

Metodología Docente: Las Sesiones Clínicas

Teaching Methods: The Clinical Sessions

Doctutor

Resumen: Este artículo condensa aspectos relativos a la potencialidad docente de esta metodología, características y tipos principales, así como recomendaciones básicas para su preparación.

Abstract: This article condenses aspects of the educational potential of this methodology, its main characteristics and types, as well as basic recommendations for carrying them out.



1.- Introducción

Las sesiones clínicas de breve duración constituyen junto con la práctica supervisada el método de educación médica más utilizado una vez completado el periodo de licenciatura. Su potencial orientación práctica y la posibilidad de participación activa de la audiencia contribuyen a que puedan resultar una forma de aprender efectiva, interesante y entretenida.

Lamentablemente nos enfrentamos con una serie de defectos que pueden arruinar este recurso formativo. Transmitir contenidos, por muy claro que se haga sólo nos garantiza, si acaso adquisición de información, tal vez aumento de conocimientos, pero no que estos puedan ser utilizados en la resolución de casos clínicos. El primer defecto que puede tener una presentación es el de ser aburrida (sesiones poco participativas, que no estimulan la reflexión), el segundo carente de interés y de aportaciones nuevas para el que escucha; carentes de objetivos claros, basadas en exposiciones y en presentaciones tradicionales.

Objetivo general para proponer a los residentes realizar sesiones:

- Enseñar una metodología para preparar sesiones en las que se analicen los problemas, se definan alternativas y se propongan soluciones.

Los objetivos específicos son los siguientes:

- Proporcionar conocimientos que los asistentes no pueden aprender leyendo un libro, apuntes etc.
- Compartir experiencias en el planteamiento y manejo de casos según el modelos clínicos concretos (de Atención Primaria,

Hospitalaria, Urgencia?)

- Discutir ventajas e inconvenientes de los protocolos.

- Familiarizarse con la búsqueda bibliográfica ya que los comentarios deberán fundamentarse con referencias a la medicina basada en la evidencia.

2.- Tipos de sesiones:

De entre los diferentes tipos de sesiones (Tabla 1) existentes, las más comunes son las de presentación de casos clínicos.

CASOS CLÍNICOS

Los casos clínicos que protagonizan las sesiones clínicas deben reunir una serie de características:

SER REALISTAS. Las situaciones no deben ser inverosímiles ni sucesos extraordinarios o poco creíbles.

SER RELEVANTES: Situaciones importantes para el clínico (especialista, médico de familia, cirujano,?) y relacionadas con su perfil profesional.

SER APROPIADAS: Adaptadas al contexto clínico en cuestión no situaciones que corresponden a otros niveles asistenciales.

CON INFORMACION SUFICIENTE: Deben incluir todos los datos necesarios para entender la situación, definir el problema y tomar el curso de acción apropiado.

SER ÚTILES: Su contenido debe ser capaz de proporcionar ideas aplicables para la actuación profesional en la consulta de atención primaria.

SER CAPACES DE FOMENTAR EL APRENDIZAJE ACTIVO LA REFLEXION Y EL ANALISIS.

Los casos clínicos pueden ser de diferentes tipos:

CASOS ILUSTRATIVOS. ¿QUE HACER ANTE UN PACIENTE?

Cuando se elige esta metodología para la sesión docente se hace por dos motivos: mostrar una actuación de la que se pueda derivar una enseñanza o plantear la necesidad de poner en común una forma de actuar.

Estos casos, pretenden presentar un problema clínico definido y su proceso de diagnóstico y tratamiento en la consulta del médico de acuerdo a los criterios recomendados desde las instancias científicas con responsabilidad en el tema.

Aunque personalizado en un paciente la finalidad es exponer y discutir uno o varios procesos de tomas de decisiones clínicas, principales implicaciones y factores condicionantes. El paciente, aunque pueda ser real, se ha adaptado para satisfacer esta finalidad. Todos aquellos datos clínicos que son irrelevantes a las decisiones a tomar, se suprimen y se pueden añadir o modificar otros para cumplir mejor con su función didáctica.

