

Portafolio (II): ¿Videgrabamos?

Martínez Anta, F.
 Castro Pazos, M.
 Ferreiro Guri, J.A.
 Lago Deibe, F.I.
 Modroño Freire, M.J.
 Núñez Vázquez, A.
 Ramil Hermida, L.

Coordinadores de las Unidades Docentes de Lugo, Pontevedra, Santiago, Vigo, Orense, Coruña y Ferrol.

Cad Aten Primaria
 Año 2006
 Volumen 13
 Pág. 193-196

NOTA DE INTRODUCCIÓN

Tras el artículo publicado sobre el portafolio en el número anterior, se ha considerado oportuno continuar con una serie de artículos que puedan mostrar la esencia y formas de desarrollar algunas de las tareas, las más frecuentes, que se usan en la elaboración de un portafolio.

Esta y las sucesivas presentaciones, tienen una finalidad eminentemente divulgativa. Evidentemente nadie se convertirá en un experto por su mera lectura, pero lo que se pretende es que conozcamos las distintas herramientas, que veamos su potencial o que descubramos ese especial "feeling" personal hacia alguna de ellas, y que sin duda serán un buen aliado si nos hemos planteado el empezar a cumplimentar nuestro propio portafolio.

La primera herramienta que se presenta es la videgrabación, una potente y muy buena herramienta de evaluación, considerada esencial tanto en el Portafolio SEMFYC (guía de ayuda para la propia autoevaluación de cualquier médico, esté relacionado o no con la docencia) como en el Portafolio de la Comisión Nacional de la Especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria (guía incorporada al Libro del Especialista en Formación para que el residente elabore su propio portafolio).

En favor de darle un carácter muy práctico se ha elegido la ejemplarización como metodología.

Comité de redacción.

Gonzalo es un residente de familia de primer año, que trabaja en el centro de salud Castroforte, junto a su tutora Carmen, una médica de familia de larga experiencia en la consulta y en su labor de tutorización. Es un otoño de febril actividad, como todos los años, "y eso que todavía no ha empezado la gripe" comenta Carmen durante el breve descanso para el café. Entre las largas listas de consulta, reuniones de equipo, sesiones clínicas del centro de salud, y alguna que le ha tocado preparar para el hospital, Gonzalo se siente un poco inquieto por un tema nuevo para él, y que tiene que abordar cuanto antes.

- ¿Ya sabes, Carmen, que tengo que hacer una grabación en vídeo para mi portafolio? ¿Cómo voy a hacer para meter una cámara en la consulta?, seguro que la gente se va a molestar.
- No te preocupes tanto Gonzalo. Yo me he grabado varias veces, y te aseguro que no ocurre eso que estás diciendo. Solo hay que mantener unas normas mínimas y todo irá bien. Además, como experiencia educativa, te aseguro que hay pocas herramientas tan potentes y eficaces como ver nuestro proceder en el trabajo. Cuesta planteárselo al principio, pero una vez que lo haces, es muy satisfactorio. El rendimiento en términos de aprendizaje es muy superior a cualquier otro tipo de herramienta: podrás estudiar, leer revistas, hacer cursos o talleres, pero la autorreflexión que suele proporcionar la videgrabación es realmente insustituible.
- Bueno, pues cuéntame como se hace, supongo que no se tratará de una cámara oculta...
- Por supuesto. Lo primero que hay que hacer es obtener el permiso del paciente...
- ¿Por escrito?
- Si quieres sí, pero muchos profesionales lo que hacen es pedir el permiso con la cámara grabando, y de ese modo, si el paciente accede, la propia grabación queda como documento acreditativo del consentimiento...
- ...Ah! pero si te dice que no, ¿qué es lo que ocurre?, porque ya le has grabado nada mas entrar...

