

# Taller de Formador de Formadores en Feedback de entrevistas videograbadas mediante el PBI

XXIII Congreso Nacional de Entrevista Clínica  
Granada, 2-5 Mayo, 2012

Josep M. Bosch y Josep Massons  
Grupo/Programa Comunicación y Salud de semFYC

# Objetivos

- Conocer y practicar un método de análisis cualitativo de entrevistas clínicas videograbadas: el PBI (Problem Based Interviewing).
- Capacitar en la conducción de una sesión de PBI, individual y grupal.

# Metodologia

- Análisis de videograbaciones con el método PBI.
- Evaluación de las sesiones de PBI desarrolladas
- Se proporcionará feedback continuo.

**Niveles de**

**evaluación.**

(Miller G, 1990)

**Hace** (*practice*)

**Muestra como** (*performance*)

**Sabe como** (*competence*)

**Sabe** (*knowledge*)

# **Docencia con videograbaciones**

## **→ Problem Based Interviewing (PBI)**

**Potenciar las propias habilidades.**

**Hablar del proceso, no del contenido.**

**Docencia individual o en grupo.**

**Centrado en las necesidades del  
alumno.**

# **Estar centrado en el alumno**

**Tutor y alumno desarrollan una relación de confianza mutua.**

**El tutor facilita que el alumno:**

- Exprese preocupaciones y expectativas.**
- De su esquema explicativo.**
- Exprese sus sentimientos.**
- Se implique en la elección de estrategias.**

# ¿ Cómo enseñar ?

**Conviene un mínimo de una hora.**

**Monitor de TV o proyector.**

**Establecer un programa de contenidos.**

# Programa de contenidos del PBI

## → Formales

**Acomodar**

**Crear clima cálido**

**Relajarse**

**Repartir la mirada al grupo**

**Concentración**



# Programa de contenidos del PBI

## → Tareas a desarrollar

**El tutor actúa de facilitador.**

**Explicar las normas del PBI.**

**Fijar hora de finalización.**

# Programa de contenidos del PBI

## → Elementos de formación

Habilidades como entrevistador.

Dominio técnico de la E S E.

Técnicas concretas.

# **Iniciando una sesión**

- 1. Solicitar al discente como se sintió al grabarse.**
- 2. Solicitar que comente los antecedentes.**
- 3. Establecer la agenda de la sesión.**

# Iniciando una sesión

## 4. Establecer las normas de participación

a. El **C**ontrol es del grupo.

b. El discente siempre habla primero.

c. Los comentarios referidos a **C**omunicación.

d. Siempre crítica **C**onstructiva.

# **En una sesión**

**¿Porqué piensas que he parado la cinta?**

**¿Has notado si pasa alguna cosa en este momento?.**

**¿Has notado alguna cosa en la voz del paciente?.**

**Te fijas como ha cambiado la voz al hablar de..... ¿en que ha consistido el cambio?.**

**Después se puede volver a ver la secuencia.**

**Cuando sea necesario se puede ensayar.**

**Per último indicar lo que hemos visto y como lo haría.**



## **Taller de Formador de Formadores en feedback de entrevistas videograbadas con el método PBI.**

Josep M Bosch Fontcuberta y Josep Massons Cirera. Grupo/Programa Comunicación y Salud de semFYC

Una de las tareas primordiales de todo profesional/tutor con responsabilidad docente se la necesidad de proporcionar asesoramiento/feedback al médico residente. Esta se llevar a cabo en varios contextos, ya sea en una sesión grupal (ante varios médicos residentes), en sesiones de tutorización individual, como de manera informal durante la práctica clínica (en consulta, durante la ejecución de habilidades instrumentales, etc.).

Las ofertas docentes para tutores en referencia a esta cuestión, se centran a menudo en la reflexión de las tareas que tiene que llevar a cabo el tutor que asesora y evalúa al residente, se fija en las ventajas y las dificultades, las formas de hacerlo, o incluso se permite realizar algunos ejercicios prácticos de cómo se llevar a cabo.

El presente taller tiene el objetivo de profundizar en la práctica de las sesiones de feedback con videograbaciones mediante el método del Problem Based Interview, centrado en las necesidades de los participantes, haciendo énfasis en los aspectos de formación de formadores en esta herramienta docente.