De modo orientativo en la presentación de estas sesiones conviene comenzar con una descripción breve del paciente y de su motivo de consulta (queja) tal como este la formula y puede incluir las siguientes secciones:

? Definición del problema mediante preguntas dirigidas a la clarificación del relato del paciente y a realizar una primera aproximación al sintoma/s guías.

? Recogida de información (historia, exploración, pruebas complementarias) dirigido a formular y testar hipótesis teniendo en cuenta su probabilidad y la trascendencia de su reconocimiento.

? Seleccionar un diagnóstico provisional o definitivo de acuerdo a la interpretación de la evidencia disponible.

? Confirmar este diagnóstico mediante pruebas complementarias (considerando su valor predictivo, seguridad, aceptabilidad), seguimiento de la evolución y/o tratamientos de prueba.

- ? Definir y evaluar las posibilidades de manejo y optar por la que presenta un mejor balance costo beneficio.
- ? Establecer el plan de seguimiento y tomar decisiones en función de la evolución del problema y la respuesta al tratamiento.
- ? Conclusiones que contendrán un resumen del caso y las ideas esenciales que se pretenden subrayar desde el punto de vista de la enseñanza clínica así como consejos prácticos y recomendaciones para evitar errores frecuentes.

No necesariamente todas las secciones tienen que estar presentes o plantearse en el orden expuesto. Además una misma sección pueden repetirse en más de una ocasión especialmente las fases 3, 4 y 5. En cualquiera de las fases se puede recurrir a consultar la historia previa.

2) CASOS PROBLEMA.

Cuando hablamos de **casos problemas** no nos referimos en modo alguno a cuadros raros sino pacientes que plantean dudas e incertidumbres en ocasiones porque la respuestas a los problemas que plantean no pueden encontrarse directamente en las guías de práctica clínica u otras recomendaciones.

Estos casos están más **centrados en el paciente** y menos en un cuadro concreto. Este problema por lo tanto puede tener que ver con la clarificación del cuadro, la recogida de información, el diagnóstico diferencial o la actuación terapéutica.

Además, los pacientes de este tipo de casos pueden presentar diversas patologías que demanden intervención y incluso el problema que plantean puede definir las prioridades entre los problemas del paciente.

A diferencia de los casos anteriores en los que los objetivos de aprendizaje están explicitados porque estos han sido los que han determinado la selección y adaptación del caso, en estos casos problema se deben especificar una vez el paciente se ha seleccionado aunque posteriormente se pueda modificar su diseño para alcanzar más eficazmente los objetivos.

En estas sesiones el número y tipo de fases entre las cuales se intercalan las preguntas son más variables que en los que hemos llamado casos ilustrativos, pero en todo caso incluirán:

- ? Descripción del caso: (datos de la historia, exploración y pruebas complementarias).
- ? Definición del problema/s e identificación de los factores relevantes.
- ? Formulación de las opciones de actuación, análisis de las implicaciones de cada opción.
- ? Selección de un curso de acción, justificación de este y definición de posibles resultados y actitud ante ellos.
- ? Conclusiones. Objetivos del caso y ideas claves a subrayar.

3) IMAGENES DE LA PRACTICA.

Estas aportaciones son una variante de casos problemas que en vez de estar sustentadas fundamentalmente en un relato están centradas en una imagen que resume el problema y en torno a la cual se focaliza la discusión y la toma de decisiones. Las imágenes previstas son fotos, ECG, Espirometrías, RX y otras técnicas de imagen.

4) INCIDENTES CRITICOS.

En este apartado se pretende dar un espacio a episodios que han puesto a prueba la competencia del profesional, cuestionado su actuación o los procedimientos y reglas vigentes.

Directamente emparentados con los casos problemas la diferencia con estos son la brevedad y la inmediatez y claridad de las consecuencias o lecciones que se extraen y su interés no reside por lo tanto su discusión. Deben tener unas consecuencias y lecciones sobre cual debe ser la actuación del profesional claramente explicitadas y sugerir que competencias debe poseer.

No son equivalentes a los errores clínicos aunque estos pueden constituir incidentes críticos cuando no son un simple producto de la negligencia. Sin embargo también constituyen incidentes críticos las actuaciones que demuestran pericia y experiencia.