- En ese caso, para la grabación, rebobinas la cinta para garantizar que se borra la entrada del paciente, y sigues la consulta, sin ningún problema. Eso sí, asegurándote de que el paciente lo presencia y se apercebe de ello.
- Está bien, ¿y si lo haces por escrito?
- Es otra forma perfectamente válida. En ese caso, puedes poner un cartel informativo en la puerta, y al entrar el paciente, le ofreces el documento de consentimiento para que lo firme, o bien cuentas con la colaboración de un administrativo que se lo proporcione antes de entrar. Formalmente es más correcto, pero tiene el inconveniente de que te pierdes el saludo inicial, la apertura de la consulta.
- ¿Y qué debe poner el cartel,...o el documento?
- Debe poner lo mismo que informarías si solicitas el consentimiento verbal, es decir, *"que le pides permiso para grabar en video la consulta, que el objeto de la grabación es el aprendizaje, mejorar la forma de pasar consulta y por tanto de atender a los pacientes, y que se asegura la confidencialidad"*, de modo que el material solamente será visto por personal sanitario y con fines exclusivamente docentes y educativos. Con estas tres ideas fundamentales, el consentimiento es correcto. Y sobre todo debes hacerlo con un lenguaje adaptado a cada paciente, asegurándote de la correcta comprensión del contenido, como en cualquier otro consentimiento informado.
- Oye, Carmen, ¿y cómo reacciona la gente? Tú dices que ya lo has hecho...
- Pues sí, y lo habitual es que no tengan inconveniente. Piensa que la mayor parte de las veces son pacientes que te conocen y conoces desde hace tiempo. Bueno, al menos para los médicos de familia, para los residentes es un poco diferente. Lo cierto, es que muestran un poco de sorpresa al principio, eso sí, pero no suelen poner inconvenientes ya que confían en lo que tú haces, de igual modo que te confían tantas cosas de salud y personales todos los días,...
- Entonces, ¿no se suelen negar?
- Casi nunca, sobre todo si acuden por los motivos más cotidianos. También está en tu habilidad tener un poco de tacto, y no usar la cámara o apagarla cuando haya una circunstancia que pueda poner al paciente en una situación incómoda...
- ¿Como qué...?
- Pues como un momento de alto contenido emocional, o de especial importancia para la confidencialidad, etc. Y eso no quiere decir que no se puedan grabar estas situaciones, pero no son las ideales para empezar a utilizar esta experiencia.
- Vale, está bien, pero incluso evitando estas situaciones, a mí me parece que un trasto así en la consulta te distorsiona, seguro que te hace actuar diferente,...y al paciente también.
- No te creas. Es cierto que en principio supone una interferencia, pero apenas ocurre en los primeros momentos. Pasados unos minutos, generalmente te abstraes de su presencia y te dedicas a la consulta. Y el paciente, mucho más. Para él la interferencia es mucho menor.
- De todas formas, ¿cómo sabes que lo que has grabado es lo que ocurriría si no estuviese la cámara?
- No lo sabes, pero lo que sí es cierto es que hay muchos estudios que demuestran que existe correlación entre lo que se graba y las habilidades del profesional. Hay una amplia bibliografía al respecto. Ya verás como tú mismo lo compruebas,...cuando te veas grabado! Aunque sepas que está la cámara, las habilidades de comunicación que vas desarrollando, y las que no, son perfectamente reconocibles, y no hablemos del lenguaje no verbal, y de otros condicionantes de la comunicación...La ventaja de la grabación es que siempre trabajas sobre lo que ocurre de verdad, no sobre aquello "que tú crees que ocurrió", lo que "tú recuerdas", etc. Eso sí que es una auténtica distorsión, ya que nuestra memoria es mucho más imperfecta que la fría objetividad de una cinta de vídeo.
- En eso sí que te doy la razón, cuando quieres intentar reconstruir algo que ha ocurrido, cada persona cuenta una versión distinta,...es como si cada uno hubiese vivido una situación diferente!
- ¡Exacto!, esa es la idea, ya veo que te vas animando,...
- Bueno, algo sí, pero todavía tengo muchas dudas. Por ejemplo, ¿cómo escojo el día o el paciente que he de grabar?
- Bueno, lo ideal es no escoger nada. A veces, cuando uno tiene alguna dificultad específica con un paciente, desde el punto de vista comunicacional, puede aprovechar una consulta programada para grabarse con él, y así después intentar analizar los condicionantes de la relación. De todas formas no es lo recomendable, al menos para iniciarse en esto. Lo ideal es poner la cámara un día cualquiera, e ir grabando sucesivas consultas al azar, de las digamos, "estándar", para después analizar los aspectos más básicos.
- ¿Qué quieres decir con "mas básicos"?
- Pues que igual que en otra disciplina, hay que empezar por las cosas más sencillas. No puedes hacer una cirugía menor muy complicada si todavía no has cosido antes, no puedes reconocer un soplo muy específico si hace poco que has empezado a usar el fonendo,...
- Ya, ya entiendo, pero entonces ¿cómo hacemos para analizar la cinta?
- Pues verás, creo que lo mejor es que hablemos con alguien más experto en comunicación y nos podrá asesorar. Conozco a una compañera que está en el grupo de comunicación, la que os dará los cursos de entrevista clínica. Hay diferentes metodologías para trabajar con grabaciones, y algunas escalas validadas para medir diferentes ítems en aspectos comunicacionales.
- ¿Escala...?
- Si, GATHA, GATHA-Res, CICCA,... te digo los nombres por si te lo encuentras escrito en alguna parte. Son cuestionarios a modo

