

REVISIÓN DE VIDEO

Dra. Eleana Oyarzún N.

Docente

Depto. de Atención Primaria y Salud Familiar



El video tiene distintas aplicaciones docentes, según se utilice en estudiantes de pregrado, en formación de especialistas, como también para mejorar determinadas habilidades del trabajo habitual de profesionales.

Desde hace años se está usando el video en el aprendizaje de técnicas diagnósticas y terapéuticas, también para enseñar sistemas de comunicación con grupos comunitarios, especialmente con grupos de riesgo. El manejo de grupos de autoayuda y grupos de educación para la salud requiere habilidades específicas y puede encontrar en el video un instrumento sumamente útil. La grabación de las sesiones y su posterior análisis aportan valiosas experiencias que facilitan las tareas formadoras. Pero sin duda la aplicación más importante del video se refiere al aprendizaje en la toma de decisiones sobre problemas clínicos y especialmente en técnicas de entrevista. Tal es así que Brodaty (destacado psiquiatra e investigador) llegó a escribir que “los registros de video representan para la entrevista lo que el microscopio significó para la bacteriología”.

La utilización de video para el aprendizaje de determinadas técnicas es habitual en los programas de formación de distintas especialidades; a pesar de ello, ha sido poco empleado en docencia de pregrado, posiblemente por el menor número de exploraciones complementarias utilizadas. En revisión de experiencias científicas, se ha descrito utilización de filmaciones de trabajo de los estudiantes de pregrado en laboratorio, como instrumento de progreso de su aprendizaje. Esto último, derivado del nuevo paradigma educativo que centra el interés de la docencia en

los procesos de aprendizaje del estudiante. Esta nueva orientación de la docencia ha admitido un cambio en los métodos didácticos utilizados por los docentes y en la introducción de nuevas tecnologías. En este contexto, se hace necesario proporcionar a los estudiantes, antes de una evaluación práctica, la posibilidad de realizar una autoevaluación de su aprendizaje práctico, que le sirva para validar las habilidades adquiridas y corregir los errores que haya podido cometer.

El video puede aportar elementos enriquecedores en el aprendizaje, porque utiliza personas y hechos reales, permite analizar toda la secuencia de la toma de decisiones, facilita la discusión entre docente y estudiante y aporta conocimientos y habilidades que pueden utilizarse sobre el mismo caso estudiado. Es aquí donde el video adquiere un enorme potencial docente y presenta una ventaja insuperable frente a los demás sistemas de observación empleados hasta ahora, cual es: permite al estudiante observarse a sí mismo.

Sin el uso del video, el aprendizaje de la entrevista clínica se realiza de forma directa, observando el tutor al alumno o viceversa y estando el paciente presente durante la entrevista del alumno. Con este método docente, la discusión tiene que diferirse hasta que el paciente se haya retirado o bien hay que interrumpir el proceso normal de la entrevista. Este inconveniente se ha tratado de evitar utilizando consultas con espejos bidireccionales, en que el tutor o el alumno se sitúan fuera del alcance del paciente, observando la entrevista sin interferir en ella. Es un sistema que requiere una inversión económica significativa, sólo puede usarse una consulta con este fin y no permite la autoobservación.

El video supera ampliamente todos estos problemas: puede situarse discretamente en una consulta sin que la presencia de la cámara interfiera con el desarrollo normal de la entrevista; el material grabado se puede guardar indefinidamente; se puede detener la imagen, repetir escenas, visualizarlas a cámara lenta, comparar con otras entrevistas, editar y otras. Además hoy en día su costo no constituye una barrera.

Además, según se desprende de la experiencia de algunos autores, el aprendizaje con video mejora la calidad de la entrevista y facilita la detección de alteraciones emocionales y problemas psicosociales.

No obstante, el video como cualquier otro método de enseñanza basado en la autoobservación y en la retroalimentación, no está exento de riesgos. Aún cuando la revisión de video es una técnica con gran capacidad para modificar conductas inadecuadas o para adquirir hábitos más eficaces, su éxito dependerá de si el estudiante acepta voluntariamente someterse a un proceso de autocrítica, si logra comprender la necesidad de involucrarse personalmente en un esquema de aprendizaje que a veces puede resultar frustrante. En caso contrario, se puede generar un rechazo e incluso dar lugar a intromisiones no deseadas en la vida personal del alumno.