### **Objetivos :**

1. Practicar la metodología de análisis de videograbaciones con el método del Problem Based Interview (PBI).
2. Proporcionar las herramientas necesarias para la monitorización de una sesión de PBI.
3. Analizar el desarrollo de las sesiones de PBI mediante videograbación de las mismas.
4. Practicar las habilidades comunicativas del asesoramiento, centrado en quien aprende.

### **Metodología:**

La metodología se basa en la participación activa de los asistentes.

Los participantes al curso aportarán, previo al mismo, una videograbación de una entrevista clínica de su práctica real.

Llevarán a cabo diferentes roles en el taller (de profesional discente que aporta la entrevista videograbada, de miembro del grupo que asesora, y de monitor de la/s sesión/es)

En la segunda parte del Taller, algunos participantes desarrollarán el papel de asesores de la sesión de PBI realizada (que habrá sido videograbada).

Permite que los participantes desarrollen una/s sesión/es de PBI, y posteriormente las evalúen mediante feedback formativo y continuado.

### **Cronograma de la sesión:**

1. Presentación 10'
2. Revisión teórica de la metodología del Problem Based Interview (PBI) 20'
3. Desarrollo de sesiones de PBI (simultaneas en las dos aulas/salas) con videograbación de las mismas 1:30 h

Descanso 15'

4. Sesiones de feedback acerca de las sesiones de PBI previas ( "PBI del PBI") 1:15 h
5. Comentarios finales y conclusiones 30'

### **Introducción**

Cada vez más, existe un acuerdo general en otorgar mucha importancia sobre el aprendizaje de habilidades comunicacionales en la relación médico-paciente. Aspecto especialmente cierto para los profesionales del primer nivel asistencial.

La naturaleza de los problemas de salud con los que habitualmente se enfrenta el médico de familia, tales como las actividades preventivas, el manejo de enfermedades crónicas o de las alteraciones conductuales, así como el estilo de relación que éste mantiene con sus pacientes (caracterizado por una interacción continuada), resalta la necesidad de desarrollar, especialmente en Atención Primaria, una metodología que permita mejorar las facetas comunicacionales que optimicen la gestión del tiempo en consulta, los procesos de razonamiento clínico y las emociones que aparecen en las interacciones con los pacientes.

Los procesos de aprendizaje de los médicos en Medicina de Familia, se basan en los conocimientos teóricos que intentan aplicar, y sobre todo, en el modelaje que realizan los tutores (haciéndolos, en cierta manera, a su imagen y semejanza). Experimentan un proceso de adquisición progresiva de nuevas habilidades, en el que se corrigen errores y hábitos disfuncionales. En este contexto formativo, el feedback que reciben de sus tutores y compañeros, es sin duda, determinante de la calidad del "producto final".



Un poderoso instrumento de feedback es el análisis de videograbaciones reales realizadas en la consulta diaria. Con una serie de normas en la selección del material y el cuidado acerca de unos pequeños detalles técnicos, se pueden realizar grabaciones que permitan diferentes objetivos tanto docentes como evaluadores respecto a la mejora de la competencia de los profesionales en este campo.

Las videograbaciones permiten captar las interacciones médico-pacientes en toda su complejidad. Ello aporta una serie de ventajas, aunque inicialmente aparezcan diversas dificultades, precisamente por la cantidad de canales de comunicación simultáneos en los que “pasan cosas”, incluso en aquellas consultas habituales y rutinarias.

La primera consecuencia que podemos obtener, es que simplemente el esfuerzo que supone realizar una videograbación y estudiarla posteriormente, nos permite obtener un potente instrumento de observación de fenómenos que aparecen, a menudo, invisibles en la vivencia del momento. Asimismo, por la misma naturaleza del acto clínico, el tutor no puede proporcionar el necesario feedback en tiempo real frente al paciente. Debemos esperar a que la entrevista acabe, momento donde el protagonista pudo haber olvidado o distorsionado el recuerdo de la secuencia específica de las interacciones.

Las videograbaciones permiten así mismo, seguir los avances que realiza el discente a lo largo del tiempo.