de check-list que han sido validados para su uso en atención primaria, y que miden diferentes habilidades de comunicación, y sobre todo, pueden orientarte para ver en qué cosas has de mejorar. Además, comprobarás que esas escalas tienen muchos ítems comunes o en relación con las competencias y habilidades que se describen en tu libro del residente, las habrás visto supongo...

- Sí, claro, vienen muy detalladas. Pero...¿y esas escalas? ¿Tú las has utilizado?.
- No todavía,... sólo las conozco de verlas en la literatura, pero es una buena oportunidad. Creo que voy a grabarme yo también, a fin y al cabo, como tutora que soy debo dar ejemplo ¿no?.
- Pues entonces estupendo, ya me voy animando yo también. ¿Cómo podemos conseguir esas escalas?.
- Se las pediremos a esa compañera de la que te hablé. No obstante, lo recomendable es utilizarlas en un contexto educativo y con una persona experta en estos temas, igual que las cintas. Lo contrario puede no ser eficaz, o incluso contraproducente. El año pasado hicimos unas sesiones con los residentes, que ella moderó, y el resultado fue estupendo. Fíjate además, que así como antes te he comentado la potencia educativa que tiene para el que se graba, igual te digo que en las sesiones de análisis se aprende un montón. Por supuesto, el que más partido saca es el que proporciona su cinta, pero todos aprenden mucho, porque cada uno suele aportar en función de su experiencia.
- Entonces,...nos vamos a centrar sobre todo en los aspectos de comunicación, supongo,...
- Claro, aunque en realidad la videgrabación tiene otras utilidades. También puede servir para evaluar otros aspectos de la consulta, como el razonamiento clínico, la gestión clínica, o incluso la adquisición de habilidades concretas, como cirugía menor, maniobras de exploración, técnicas de uso habitual,... de hecho, cuando obtengas tus grabaciones, podrás darles nuevas utilidades en el futuro, analizarlas con otras perspectivas, también útiles para tu portafolio. Esa es la ventaja, que con una misma tarea o herramienta, puedes tener material para muchos aspectos diferentes.
- Bueno, la verdad es que me están dando ganas de empezar, me pica la curiosidad,...aunque un poco de miedo si que tengo, no te lo negaría.
- Es normal que te sientas así, a mí me pasaba igual la primera vez. Hasta que descubres que no es tan dramático como pensabas, y sobre todo, lo satisfactorio que puede ser el resultado...
- y ¿cómo hacemos la grabación? Yo no tengo cámara...
- Tranquilo, creo que la unidad docente tiene una cámara digital que nos puede prestar. Pero si no, te presto la mía. En realidad no hace falta un equipo muy sofisticado. Una cámara convencional es más que suficiente. Eso sí, es importante ponerle un micrófono externo para recoger bien el sonido. Aunque muchas

