las condiciones socioeconómicas del hogar²³, sumada a la falta de interacción con los usuarios o miembros de la comunidad que pueden derivar en una menor comprensión de sus necesidades y desafíos, afectando la calidad de los servicios o el apoyo²⁴. Aspectos complementarios como el miedo²⁵ y la empatía²⁶ configuran las condiciones que tensionan al estudiantado en sus certezas y que ponen a prueba la capacidad de enfrentar situaciones de incertidumbre.

Si bien cada uno de estos sucesos con sus respectivas emociones se han descrito como riesgos, insuficiencias, situaciones de estrés, desafíos, etc., los estudios señalan que en todas estas condicionantes de alguna manera operan inevitablemente en los procesos de formación y que de cuanto se trabaje estratégica y tácticamente bajo un criterio reflexivo y crítico será lo que se traduzca en incrementar la madurez profesional del estudiantado para reforzar su autonomía profesional.

- Influencia de los Incidentes Críticos

En cuanto a las competencias desarrolladas durante el afrontamiento del Incidente Crítico (Figura 7) y las consecuencias derivadas del aprendizaje obtenido (Figura 8), se observó que un 7,1% del estudiantado logró sobreponerse a la situación comprometida, independientemente de la forma en que respondieron. Específicamente, un 4,7 % consiguió controlar el miedo y evitar preguntas comprometedoras, valorar las ayudas (4,7 %), modificar su lenguaje (4,7 %) y crear

ambientes cómodos (9,5 %).

En relación con los aprendizajes obtenidos, se destacan el aumento en la conciencia de la seguridad personal (8,6 %), la mayor empatía (10,8 %), el reconocimiento de límites, la capacidad de indagar más (10,8 %), y la mejora en la comunicación (13 %).

La literatura es prolífica en relación a que los estudiantes que desarrollan resiliencia pueden manejar mejor los Incidentes Críticos y las situaciones comprometedoras²⁷, contener emociones (Tabla 2) y controlar situaciones difíciles de manera eficaz potencia el desempeño en contextos estresantes²⁸. En paralelo el estudiantado que puede ajustar su lenguaje y reconocer la importancia de que las ayudas tienden a manejar mejor las situaciones de estrés²⁹, mientras que la habilidad para crear ambientes cómodos y seguros es fundamental en la gestión de situaciones inciertas³⁰. Una mayor conciencia sobre la importancia de su propia seguridad personal al enfrentar situaciones críticas incluye el reconocimiento de riesgos y la adopción de medidas para protegerse a sí mismos y a los demás³¹. En tanto comprender y compartir los sentimientos colectivos, mejora sus habilidades de interacción social y su capacidad para apoyar a los demás³². Así el reconocimiento de los propios límites y la capacidad de indagar más profundamente son habilidades de afrontamiento importantes (Tabla 3) que se desarrollan a través de la experiencia y la reflexión.

En consecuencia, estas habilidades permitirán al estudiantado comprender mejor sus capacidades y buscar información adicional cuando sea necesario³³, en la suma del conjunto de variables que aprende a controlar, necesariamente debe discriminar jerarquizando las problemáticas lo cual involucra una alta preocupación por auto regularse frente al usuario, frente a la familia, frente a sus pares, frente al docente y por consecuencia a la comunidad que ha permitido su contribución.

- Incidente Crítico y aprendizaje

El Incidente Crítico emerge con un propósito formativo inicial, generalmente integrado en un contexto procedimental. No obstante, su implementación frecuentemente no logra alcanzar el objetivo propuesto (hacer). El análisis cognitivo subsiguiente (saber y saber cómo) revela la discrepancia entre el rendimiento esperado y el desempeño obtenido (demostrar). En respuesta a estos resultados, la única opción viable es la

incorporación del razonamiento profesional y, primordialmente la reflexión “en” y “sobre” la acción³⁴. Este axioma inherente a los procesos de aprendizaje (Tabla 4) en kinesiología indican que la transformación de la conducta junto con ser la más compleja es la vía inevitable para superar esta brecha.

