

Capítulo 1

**PLANIFICACIÓN DE
LA TUTORÍA CLÍNICA**

Carla Benaglio

Preparando la experiencia con el paciente

CASO:

Un tutor de tecnología médica cuenta: “El otro día estaba trabajando en rayos y me llegó una estudiante en práctica de quinto año. Nadie me había avisado de su llegada. Yo estoy siempre feliz de tener estudiantes conmigo, de hecho hice un diplomado en docencia, ya que me motiva mucho. Sin embargo, el no saber de su llegada, me impidió poder supervisarla y apoyarla en el logro de sus objetivos. La práctica no estuvo enfocada en sus necesidades de aprendizaje. Al final del día, tuve la sensación de que lo que aprendió la estudiante, fue muy incierto y poco enfocado. No me sentí bien con eso”.

OBJETIVOS

1. Analizar las razones de la planificación de la docencia clínica.
2. Identificar los puntos claves y esenciales de la planificación.

INTRODUCCIÓN

El caso descrito muestra cómo el desconocer los objetivos de aprendizaje del estudiante, puede determinar un problema en el logro de estos. La docencia clínica ofrece al tutor múltiples desafíos, como la presión del tiempo, y actividades que se superponen entre sí, como la docencia con los estudiantes, el cuidado de los pacientes, la investigación y la actividad administrativa. También el aumento del número de estudiantes y la menor disponibilidad de pacientes, hace más complejo planificar la docencia clínica. La necesidad de preparar el encuentro con el estudiante, así como toda actividad docente, es prioritaria en un escenario complejo; la planificación asegura estructura y contexto para el estudiante y el docente, y una referencia para la reflexión y la evaluación. La preparación es reconocida por el estudiante como una acción que hace un buen docente clínico (Spencer, 2003).

***¿Por qué planificar la tutoría clínica?, ¿qué es necesario planificar?,
¿cuándo planificar?***

Trataremos de contestar a estas preguntas.

La planificación de la docencia clínica está estrictamente relacionada con la organización de la práctica, también situada en el contexto más amplio de un equipo que se prepara para acoger a los estudiantes en su ambiente. Una buena planificación de la docencia clínica impacta no solo en el estudiante, también en el paciente y en todo el equipo. La literatura reporta que la personalidad del tutor no es suficiente para garantizar el éxito del estudiante (Rogers, 2013). Es necesaria la combinación entre el estilo del tutor y algunas estrategias de enseñanza, en las cuales tiene un rol clave la planificación. Un profesional de la salud con sensibilidad pedagógica, visualiza siempre oportunidades de aprendizaje. Un buen tutor planifica con anticipación y crea un clima que facilita un abierto intercambio de ideas. El buen docente dedica tiempo a escuchar y observar más que a hablar; hace preguntas para facilitar el aprendizaje del estudiante y proporciona oportunidades para la autoevaluación y la reflexión. Sin embargo, todo lo anterior se logra mediante la planificación didáctica. Sin la planificación no se puede saber lo que se está haciendo. Antes de cualquier encuentro de docencia con el estudiante, el tutor tendría que preguntarse:

¿Qué estoy enseñando?, ¿a quién estoy enseñando?, ¿cómo lo puedo enseñar?, ¿cómo puedo asegurarme que el estudiante está aprendiendo?

La preparación permite al tutor sentirse más cómodo y seguro, sobretodo en relación a las técnicas menos conocidas o más complejas.

En este contexto, el tutor debería:

- Estar familiarizado con el currículum.
- Determinar el nivel de conocimientos y de habilidades que tienen los estudiantes de entrada.
- Ser un experto en lo que se refiere a habilidades clínicas.
- Tener formación en docencia o prepararse para impartir docencia en clínica (Ramani, 2003).

Es necesario que el tutor se prepare desde un punto de vista clínico también (LaCombe, 1997), entrenándose en destrezas específicas y estudiando los casos. La docencia clínica expone a más riesgos al tutor clínico, ya que el estudiante o el paciente pueden hacer preguntas difíciles, entonces la preparación puede ayudar al tutor a sentirse más seguro (Ramani, 2003). El tutor novato tendría que prepararse con un set de preguntas de alto nivel taxonómico sobre los casos más frecuentes (cfr. capítulo de Razonamiento clínico). La preparación no significa falta de espontaneidad o que no pueda decir “No lo sé”. No obstante, es una estrategia necesaria para asegurar a los estudiantes el logro de los objetivos y organización de la experiencia clínica por parte del tutor.