Los incidentes críticos constaran de los siguientes secciones:

- ? Descripción del evento.
- ? Factores clínicos, psicosociales y del contexto implicados.
- ? Actuación del profesional.
- ? Resultados.
- ? Comentarios y conclusiones.

Diseño de Casos.

El contenido y los pasos a dar deben respetar las características del método clínico en atención primaria. Así debe contemplar procesos diagnósticos centrados en la exclusión, en el uso de la evolución y en alcanzar un diagnóstico suficiente para la toma de decisiones y no exigir la categorización concreta de la enfermedad cuando esta no tiene trascendencia práctica

Junto con los aspectos estrictamente clínicos se recomienda incorporar los aspectos psicosociales relevantes, en especial el impacto del problema sobre el paciente y allegados (significado) y las creencias, expectativas y sentimientos de estos.

Organización de la discusión de los casos clínicos.

En la mayoría de las ocasiones el contenido de caso se fragmentará en diferentes fases y entre cada fase se introducirán preguntas. El contenido y los pasos a dar deben respetar las características del método clínico en cuestión. No se debe recurrir necesariamente a la secuencia motivo de consulta, historia, exploración- pruebas complementarias, etc. sino que se admite (y se estimula) la posibilidad de idas y vueltas entre un aspecto y otro (recoger información mediante historia, hacer hipótesis, pedir pruebas complementarias, recoger nuevos datos de la historia ,etc. como ocurre en la realidad).

Se deben priorizar preguntas que conlleven interpretación o análisis y resolución de problemas. Pueden añadirse otras destinadas a comprobar si el asistente conoce los fundamentos científicos de las cuestiones tratadas, de profundización o de ampliación dirigidas a sondear las opciones en otras situaciones relacionadas.

Junto con los aspectos estrictamente clínicos se recomienda incorporar los aspectos psicosociales relevantes, en especial el impacto del problema sobre el paciente y allegados (significado) y las creencias, expectativas y sentimientos de estos.

5) BIBLIOGRÁFICAS

Las sesiones bibliográficas o de análisis de la literatura, tienen como objetivo el análisis crítico de un artículo original que aparece en la literatura científica y que puede ser relevante para cambiar la forma de actuar en mi práctica.

Selección del artículo de forma razonada. El artículo debe ser de reciente aparición cuyas conclusiones sean aplicables al campo clínico, que aborde un problema frecuente en la práctica y aquellos que producen un cambio en la forma de actuar frente a determinados problemas. La lectura inicial va seguida de la siguiente pregunta ¿A qué duda responde el artículo? ¿Qué objetivo se plantean los autores?.

Los objetivos de las sesiones bibliográficas son:

- ? Elaborar resúmenes documentales de artículos de revisión.
- ? Áreas temáticas de revisión científica.

? Lectura crítica y exposición del resumen.

6) SESIONES DE REVISIÓN/ACTUALIZACIÓN

Son sesiones teóricas en las que fundamentalmente se analizan los conocimientos sobre un determinado aspecto de nuestra práctica profesional. El objetivo es el presentar los conocimientos actualizados sobre un tema de la forma más adaptada posible a nuestra realidad. Lo más importante es seleccionar el tema que debe corresponder a un problema frecuente en nuestra práctica, importante para nuestros pacientes, en constantes cambios en cuanto a los conocimientos del tema. Importancia de definir claramente el objetivo general y específico para evitar que sean sesiones muy densas son sesiones docentes en las que fundamentalmente se imparten conocimientos sobre un tema de forma resumida y después de haber sido consultada la bibliografía, o bien se actualizan conocimientos sobre un tema que presuponemos que se tienen nociones básicas. Puede desarrollarse en forma de clase magistral o lo que es más productivo en forma de seminario participativo.

Tabla 1 :

Tipos de sesiones clínicas

Casos clínicos

Bibliográficas

Monográficas

Revision/Actualización

Evaluación

Operacionales

Tabla 2 :

Sugerencia de temas a tratar (para el ámbito de la Atención Primaria)

Alcoholismo.

Abuso de sustancias ilegales.