### **Planificación de la videograbación**

Si nunca se ha realizado una videograbación en el centro, conviene inicialmente, una cierta aclimatación de todos los implicados. Unas semanas previas, se realiza la propuesta de grabar, explicándose tanto las finalidades como la metodología a aplicar. Intentaremos debatir las ventajas y los inconvenientes, procurando que aparezcan las fantasías así como los sentimientos amenazantes. De forma paralela se colocará un rótulo visible en la puerta de las consultas, advirtiendo que se realizarán tales grabaciones.

Se aconsejan hacer ejercicios de rol-play entre los participantes, así como realizar un recordatorio de las habilidades aprendidas en los cursos de entrevista clínica.

Conviene también en este momento, realizar un plan de trabajo a varios meses vista, donde se definan los objetivos pedagógicos que deseemos cubrir.

Una vez puesto en marcha todo lo anterior, convendrá pensar en la logística de la grabación.

## **Metódica en la videograbación**

Conviene escoger (siempre que sea posible) una consulta amplia, sin ruidos i bien iluminada. Siempre será preferible el lugar habitual donde trabaja el profesional.

Instalaremos la cámara de vídeo en un lugar discreto, que nos permita visualizar correctamente la parte superior de los hemicuerpos de los interactuantes, y en especial sus rostros.

No es necesario disponer de una cámara de video sofisticada. Una videocámara doméstica proporciona excelentes prestaciones. Deberá instalarse sobre un trípode que impida cualquier movimiento.

Si el lugar de visita resulta demasiado estrecho, utilizaremos una lente gran angular en el objetivo de la cámara. También es aconsejable que la cámara disponga de un dispositivo de control remoto, que nos permita activar y desactivar sin la necesidad de levantarnos.

Conviene enchufar un micrófono unidireccional a la cámara y colocarlo sobre la mesa un poco disimulado (pero sin que se vea que intentamos disimularlo).

Asegurarse bien que estén todos los cables y sus conexiones.

Comprobar si el micrófono funciona. Si trabaja con pilas, disponer siempre algunas de recambio.

Utilizar cintas de 8mm o de formato VHS. Son suficientes a efectos de calidad de imagen. La duración de las cintas de 90 minutos.

Es muy importante comprobar si el monitor de televisión del centro dispone de conector para videocámara, así como sintonizar un canal especial para éste menester. El anexo N° 1 muestra una tabla de necesidades de material de videograbación.

Se recomienda que los cables sean suficientemente largos para evitar tropezar con ellos cuando debamos movernos (p.e. al realizar la exploración física). Conviene asimismo engancharlos al suelo (con un poco de esparadrapo p.e.) para que interfieran lo menos posible.

Con un poco de experiencia todos estos elementos se ponen a punto en no más de cinco minutos entre dos personas.

## **Preparación de los participantes en la videograbación**

Ciertamente, conviene velar porque la videograbación sea lo más natural y espontánea posible. En este sentido, conviene instruir a los discentes para que se inicien en esta nueva tarea. Cuanto más tranquilo vean al tutor, y cuanto más claras sean las instrucciones, más relajados estarán.

Conviene pedirles que no realicen (en lo posible) visitas “cosméticas” ( nadie puede hacerlo mejor de lo que sabe). Señalar que si se concentran en la consulta se olvidarán más fácilmente de la cámara, desapareciendo a los pocos minutos el efecto observación.

Debemos asegurar que la cinta es de su propiedad, y que en ningún caso se hará público nada de lo grabado, excepto aquello que él/ella desee. Por tanto, el tutor nunca decide que entrevista se analiza y cual no.

A pesar de todo, podemos sugerir que rechacen las primeras entrevistas videograbadas para minimizar el efecto “cámara”.

### **Últimas consideraciones**

Asegurarse que no colocamos la cámara a contraluz, ya que se oscurecerán excesivamente los rasgos faciales y corporales de ambos interactuantes. Puede ser útil realizar una pequeña comprobación grabando varios segundos a compañeros situados en el escenario real.

Colocar las sillas de los acompañantes del paciente dentro del campo visual de la cámara.