- Implicaciones para la formación en Kinesiología

El estudio de los Incidentes Críticos desde la perspectiva del AT puede ofrecer valiosas ideas para el A+S que se entrega a las personas de los programas con dependencia funcional severa. Como también el aprendizaje situado y reflexivo de los estudiantes que están *ad portas* de iniciar las últimas etapas de formación profesional en los respectivos internados permiten en consecuencia generar insumos para la mejora de los currículos de formación en kinesiología, promoviendo competencias más adecuadas. Esta aproximación se aleja de la mera reproducción de fórmulas utilitarias que fomentan el voluntarismo y el asistencialismo. Tales prácticas a menudo perpetúan diagnósticos desvinculados de los resultados y rara vez reconocen la necesidad de estudios de seguimiento de las intervenciones de servicio, los cuales son esenciales para la consistencia de la responsabilidad social universitaria.

Específicamente el ejercicio que permite la construcción del Incidente Crítico, posibilita para los docentes el desarrollo de las estrategias pedagógicas que promueven la reflexión, la autonomía y la auto regulación profesional como parte de un continuo en los estudiantes, preparándolos mejor para enfrentar los desafíos del primer contacto a través de contextos reales con su praxis.

- Limitaciones

Los Incidentes Críticos estuvieron dados de manera preferente por el escenario contingente referido al espacio de tiempo en que se buscaban los primeros acercamientos de la atención domiciliaria, donde los aspectos de gestión operan con un nivel de incertidumbre no garantizados, ni prescritos por una orden, menos por una interconsulta. Este *modus operandis* propio de las salidas al territorio se desmarcan de los *habitus* y los *campus* habituales de la burocracia biopolítica del estado. En este aspecto, los estudiantes pueden vivenciar precozmente las virtudes y las complicaciones que tendrán las actuaciones profesionales derivadas de sus prácticas que se dan en contextos de autonomía e implementan-

do acciones de auto regulación, obligándose permanentemente a desplegar sus habilidades de gestión en un ambiente de poca frecuencia para ellos y ellas.

Conclusiones

El presente estudio sugiere que el A+S es un constituyente complementario al AT, tiene un papel crucial en la formación de profesionales socio sanitarios y especialmente en kinesiología porque en la trayectoria de su ejercicio profesional intrínsecamente posee una interacción dialógica con altos niveles de permanencia en el tiempo, además de contribuir como un escenario de aprendizaje situado. En este contexto, los incidentes críticos pueden servir como desencadenantes importantes de este tipo de aprendizaje, ayudando a los estudiantes a reevaluar y transformar sus marcos de referencia.

En el caso de los docentes potencian la comprensión de cómo se producen los procesos de transformación, reforzando el “educar haciendo” y preparando mejor a los futuros profesionales sociosanitarios para enfrentar los desafíos de su práctica autónoma y auto regulada.

Agradecimientos

A los estudiantes y docentes participantes del programa Kine-trans-forma 2024.

Este estudio contó con el apoyo del Proyecto Interno Línea de Investigación en Docencia Universitaria “El uso del Podcast como herramienta tecnológica para el aprendizaje del razonamiento profesional en un Momento de desbalance social y sanitario provocado por el Covid-19”. UCM-IN-22223.

Referencias

1. Mezirow, J. (1991). *Transformative Dimensions of Adult Learning*. Jossey-Bass.
2. Brookfield, S. D. (2012). *Teaching for Critical Thinking: Tools and Techniques to Help Students Question Their Assumptions*. Jossey-Bass, 3ra edición.
3. OMS. Alma Ata, (1978). Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, Kazajistán 6-12 de

septiembre.

4. Falk, G. (1967). *Dysfunction in Higher Education, Improving College and University Teaching*, vol. 15, núm. 4: pp. 243-246. DOI: 10.1080/00193089.1967.10532673
5. Escobar, M. y Cárcamo H. (2020). Abordaje de la disfunción física en la formación inicial de profesionales de kinesiología/fisioterapia. *Revista Electrónica Educare*. Vol. 24, núm. 1: 1-16. doi: <http://doi.org/10.15359/ree.24-1.24>
6. Gadamer, H.G. (1992 [2017]). *Verdad y Método I, II*. Salamanca: Sígueme.
7. Taylor, E. W., & Cranton, P. (Eds.). (2012). *The Handbook of Transformative Learning: Theory, Research, and Practice*. Jossey-Bass.
8. Almendro Padilla C, Costa Alcaraz AM. (2006) Análisis de incidentes críticos: una herramienta para aprender de los errores. *Tribuna docente en Medicina de Familia*.; 8(4):10-7.
9. Flanagan, J. C. (1954). The critical incident technique. *Psychological Bulletin*, 51(4), 327-358.
10. Brookfield, S. D. (2015). *The Skillful Teacher: On Technique, Trust, and Responsiveness in the Classroom*. Jossey-Bass, 3ra edición.
11. Knudson, D., Brusa, J., & Dorgo, S. (2020). *Fundamentals of Kinesiology*. Kendall Hunt Publishing.
12. Glover, T. D. (2014). *Reflective Practice in Kinesiology: Applying Transformative Learning Theory*. *Journal of Kinesiology and Wellness*, 3.
13. Sullivan, M. (2011). *Reflective Practice and Learning in Health and Social Care*. Open University Press
14. (18) (PDF) El análisis de incidentes críticos como método de aprendizaje. Available from: https://www.researchgate.net/publication/339248070_El_analisis_de_incidentes_criticos_como_metodo_de_aprendizaje [accessed Jul 06 2024].
15. Ana María de Santiago Nocito, Elvira García de Santiago, Esther Ramos Lledó, Luis España-Barrio, Patricia Escalera Martín. El análisis de incidentes crí-