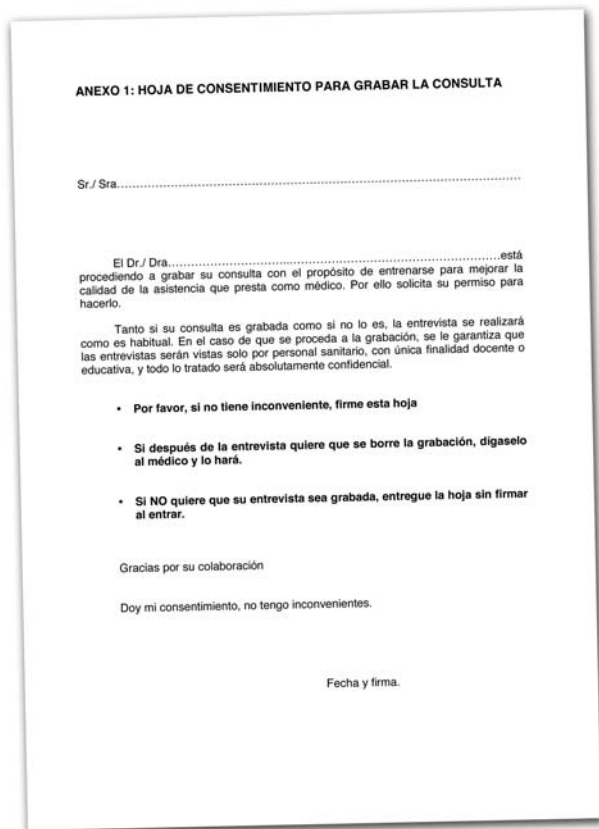
lo tienen incorporado, no siempre es el adecuado dependiendo de las condiciones del local.

- Es cierto, cuando ves grabaciones de celebraciones familiares, fiestas o cualquier cosa por el estilo, te das cuenta de que muchas veces no se entiende lo que se habla, a pesar de que en el momento te parecía que se oía bien...
- Claro, eso es lo importante, que después sea útil para el análisis de la consulta. Por eso también es importante la colocación de la cámara.
- y ¿dónde la pondremos? ¿en un trípode?.
- Es lo habitual, el trípode es muy socorrido para estas cosas, pero nosotros podemos aprovechar la estantería que tenemos al otro lado de la puerta. Lo esencial es que no interrumpa el paso, que no haya cables por medio, que moleste lo menos posible, vaya.
- Y supongo que habrá que grabar la zona de consulta ¿no?.
- Claro, ya se me olvidaba comentártelo. La zona de exploración debe quedar explícitamente excluida del plano de grabación, obviamente para respetar la intimidad del paciente. Sólo se pretende grabar la interacción en la anamnesis, aunque eso sí, a veces el sonido se sigue grabando durante la exploración, aunque no se vea, y eso también puede ser útil. Por eso te comentaba ahora que podemos aprovechar la estantería para poner la cámara. Tenemos una repisa a la altura de dos personas sentadas, y nos pilla de perfil a los dos. Es el encuadre ideal.
- Pero, ¿no estará demasiado cerca?...lo digo por si entramos los dos en el plano...
- No, en nuestro caso es válido, ya lo he probado. De todos modos puede ocurrir eso que dices, cuando la consulta es demasiado estrecha. En ese caso, con un poco de imaginación, alguna vez se ha recurrido a colocar un espejo para aumentar la distancia, pero lo ideal es poder adaptar un gran angular a la cámara, la mayoría lo permiten.
- Claro, o si no grabar sólo a uno de los que intervienen...
- Si, también podría ser. En ese caso, si no hay más remedio, centramos la cámara en el paciente, que es lo que nos proporcionaría más información. Pero no es recomendable, nos perderíamos muchas cosas en relación con las reacciones del profesional, su lenguaje no verbal,...
- Y la iluminación...¿hay que poner algo especial?.
- No, la luz natural de cualquier consulta es suficiente. Eso sí, es necesario evitar que una haya una ventana o algo parecido al otro lado de la cámara, porque los contraluces suelen estorbar bastante. Si ocurriese, sería preferible cegar la ventana lo más posible, y grabar todo con luz artificial. O sea que ya sabes, controlar el sonido, y la orientación de la cámara. Y por supuesto hacer alguna prueba de que todo funciona antes de empezar. No sabes lo desesperante que puede ser el comprobar que después de tanto planear, la cinta no es válida porque no estaba bien enchufado el micro, porque se movió sin querer y perdió la mitad del plano previsto, etc. Además, si probamos a grabar