Intentar no dar golpecitos ni hacer ruidos cerca del micrófono de sobremesa.

Cada paciente firmará un documento de conformidad con la videograbación.

Una última consideración muy importante:

Las normas éticas sobre videograbaciones de consultas médicas, obligan a solicitar un consentimiento informado al paciente para que la consulta sea videograbada (ver **anexo 1**). (Consenso de Zaragoza del Grupo C&S de la semFYC. 1977).

No es necesario realizar un amplio número de entrevistas para cada discente. Con dos o tres consultas suele ser más que suficiente.

En un contexto formativo (por ejemplo en el caso de médicos residentes) se recomienda hacerlo en diferentes períodos formativos; al inicio de estar en el centro, en un período intermedio y al finalizar la residencia.

En el anexo 2 se describe sucintamente el material necesario para la grabación

### **Docencia con videograbaciones**

Y ahora, ¿qué hacer con las grabaciones?

Dependerá de la finalidad que le queramos dar. En un primer momento quizás interese darle una orientación docente.

Existen numerosas maneras de hacer docencia con las videograbaciones. Unas hacen énfasis en la anamnesis o incluso en las técnicas de exploración física; mientras

que otras se centran más en aspectos comunicacionales. Dentro de este grupo, algunas se focalizan en mejorar tareas concretas como el delimitar la demanda , informar o motivar. Otras están más atentas a la aplicación de técnicas concretas (p.e. la utilización de señalamientos, facilitadores, etc.)

Por una limitación de tiempo nos centraremos en un sistema de aprendizaje muy potente y comprensivo acerca de las necesidades de aprendizaje del discente: el denominado “Problem Based Interviewing” (PBI), desarrollado por el Prof. Art Lesser de la Universidad de McMaster en Canadá, y en nuestro país, por los Dres. Juan José Rodríguez e Iñaki Martín, trabajando con médicos residentes de las UD de MFyC del Bizkaia, y por otros miembros del Grupo Comunicación y Salud de la SemFYC.

El método consiste en trabajar dichas grabaciones con objeto de facilitar y potenciar las propias habilidades del discente (aquello que realiza adecuadamente), así como orientarlo en la adquisición de otras nuevas. Todo ello en un clima que le proteja de las propias autocríticas, así como de posibles críticas externas.

Durante las sesiones no interesará hablar del contenido de las entrevistas (por ejemp.) del proceso diagnóstico o terapéutico), sino de los aspectos comunicacionales. Se anima a que los participantes aporten críticas constructivas en la forma de sugerencias, y centrado en las necesidades del discente. El método puede aplicarse tanto en la tutorización individual como en grupo (generalmente de unas 10-15 personas).

Conviene tener presente que este tipo de aproximación docente, aun siendo muy potente y tener la capacidad de facilitar cambios de comportamientos y actitudes en un sentido positivo, también puede tener su iatrogenia. En cualquier caso, lo importante es que el vídeo sea utilizado teniendo en cuenta la sensibilidad y la autoestima del discente, y siempre de forma positiva.

Las entrevistas grabadas en vídeo son excepcionalmente útiles para enseñar técnicas generales de comunicación. Las sesiones de vídeo feedback pueden utilizarse para el entrenamiento tanto en las técnicas de detección (fase exploratoria) como de manejo (fase resolutiva).

### **¿Cómo enseñar?**

Una vez obtenidas las grabaciones y escogida aquella para analizar, (ya sea por su dificultad, porque se experimentó distrés o discomfort en ella, o simplemente porque la consideran la más presentable), convendrá buscar un espacio dentro del horario del centro, libre de interferencias, y de una hora de duración aproximado.

Algunos tutores encuentran útil mostrar sus grabaciones al principio, para hacer más fácil al discente su implicación inicial.

## **Establecer un programa**

Si el discente no ha tenido oportunidad de observar aquella técnica previamente, sería de ayuda establecer un programa, dejando claro que se estudiarán las técnicas de comunicación y de entrevista, obviando detalles de la anamnesis, el manejo clínico o de conceptos teóricos.