La entrevista motivacional.

Como dar malas noticias.

La adherencia a los tratamientos.

El paciente difícil I. El paciente somatizador o hipofrecuentador.

El paciente difícil II. El paciente agresivo.

Reacción psicológica a la enfermedad. Reacciones normales y disfuncionales: dependencia, negación.

Personalidad, salud enfermedad y utilización de servicios.

Problemas de conducta en el niño.

La crisis de la edad media en la mujer.

Cultura y salud.

Envejecimiento y jubilación.

Desarrollo psicosocial del niño.

La adolescencia como etapa vital.

3.- Recomendaciones para preparar una sesión

A) APLICAR UNA METODOLOGÍA PARA PREPARAR LA SESIÓN:

Con el objetivo de sistematizar su preparación y reforzar la formación de los residentes en el diseño de sesiones clínicas, vemos necesario que elaboren unas [Hojas resumen de la sesión \(Anexos 1 y 2\)](#) para completarlas antes de la presentación, salvo el apartado de preguntas pendientes que se realizará después.

B) ESTRUCTURACIÓN DEL CONTENIDO.

Realizar una delimitación y definición del contenido a cubrir partiendo de cuales son los objetivos que se pretenden. Es conveniente evitar tanto el exceso como la escasez de contenido así como introducir conceptos e ideas irrelevantes a los objetivos buscados. Una alternativa es preparar contenido opcional que solo se va a utilizar si queda tiempo.

Intentar conseguir un balance adecuado entre la teoría y la práctica. Es importante integrar aspectos prácticos: protocolos, líneas de actuación práctica. No se deben olvidar recordar los conceptos teóricos fundamentales incluyendo cuando es procedente aquellos de las ciencias básicas pero siempre justificando su trascendencia práctica

Presentar las ideas de forma lógica y subrayar los puntos más importantes mediante recapitulaciones u otras técnicas docentes.

Siempre que sea posible utilizar casos que vayan a contribuir a evitar divagaciones sin repercusión práctica, facilitando la retención de las ideas y contribuyendo a hacer las sesiones entretenidas.

C) EN EL PROCESO DE COMUNICACIÓN.

Motivar el tema (contar anécdotas, experiencias personales, citas que sirvan para centrar el tema).

Conviene tener visible el esquema de puntos a seguir (objetivo y contenido desglosado en puntos).

Vocabulario adaptado a los oyentes. Considerar el lenguaje no verbal (mirar, escuchar y observar).

Mejorar la calidad de las explicaciones e exposiciones manteniendo un ritmo adecuado (ni demasiado despacio y demasiado deprisa) utilizando ejemplos y resúmenes parciales y final de lo expuesto.

Dedicar especial esfuerzo a estimular la participación de los asistentes y la discusión abriendo espacios para preguntas y comentarios y sobre todo mediante preguntas dirigidas a la audiencia.

Siempre que sea oportuno utilizar otras técnicas docentes que le den diversidad a las sesiones aumenten su impacto y la posibilidad de cubrir todo tipo de objetivos docentes. Entre las técnicas que se pueden utilizar se encuentran las demostraciones y prácticas, el role play, la discusión y los ejercicios de pareja o grupo y los ejercicios y tareas individuales.

Nunca olvidar que el material escrito y los recursos audiovisuales hacen la sesión más entretenida más fácil de seguir y además, el material escrito proporciona la posibilidad de consulta posterior.-

D) CONSIDERAR LOS RECURSOS DE TIEMPO, MATERIALES Y ESPACIO.

Ajustar el tiempo para transmitir un mensaje, que siempre es menor que el tiempo necesario para la asimilación por parte del que escucha.

No hay que olvidar que en general la capacidad de atención decae tras 15-20 minutos de seguir una exposición y que el número de ideas que somos capaces de retener después de escucharla no es muy alto (se señala que sobre siete), por tanto conviene no sobrepasar los 45 minutos.

Las diapositivas han de servir de apoyo con menos de 7 líneas y menos de 7 palabras por línea. La pizarra y el rotafolios permiten utilizar y reutilizar la información y anotar las aportaciones del grupo. Se debe escribir claro e inteligible.