antes de la consulta, puede incluso hasta ser divertido, y contribuye a rebajar la ansiedad que suele haber la primera vez.

FIGURA 1

Hoja de consentimiento informado



- Bueno, pues solo me queda poner el día...y grabarme! Podría hacerlo el Jueves, ¿qué te parece?, podrías dejarme solo en la consulta...
- Pues estupendo, te dejaré solo, digamos...la primera mitad de

la mañana, y con eso tendrás un grupo de pacientes para grabarte, al azar, ¿te parece Gonzalo?.

- Muy bien,...y ¿debo intentar hacer algo especial?.
- No, no te obsesiones con eso. Tan sólo pasa la consulta como lo haces habitualmente. Después tendremos tiempo de analizar, de ver las cosas que haces bien, que seguro que son muchas, y de ver qué cosas diferentes se podrían haber hecho en momentos determinados, y que podrían haber propiciado un resultado diferente. Fíjate que casi nunca hablaremos de bueno y malo, en comunicación se suele hablar de lo que funciona o no, o de "cómo podría haber funcionado de otra manera". Esa es la filosofía de esta herramienta.
- Bueno, pues ya no se me ocurren mas dudas. Supongo que ahora queda ponerse manos a la obra. ¿Me ayudarás con la parte técnica?.
- Claro, si te parece quedamos un cuarto de hora antes de empezar la consulta para prepararlo todo, ¿te parece?.
- ¡Estupendo!.

BIBLIOGRAFÍA

- Boon H, Stewart M. Patient-physician communication assessment instruments: 1986 to 1996 in review. Patient Educ Couns. 1998;35:161-76.
- Makoul G, Schoefield T. Communication teaching and assessment in medical education: an international consensus statement. Patient Educ Couns. 1999; 137:191-5.
- Ruiz R, Prados JA, Alba Jurado M, Bellón Saameño J, Pérula de Torres LA. Validez y fiabilidad de un instrumento para la valoración de la entrevista clínica en médicos residentes de medicina de familia: el cuestionario GATHA-RES. Aten Primaria 2001b; 27:469-77.
- Rodríguez JJ, Ruiz R. Programa de formación en técnicas de entrevista clínica: el proyecto COMCORD. Aten Primaria 2001;27:503-11.
- Borrell F. Entrevista clínica. Manual de estrategias prácticas. Barcelona: Ed. semFYC, 2004.
- Ruiz Moral R. Relación Clínica. Guía para aprender, enseñar e investigar. Barcelona: SemFYC Ediciones, 2004. ISBN: 84-96216-64-0.
- Ruiz Moral R, Pérula LA. Validez y fiabilidad de un instrumento para evaluar la comunicación en las consultas: El cuestionario CICA. Aten Prim 2006;37 (6):320-4.