En la introducción de la sesión se explica que la cinta se parará en puntos concretos para discutir lo que ha sucedido. Se animará a que se realicen comentarios constructivos y sugerencias. Los participantes en la sesión podrán parar el visionado de la cinta siempre que lo desee. El mando a distancia estará a disposición tanto del tutor de la sesión como del discente propietario de la grabación, de tal manera que cualquiera de ambos podrá manipularlo.

Antes de empezar la cinta, es preciso solicitar al discente si desea comentar alguna cuestión acerca del paciente, los antecedentes a la presente entrevista, elementos del contexto, etc.

Es importante preguntarle si hubo alguna cosa que le hiciera sentir a disgusto o inseguro. Si fuera el caso, este elemento podrá ser utilizado para dirigir la discusión, cosa que habitualmente produce un incremento en la satisfacción y en la sensación de rendimiento posteriores

## **Contenidos de la enseñanza del PBI**

Formales

Acomodar.

Crear un clima cálido.

Relajarse para transmitir sosiego.

Mirada repartida si es un grupo, así como personificar.

Concentración.

## **Tareas a desarrollar**

El tutor actúa de facilitador (rol conductor).

Explicar las normas básicas del PBI.

Permitir que el discente descubra los problemas y sus posibles soluciones.

Trabajar sobre hechos.

Guiar el aprendizaje sobre las necesidades que vayan surgiendo.

## **Inicio de la sesión**

Es conveniente seguir una serie de pasos:

### 1. Preguntar al discente como se sintió al grabarse.

Sensación de extrañeza al verse.

Nerviosismo de ser juzgados.

Detección de elementos ansiógenos.

### 2. Solicitar al discente que realice una breve introducción acerca del paciente y del desarrollo de la entrevista.

Resumen.

En qué aspectos desea centrarse.

### 3. Establecer la agenda de la sesión

Qué aspectos se trabajarán.

Detección de los intereses del grupo.

### 4. Establecer las normas de participación en la sesión (siempre recordarlas al comenzar)

a/ El visionado de la entrevista puede ser interrumpido por cualquier miembro del grupo, y en cualquier momento.

b/ Siempre que se para la cinta hemos de permitir que el profesional discente haga el primer comentario.

c/ Los comentarios se han de referir a elementos comunicacionales, ( a las técnicas de entrevista) y no a los contenidos. ( no interesa tanto que se receta sino como se receta).

d/ Los comentarios se realizarán de manera constructiva. Aunque a veces es muy difícil, es esencial que antes de hacer algún comentario sobre alguna oportunidad perdida, se diga alguna cosa positiva sobre que está sucediendo en la entrevista. Ha de partirse de los hechos, no de juicios de valor, ofreciendo alternativas operativas concretas que consideremos eficaces para la ocasión por ejemp., en lugar de comentar: “yo intentaría que el paciente no divague tanto y se centre en el tema”, decir exactamente las palabras que haríamos servir: “Entiendo: Querría que me explicara como es el dolor”.

Las tres C (Control, Comunicación, Crítica positiva)

## **El trabajo con la cinta**

Algunos médicos prefieren ver primero la consulta completa, y después en un segundo visionado, ir parando la cinta para centrarse en aspectos concretos. Otros van directamente al análisis de lo que van visionando. Sea cual fuera el procedimiento escogido, lo verdaderamente importante para mejorar el manejo de las técnicas de comunicación, es ir parando con frecuencia la cinta, y ensayar a decir o hacer todo aquello que se podría haber hecho de manera distinta en aquel momento preciso de la entrevista. Pretender hacerlo de memoria al final de la entrevista es casi imposible.

El método de trabajo es activo y centrado en las necesidades del discente. Si el tutor para la cinta constantemente y lo explica todo, los miembros del grupo mejorarán poco su propio poder de observación, así como sus habilidades comunicacionales. Por tanto, y para que sean los propios discentes los que vayan descubriendo las técnicas, resulta muy útil realizar preguntas que vayan de lo más general a lo más específico. P.e. imaginemos que deseamos que aprecien una pista no verbal de alto contenido emocional (como sería el paralenguaje que acompaña una determinada frase del paciente). Podríamos intentar una secuencia como sigue:

- ¿Por qué piensas que he parado la cinta?
- ¿Has notado si pasa alguna cosa en este momento?
- ¿Has notado alguna cosa en la voz del paciente?
- ¿Te has fijado como le ha cambiado la voz al empezar a hablar de su esposa?.
- ¿En que ha consistido el cambio?