Es responsabilidad del tutor establecer un marco de relaciones, con reglas claras que mantengan el análisis dentro de los límites de su propósito, que no es otro que la modificación del estilo de la práctica clínica. La experiencia ha demostrado que esta técnica docente tiene un alto grado de aceptación entre estudiantes de pregrado y postgrado y que normalmente es vivida como una experiencia muy gratificante.

La revisión de video, como método de observación de la consulta, ha superado desventajas de otros métodos anteriores de observación. Uno de estos métodos que se adoptó fue el uso de cassette para grabar. Estudios realizados con el uso de cassette en el Reino Unido, a pesar del enorme beneficio que derivó de su uso, demostró ser un método incapaz de observar el comportamiento no verbal en la consulta y los investigadores reconocieron en esto un defecto en el método. La importancia de la comunicación no verbal se ha demostrado y enfatizado por muchos autores.



En estos momentos el mercado de los videos es muy importante, con equipos de fácil acceso y de bajo precio. Hay modelos distintos, cámaras distintas y maneras

diferentes de grabar. Se están creando nuevos sistemas todo el tiempo por lo tanto respecto de ello no se puede hacer recomendaciones, sin embargo las siguientes pautas siempre serán útiles:

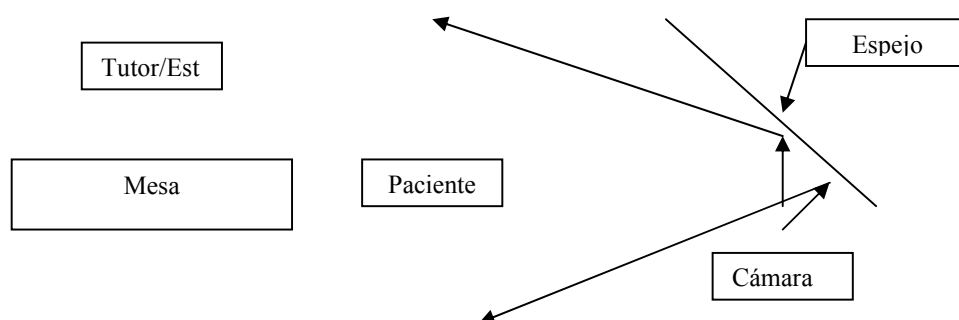
1. el sistema idealmente debe ser compatible con otros sistemas, en la universidad, en el centro de salud, en la casa y otros, de tal modo que las grabaciones se puedan usar en todos los lugares.
2. el equipo necesita ser portátil, de modo de transportarlo fácilmente. A menos que el sistema se instale permanentemente en una consulta, tiene que ser resistente para soportar el traslado de consulta en consulta. La mayoría de los equipos que se venden como portátiles son firmes.
3. ya que muchas de las consultas son pequeñas, a menudo es muy difícil que el docente o estudiante y el paciente estén en el campo de visión de la cámara y por lo tanto si hay menos de 5 metros entre la cámara y las personas, es importante contar con un sistema que tenga un lente con un ángulo amplio.
4. el sistema elegido debe tener un micrófono con extensión; la mayoría de las cámaras que se usan en casa tienen incorporado un micrófono, pero en la consulta esto hace que haya un sonido pobre y escucharla se hace difícil.
5. los sistemas de video nuevos tienen medios de registro incorporados. Esta útil función hace posible buscar más rápido en la cinta mientras la imagen permanece en la pantalla, siendo favorable para encontrar una consulta en especial o una parte de la consulta. Sin este medio se pierde mucho tiempo tratando de encontrar un episodio en particular en una serie de consultas.

6. el sistema elegido debe ser capaz de grabar una consulta completa sin cambiar de cinta. El tutor o estudiante se desorganiza si debe durante la consulta, tomar conciencia de la grabación.
7. tener un control remoto del video grabador es una ventaja, cada vez que un paciente no desea ser grabado, pues se apaga fácilmente desde la mesa. Desconcentra menos y hace que la siguiente consulta proceda con mayor facilidad.
8. la mayoría de las videograbadoras graban en colores; esto es agradable y facilita ver el video, sin embargo no es importante.
9. la gama y el costo de sistemas de video caseros es amplia. Es importante al momento de invertir en un equipo, considerar que es importante una imagen de buena calidad, sin embargo, más importante aún es un buen sonido para entregar la retroalimentación de la consulta.

