

# Evaluación de las Sesiones Clínicas de Residentes.

Evaluation of a Residents Clinical Sessions Program

**Jose R Loayssa. Doctutor.**

**Resumen:** La evaluación de un Programa de sesiones clínicas de residentes permite detectar las fortalezas y debilidades de estos a la hora de usar esta metodología docente.

**Summary:** The evaluation of a residents clinical sessions program allows to detect the strengths and weaknesses when using this teaching methodology.



Presentamos aquí la evaluación de las sesiones docentes que los residentes de medicina de familia exponían a razón de un día a la semana en el recinto hospitalario en el que estaban rotando. Las sesiones eran una actividad propia de la Unidad Docente de Medicina de Familia y Comunitaria y a ella debían asistir todos los residentes de I, II y III año de la especialidad del Área Sanitaria de Pamplona y Norte y Este de Navarra. El numero de residentes convocados variaban dependiendo de diversas circunstancias (Numero de residentes de cada año, IT, abandonos o cambios de especialidad, etc.) pero se aproximaban a 60 en total.

## Metodología

Durante casi tres años (tres cursos académicos Septiembre-Junio) en las sesiones que tenían lugar, el coordinador de la unidad y un médico de familia que apoyaba la actividad realizaban una evaluación basada en la observación de la sesión sin ninguna lista de comprobación específica. Se registraban los comentarios que se consideraban oportunos agrupándolos en dos apartados: Contenido y Conducción de la Sesión. En la tabla 1 se muestra dos comentarios de dos sesiones diferentes.

### Tabla 1.- Comentarios de sesiones de los residentes

#### Sesión Adenopatías

##### Contenido.

Tema importante y práctico. Se ha presentado una guía clara y útil de como actuar ante una adenopatía y ha habido abundancia de consideraciones prácticas. Buenos ejemplos para desarrollar el caso.

##### Conducción de la sesión:

Buen diseño de la sesión. Se ha escogido un modelo que presenta el contenido en fases de acuerdo con el desarrollo de los casos. Se ha llevado perfectamente ligadas las aportaciones teóricas al discurrir del caso. Las etapas de los casos han sido bien definidas y coinciden con los dilemas que se plantean en la práctica.

En alguna pregunta como ¿que factores tendrías en cuenta para valorar este caso? era difícil de captar lo que se pedía y de hecho los

antecedentes y características del paciente que influyen en la probabilidad de uno u otro diagnóstico, siempre es un capítulo que es difícil de reflejar en los casos ya que en la realidad se hace de modo automático y no muy consciente.

La búsqueda de la participación no solo se ha hecho por medio de preguntas sino también mediante un clima de abertura y de no rechazar ideas: si pero quizás pero... .

### **Insuficiencia renal.**

**Contenido.** Tema que no se había tocado previamente en las sesiones a pesar de su interés para el médico de familia. Toma como referencia una guía actualizada que es una garantía de un enfoque práctico y actualizado.

**Conducción de la sesión.** El ocultar el tema de la sesión sirvió para hacer gráfico un mensaje central: la insuficiencia renal puede presentarse con una clínica muy atípica y inespecífica. La información en algunos momentos se presento de manera general sin entrar en detalle lo que, dado que estaban los apuntes también puede considerarse como apropiado. Hizo índices parciales aunque no resúmenes durante la exposición. El ritmo y la calidad de la exposición fue buena aunque al avanzar fue perdiendo un poco. Se echan de menos preguntas durante la exposición.

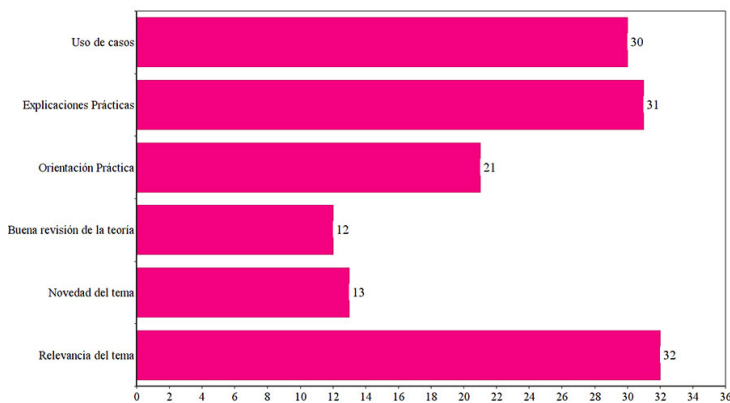
La evaluación de las sesiones se completaba con la valoración del material aportado y del esquema de presentación de la sesión: Tema y Contenido, Justificación y Objetivos, que se les pedía a los residentes antes de la sesión.