Después podemos volver a pasar la secuencia para poder apreciar aquello sobre lo que se ha discutido. Asimismo, cuando consideremos necesario ensayar técnicas o estrategias diferentes a las empleadas, podemos solicitar al discente: ¿Qué hubieras hecho en este momento?; ¿Qué dirías exactamente? ; ¿Con qué palabras?

Las frases que se practican de esta forma se recuerdan mejor y con mayor probabilidad de ser aplicadas en contextos similares. Si el discente se muestra desconcertado, se le explica cuál es la intención de la pregunta, se le hace un resumen de lo que se ha estado hablando hasta el momento, y se vuelve a pasar la secuencia de la grabación una vez más con el objeto de que capte el comportamiento que interesa. Si a pesar de todo no llega a verlo, entonces podemos indicar lo que hemos apreciado, lo que deseamos enseñar, o realizar una demostración de cómo lo haríamos nosotros mismos.

## **Evaluación de las sesiones de PBI**

La conducción de una sesión de PBI requiere práctica y supervisión. Una forma muy útil de evaluar y/o automonitorizar las sesiones de PBI, puede llevarse a cabo mediante el *check list* que se resume en el anexo 3.

## **Bibliografía**

Archer JC. State of the science in health professional education: effective feedback. MEDICAL EDUCATION 2010; 44:101-8.

Borrell F. Entrevista Clínica. Manual de estrategias prácticas. Ed. SemFYC. Barcelona. 2004.

Ende J. Feedback in clinical medical education. JAMA 1983; 250: 777-81.

Fornells JM, Julià X, Arnau J, Martínez-Carretero JM. Feedback en educación médica EDUC MED 2008; 11(1): 7-12

Gask L, Boardman J, Standard S. Teaching communication skills. A problem-based approach. (1991) Postgraduate Education for General Practice 2 (7-15)

Katz PO. Providing Feedback. Gastrointest Endosc Clin N Am; 1995; 5:347-55.

Lesser AL. The psychiatrist and family medicine: a different training approach (1981) Medical Education 15 (398-406).

Lesser AL. Problem-Based interviewing in general practice: a model (1985) Medical Education 19 (299-304)

Neighbour R. La Consulta Interior. J&C Ediciones Médicas s.l. Barcelona. 1998

Rodríguez JJ. Enseñando Técnicas de Comunicación: EL P.B.I. Guía para Tutores. Unidad Docente de Medicina Familiar y Comunitaria de Bizkaia. 1994.

Ruiz R. Educación Médica. Manual práctico para clínicos. Editorial Medina Panamericana. Madrid 2009.

Ruiz R. Relación Clínica. Guía para aprender, enseñar e investigar. semFYC ediciones. Barcelona. 2004.

De la Revilla L y Fleitas L. Aplicaciones docentes del vídeo. Aten Primaria 1993; 12:123-24

Programa en Comunicación Clínica del Nuevo Programa de la Especialidad de Medicina de Familia <http://www.semfyc.es/es/docencia/nuevo-programa-medicina-familia.html>

Ley orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal.



Anexo 1. Consentimiento informado para autorizar la videograbación de la entrevista clínica del paciente.

Yo, \_\_\_\_\_

Declaro que el Dr./a \_\_\_\_\_

Me ha informado de los siguientes hechos:

1. La consulta médica de hoy será registrada por medio de una videograbación.
2. La finalidad del registro es únicamente docente o de aprendizaje en el programa de formación de los residentes MIR de la especialidad de..... y, en ningún caso será utilizado para otras finalidades.
3. El profesional que me atiende (Dr./a \_\_\_\_\_) podrá analizar el registro con otros profesionales del centro y así poder mejorar sus habilidades comunicativas.
4. Solo quedará videograbada la entrevista, no la exploración física.
5. El material grabado formará parte del fichero de datos es de carácter personal llamado..... de titularidad de.....
6. La identidad y dirección del órgano responsable de la custodia y tratamiento de este fichero es.....
7. Podré poner de manifiesto en cualquier momento, delante del profesional que me atiende o delante del órgano responsable, la voluntad de revocar esta autorización, y el video registro será destruido.
8. El registro será destruido en un plazo máximo de 4 años.
9. Mi negativa a permitir la videograbación no afectará en absoluto, la calidad asistencial que recibo por parte de los profesionales que me atienden.