Una vez que se ha decidido utilizar la metodología de revisión de video, y se ha adquirido un equipo, es importante que el tutor y el estudiante estén capacitados para instalar y desinstalar el equipo, como también ser capaces de solucionar cualquier problema menor que pueda ocurrir. El temor hacia el equipo es muy desfavorable, ya que si produce ansiedad al tutor, el alumno ciertamente se sentirá afectado. Es importante practicar la instalación del equipo y usarlo antes de grabar la consulta y hacer una marcha blanca para asegurarse que todo está bien encaminado. Hay bastante ansiedad en la primera grabación en vivo de la consulta. Al instalar el equipo en la consulta, los cables, la cámara y el micrófono deben estar discretamente ubicados, de modo que no distraigan al tutor, estudiante o paciente.

La posición de la cámara es importante cuando se instala el equipo. A menudo los límites de la consulta restringen las posibilidades, pero si es posible incluir las

expresiones faciales tanto del tutor, estudiante como del paciente será una ventaja. No obstante, si es posible ver sólo una cara se puede ganar más información de las expresiones del paciente que de las del profesional o alumno. La cámara debe ser instalada al nivel de los ojos de las personas cuando están sentados. Si se sitúa arriba de este nivel, al tutor, estudiante y al paciente se les reduce el tamaño en la imagen y de alguna manera se ven poco naturales. Si no se tiene un lente de ángulo amplio es posible incrementar el campo de visión de la cámara usando espejos como en la siguiente figura:



La posición de la cámara es mirando al espejo, de modo que grabe la imagen de la consulta al revés. De esta manera es posible situar la cámara de una forma lo menos obstructiva posible, así como también incrementar el campo de visión en una consulta pequeña.

Con una cámara moderna ya no es necesario tener iluminación adicional, ya que las imágenes de mejor calidad se obtienen si hay más luz en la consulta. Un nivel bajo de luz produce una definición de colores pobre y una forma “fantasmagórica” cuando el tutor, estudiante o el paciente se mueven por la consulta. Ahora la mayoría de las cámaras de video caseras tienen un control de iris automático, de modo que si la luz brillante resplandece directamente en el lente, el iris se cierra y elimina la luz. Esto significa que la luz brillante detrás del tutor, estudiante y del paciente que están siendo grabados “deslumbra” la cámara y sólo se obtiene una

silueta de ellos. Si la mesa de la consulta está cerca de la ventana a veces es necesario cerrar las cortinas para evitar que entre la luz solar.

Como mencionamos anteriormente, la mayoría de las cámaras de video tienen un micrófono en ella y el nivel del sonido se controla automáticamente. Esto significa que el micrófono está a una distancia tal del tutor, estudiante y del paciente que están siendo grabados, que a menudo el sonido está distorsionado y es incomprensible. Por lo tanto se aconseja tener un micrófono con extensión en la mesa que elimina el micrófono de la cámara, para producir un sonido de mejor calidad. Es importante no poner el micrófono directamente sobre la mesa para evitar el sonido de los papeles y los movimientos de la mesa que se escuchan. De manera de hacer una grabación sin distracciones, el equipo debe estar fuera de la visión directa del paciente cuando sea posible.

Ver la cinta de video de la consulta toma tiempo, y es importante destinarle el tiempo suficiente. El tutor o el estudiante pueden ver su cinta y usar su propia escala de calificación, y también se puede revisar con un grupo pequeño de estudiantes. Cuando se analiza una cinta de video es esencial recordar como entregar una retroalimentación constructiva, invitando siempre al estudiante a que realice primero una autoevaluación y luego la retroalimentación del tutor. Y sin olvidar que este último es responsable de establecer las reglas que mantengan el análisis dentro de los límites del propósito para el que fueron diseñadas.

Antes de terminar, solo unas palabras respecto del consentimiento informado:

1. El consentimiento informado para la grabación de la consulta y el uso de estas grabaciones para la enseñanza deben ser entregados de manera libre y en forma escrita en cada ocasión.
2. En general los pacientes encuentran la técnica aceptable. Entre un 5% y un 10% rechazan la grabación de sus consultas.

3. La mayoría de los profesionales de la salud están aprehensivos antes de ser grabados, pero esto se reduce en gran medida después de haber experimentado la técnica.
4. Grabar las consultas se está convirtiendo en una parte importante de la enseñanza de las carreras de la salud en todos los niveles.