ticos como método de aprendizaje. *RIECS* 2018, 3, 2.

16. Valles, S. (1999). *Técnicas cualitativas de investigación social*. Editorial Síntesis, Madrid.

17. Almendro Padilla C, Costa Alcaraz AM. Incidentes críticos. *Guías Fisterra*. [Consultado el 20 denoviembre 2018] Disponible en: <https://www.uv.es/gibuv/IncidenteCritico.pdf>

(18) (PDF) El análisis de incidentes críticos como método de aprendizaje. Available from: https://www.researchgate.net/publication/339248070_El_analisis_de_incidentes_criticos_como_metodo_de_aprendizaje [accessed Jul 06 2024].

18. ©2024 ATLAS.ti Scientific Software Development GmbH. <https://atlasti.com/es/guias/guia-investigacion-cualitativa-parte-2/analisis-de-datos-cualitativos>

19. Villarroel, R. (2018). *Ética de la investigación en educación. Guía teórica y práctica para investigadores*. Ocho Libros Editores.

20. Pain, R. (2000). Place, social relations and the fear of crime: A review. *Progress in Human Geography*, 24(3), 365-387.

21. Sandoval, J. S. (2020). Urban violence and the everyday: Fear, resilience, and community in the context of gangs and policing. *Journal of Urban Affairs*, 42(1), 32-50.

22. Jensen, S. Q., & Andersen, M. A. (2015). Perceptions of risk and urban youth: A qualitative exploration of neighborhood safety. *Journal of Youth Studies*, 18(8), 1080-1094.

23. Sampson, R. J., Morenoff, J. D., & Gannon-Rowley, T. (2002). Assessing "neighborhood effects": Social processes and new directions in research. *Annual Review of Sociology*, 28(1), 443-478.

24. Bennett, L., Perry, M., & Morton, N. (2009). Community and communication: Effective interaction in service delivery. *Journal of Community Practice*, 17(4), 366-383.

25. Anderson, M. L., & Loomis, C. (2003). Student engagement and the fear of failure. *Journal of Experiential Education*, 26(1), 38-50.

26. Decety, J., & Jackson, P. L. (2004). The functional architecture of human empathy. *Behavioral and Cognitive Neuroscience Reviews*, 3(2), 71-100.

27. Masten, A. S. (2001). Ordinary magic: Resilience processes in development. *American Psychologist*, 56(3), 227-238.

28. Bonanno, G. A. (2004). Loss, trauma, and human resilience: Have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events? *American Psychologist*, 59(1), 20-28.

29. Thompson, R. A. (2002). The roots of school readiness in social and emotional development. *The Kauffman Early Education Exchange*, 1(1), 8-29

30. Brown, B. (2012). *Daring Greatly: How the Courage to Be Vulnerable Transforms the Way We Live, Love, Parent, and Lead*. Avery

31. Paton, D., & Johnston, D. (2001). Disasters and Communities: Vulnerability, Resilience and Preparedness. *Disaster Prevention and Management: An International Journal*, 10(4), 270-277.

32. Decety, J., & Lamm, C. (2006). Human Empathy Through the Lens of Social Neuroscience. *The Scientific World Journal*, 6, 1146-1163.

33. Brookfield, S. D. (1987). *Developing Critical Thinkers: Challenging Adults to Explore Alternative Ways of Thinking and Acting*. Jossey-Bass.

34. Schön, D. (2010). *La formación de profesionales reflexivos: Hacia un nuevo diseño de la enseñanza y el aprendizaje en las profesiones*. Paidós/MEC.

Correspondencia

Correo: mescobar@ucm.cl