Y por tanto, doy mi autorización a que se videografe la consulta.

Firma y fecha

**Anexo 2.** Material necesario para la grabación.

1 Cámara de vídeo / objetivo gran angular

1 cable micrófono

1 micrófono unidireccional

1 juego de pilas para el micrófono (si las precisa)

1 juego de alimentación de la videocámara

1 cable alargadera

1 enchufe triple o múltiples enchufes

1 monitor o cañón de reproducción

1 cable de conexión específico cámara- TV, o tarjeta de memoria para ordenador

2 cintas de 8mm/ de 90' o tarjeta de memoria si la cámara es digital.

1 trípode de cabeza móvil

1 hoja documento de información/ aceptación

ANEXO 3 Evaluación de una sesión de videograbación de consulta.

Sesión nº.....

Marca con un círculo que expresa mejor la evaluación del monitor de la sesión de videograbación.

Valorar cada ítem de : 1 (nada de acuerdo) a 5 (muy de acuerdo)

1-Agenda de la sesión :

1 2 3 4 5

\* El monitor intenta acordar una agenda previa para la sesión, en base a los problemas del profesional y/o del grupo (indaga preocupaciones, creencias, expectativas...) en relación a la entrevista.

2- Clarifica las normas de participación:

1 2 3 4 5

\* El monitor recuerda las normas de la sesión y relativas a los contenidos, al control y a las críticas (Las tres "C").

3- Enseñanza basada en hechos

1 2 3 4 5

\* Cuando se para la cinta se trabaja sobre algún aspecto observado.

4- El vídeo se detiene con la frecuencia adecuada

1 2 3 4 5

\* Si aparecen elementos comunicativos nuevos y nadie del grupo solicita parar la cinta, el monitor es quien lo hace.

5- Utilización de metodología activa

1 2 3 4 5

\* El monitor facilita que los profesionales descubran las estrategias y las técnicas adecuadas.

6- Consideración a los sentimientos del profesional

1 2 3 4 5

\*El monitor se interesa por los sentimientos del profesional (acerca de los que le genera el paciente en la entrevista, como los que presenta en la sesión). Se incluyen aquí los comentarios sobre su comportamiento verbal y no verbal.

7- Se comentan las cosas que se llevan a cabo de forma adecuada

1 2 3 4 5

\*El monitor resalta aquellas cosas que el profesional hace bien

8- Se solicitan alternativas

1 2 3 4 5

\*El monitor solicita al profesional y al grupo que expresen otras formas de actuación (preguntas, técnicas u otras estrategias) que se podían haber utilizado en un momento determinado.

9- Se proporcionan alternativas

1 2 3 4 5

\*El monitor proporciona otras formas con las que podría realizar una pregunta o técnica, pero siempre después de que el grupo aporte las suyas.

10. Ensayo alternativas 1 2 3 4 5  
\*El monitor solicita al profesional y al grupo que pongan en práctica (a modo de rol play) las formas alternativas de actuación que han sido proporcionadas por ellos.

11. Manejo del grupo adecuadamente 1 2 3 4 5  
\* El monitor durante la sesión, ha permitido y ha solicitado la participación de los miembros del grupo en los momentos oportunos y de una forma adecuada.

12. Se da nombre a las técnicas 1 2 3 4 5  
\*Cada vez que sale una técnica o estrategia con un nombre reconocido, el monitor proporciona información teórica relevante.

13. Cierre de la sesión con un comentario global 1 2 3 4 5  
\*El monitor realiza un resumen final de la sesión, ligándolo con las agendas trabajadas cuando proceda.

Valoración global de la monitorización 1 2 3 4 5  
Comentarios y/o sugerencias

Fecha:...../...../ Evaluador

Tomado de JJ Rodríguez Salvador, en R Ruiz Moral (2009).