

El *self audit* como instrumento de valoración formativa

El *self audit* (SA) es la evaluación retrospectiva de la práctica asistencial realizada por los propios profesionales responsables de ella. Compara una situación real con una situación previamente definida como deseable.

Tiene como objetivos principales detectar las desviaciones incorrectas de la propia práctica (actuaciones innecesarias o inconsistentes según los criterios planteados previamente por el profesional) y proponer una estrategia de cambio y corrección de las deficiencias detectadas. De forma secundaria, permite identificar las necesidades formativas del profesional.

La utilización de este instrumento contribuye a que los profesionales sean más conscientes de que su práctica clínica no es perfecta y necesita mejoras continuas; por tanto, facilita que la práctica clínica sea más reflexiva. Epstein¹ propone una práctica profesional reflexiva como base para la mejora continua de la competencia. En un documento sobre «la buena práctica médica de los médicos de familia» publicado por el Royal College en 2002² se considera que todos los profesionales de la salud deberían realizar de forma regular y sistemática auditorías clínicas, solos o con otros profesionales de su equipo, y comprometerse en la búsqueda de soluciones para mejorar su práctica cuando sea necesario.

A diferencia de la auditoría médica externa, en el SA el profesional tiene una implicación muy importante ya desde el inicio, ya que define qué aspectos de su práctica quiere valorar y qué evidencia externa utilizará para comparar su práctica o las propuestas de mejora. Esta elevada implicación actúa como un incentivo motivacional que puede influir en la modificación de una conducta que, a su vez, comporte un cambio en la actuación profesional y, en consecuencia, una mejora en la práctica clínica³.

De lo anteriormente expuesto podemos deducir que el SA tiene un gran potencial educativo para ser utilizado como herramienta pedagógica en la formación de médicos residentes. La valoración formativa es el proceso que permite conocer los progresos de los médicos residentes respecto a los objetivos docentes planteados. Su finalidad es detectar deficiencias durante el proceso de aprendizaje para introducir elementos de mejora y reconsiderar la formación.

El SA es un instrumento de valoración formativa que permite desarrollar el aprendizaje de un tema mediante la implicación del residente en la mejora de sus deficiencias y el diseño de sus propias actividades de perfeccionamiento. El objetivo es aprender de los propios errores. El *feedback* que puede y debe aportar el tutor es fundamental en este proceso, ya que permite llevar a la práctica el axioma de una enseñanza basada en el que aprende, y no en el que enseña. Por todos los motivos anteriormente expuestos, en las unidades docentes de medicina familiar y comunitaria de Ca-

taluña se planteó, hace 4 años, la necesidad de introducir el SA como instrumento docente en los programas de formación de los médicos residentes. La estrategia partió de la siguiente consideración: si los tutores no conocen y utilizan el instrumento, no podrán emplearlo en el proceso de formación de sus residentes. Teniendo en cuenta esta premisa, se decidió que para poder acreditarse/reacreditarse como tutor fuera necesario realizar un SA y, paralelamente, se ofreció una formación de forma descentralizada y gratuita a los tutores. Esto se justifica tanto por la importante valoración que se hace del instrumento desde el punto de vista docente como por el hecho de considerar que la valoración con mayor influencia en la mejora de la práctica clínica (perfil clínico) será la que haga el propio profesional.

Tres años después de la aplicación de esta medida podemos concluir que la metodología para la realización de un SA es conocida de forma parcial por los tutores. En el análisis global de los SA, éstos tienen una valoración correcta en un 39%, mejorable en un 48% y deficiente en un 13%. Recientemente hemos realizado una encuesta entre los tutores y hemos observado que un 65% ha considerado útil para su práctica profesional la realización de un SA; entre las principales limitaciones han manifestado la falta de tiempo y el exceso de trabajo.

Otra de las limitaciones clásicas de la auditoría de historias clínicas es que sólo se pueden recoger los datos que están registrados: lo que no consta, no sabemos si es porque no se ha anotado o porque ese aspecto de la atención no se maneja de forma correcta.

La utilización del SA como instrumento docente está todavía en una fase inicial y en los próximos meses será uno de los instrumentos propuestos para la valoración formativa de los médicos residentes realizada durante el último año de formación.

M. Ezquerro Lezcano

Miembro del Grupo de *Self Audit* de las Unidades Docentes de MFyC de Cataluña. Coordinadora de la Unidad Docente de MFyC del Consorci Sanitari de Terrassa. Terrassa. Barcelona. España.

Bibliografía

1. Epstein RM. Mindful practice. *JAMA*. 1999;282:833-9.
2. General Practitioners Committee. Good medical practice for general practitioners. London: Royal College of General Practitioners; 2002.
3. Dickie GL, Bass MJ. Improving problem oriented medical records through self-audit. *J Fam Pract*. 1980;10:487-90.