Esta evaluación sistemática de las sesiones tenía como objetivo identificar los puntos positivos y negativos de la sesiones desde el punto de vista educativo y didáctico y estimar su utilidad formativa para los asistentes. Esto se veía como un paso para mejorar la capacidad docente de los residentes y mejorar la calidad y utilidad de las sesiones. También podía ser un método para especificar los objetivos de la formación de los residentes en esta área del ?residente como docente?. Finalmente pensábamos que esta evaluación podía contribuir a desarrollar una sistemática de evaluación de sesiones y de instrumentos para ello. De hecho, esta actividad evaluadora contribuyo a la creación de algunos instrumentos (cuaderno de preparación de sesiones y esquema de evaluación de sesiones).

### **Resultados**

En la tabla 2 presentamos una lista de los principales puntos positivos y negativos recogidos de los comentarios de los residentes y del estudio de los documentos señalados que al final incluyo 97 sesiones. Se especifican el número de sesiones en las que se registro cada comentario.

Tabla 2. COMENTARIOS POSITIVOS



### **COMENTARIOS SOBRE ASPECTOS A MEJORAR**

Relevancia y pertinencia del tema

Irrelevante 3

Reiterativo no novedoso 8

Orientación Biomédica 50

## Cobertura del contenido

Aspectos olvidados	10
Aspectos no procedentes	3
Contenido Excesivo	18
Contenido escaso	2
No uso de la evidencia	15
No identificar áreas de incertidumbre	9
Estructura y secuencia	
Académica	18
Focos Múltiples	5
Deficiente conexión	6
Teoría/Practica	
Ausencia de teoría	3
Falta de orientación práctica	6
No entrenamiento habilidades	3
Falta de demostraciones o ejercicios	4
Falta de ejemplos	4
Clima y estilo	
No abierto a preguntas	3
Dogmático	2
Ignorancia de experiencias y aportaciones	4
Técnicas de exposición	
Falta claridad	4
Ritmo inapropiado	6
Falta seguridad y control	2
Introducción deficiente	6
Falta de énfasis	11
Falta de Resúmenes	15
No Orientación en la exposición	7
Participación de los asistentes	
Deficiencias en preguntas	21
Deficiencias en respuestas	7
Casos Clínicos	
Ausencia de casos	8
Casos no apropiados	5
Uso deficiente de los casos	9
Apoyos Audiovisuales	
Deficiencias en los apoyos audiovisuales	12
Apuntes	
Deficiencias en los apuntes	2

## Conclusiones

Los casos y la discusión suponen una formidable arma docente pero debe dedicarse más esfuerzo a promover un mejor aprovechamiento de su potencial. Especialmente necesario es difundir las técnicas para estimular la participación de la audiencia. Persiste una tendencia a desarrollar la secuencia del contenido más sobre la base de la estructura académica (concepto, etiología, clínica, tratamiento, etc.) que sobre como en la práctica real el conocimiento es requerido para la resolución de problemas clínicos (indicios, información complementaria inicial, diagnóstico diferencial, datos clínicos discriminativos, etc.). También se tendía a

reproducir el proceso diagnóstico y de tratamiento de una forma más compatible con el contexto hospitalario que con el de Atención Primaria cuestión lógica teniendo en cuenta que eran residentes de los primeros años.

Otro problema fue la 'sobredosis' de contenidos. Se intentaba abarcar más materia de la que era posible para el tiempo disponible (30'-40') y este contenido estaba poco jerarquizado con insuficiente énfasis en los puntos claves y sin recapitulaciones ni otros recursos para jerarquizar el contenido.

#### Comentarios finales

Es necesario poner en práctica intervenciones educativas en el área del residente como docente y además de los instrumentos que ya hemos señalado como el feedback sistemático, una hoja esquema para el diseño de las sesiones y una guía de preparación, habría que considerar otros instrumentos como sesiones de demostración y la grabación de las sesiones para posibilitar la autoevaluación.