Aún más, una institución de salud, cuya misión es asistencial y docente, debe considerar en su plan institucional, espacios protegidos de planificación organizacional de la docencia clínica para ser consistente con los objetivos educacionales.

¿Cuándo preparar? (planificar)

Es recomendable planificar al inicio de una práctica clínica y en detalle cada día en relación a los objetivos, pacientes y actividades.

¿Qué preparar?

Lo ideal es detallar el horario, cuánto tiempo será necesario, el foco de la actividad, los recursos necesarios (lugar, materiales, etc.) y considerar alternativas en caso de dificultad.

En otras palabras, cada planificación debería incluir:

- El objetivo del día para el estudiante.
- El modelo tutorial a utilizar (observar o demostrar).
- La actividad que realizará cada estudiante.
- La selección de los pacientes a utilizar durante la tutoría.
- El tiempo a dedicar con los pacientes asignados.

Respecto al día, es necesario planificar en detalle las sesiones de *briefing*, el encuentro clínico y el *debriefing*.

Briefing: planificar el objetivo del *briefing*, el tipo de preguntas que se harán a los estudiantes. En el *briefing* es necesario socializar el plan con los estudiantes. Ellos necesitan ser orientados en relación a los objetivos, expectativas y roles. Deben saber lo que tienen que aprender.

Encuentro clínico: seleccionar los pacientes y conocer sus patologías, tener un set de preguntas que el tutor sabe que funcionan y que son desafiantes a nivel cognitivo. Para ello, se recomienda utilizar el máximo nivel taxonómico (Ramani, 2003).

Debriefing: definir el objetivo y las eventuales preguntas (cfr cap. *Debriefing*).

El planificar en detalle permite, en una realidad compleja como la clínica, que el estudiante pueda lograr sus objetivos. Sin una planificación, la práctica clínica es casual y rutinaria; no se puede saber qué están aprendiendo los estudiantes y no se aprovechan al máximo las oportunidades de aprendizaje presentes en la práctica clínica. Cada experiencia es limitada en el tiempo, entonces la planificación permitiría organizar y respetar el tiempo y las oportunidades de aprendizaje de los estudiantes.

DESAFÍOS

- » Desconocimiento del plan de estudio y del nivel del estudiante.
- » Escasa disponibilidad de tiempo para planificar día a día y para realizar evaluaciones diagnósticas que identifiquen habilidades de entrada de los estudiantes.
- » Realidad clínica compleja y cambiante que puede impedir realización de lo planificado.
- » Ausencia de habilidades docentes para planificar y escaso tiempo o interés de entrenarse en esta área.

SOLUCIONES

- Organizar una breve reunión con el coordinador de asignaturas clínicas para conocer las habilidades de entrada que deberían tener los estudiantes, y acordar metodologías didácticas a utilizar.
- Hacer un breve *briefing* con el equipo clínico antes que lleguen los estudiantes. Tiene que ser breve y conciso sobre los aspectos más relevantes. Asegurarse que conozcan los objetivos de la práctica.
- Preparar un folleto con información básica y ponerlo en un lugar visible y accesible a todo el equipo clínico (por ejemplo: punteo que contemple horarios/duración prácticas clínicas, nombre de los estudiantes, objetivos, modalidades de evaluación, contactos útiles, etc.).
- Ajustar las planificaciones y redefinir los objetivos de las sesiones de acuerdo al contexto clínico.
- Se sugiere empezar planificando lo esencial: *briefing*, encuentro clínico, *debriefing* y *feedback*. Organizar una agenda solo con estos cuatro elementos y actualizar todos los días. Después de a poco ir complejizando, según el desempeño logrado.

CONCLUSIONES

Los tutores necesitan planificar qué quieren hacer y cómo lo quieren hacer. También se deben aprovechar los eventos impredecibles y las complicaciones, ya que ofrecen ocasiones de aprendizaje emergente (Cox, 1993). El tutor tiene que considerar el currículum y ser rápido en capitalizar los eventos potentes que determinan un aprendizaje inolvidable en los estudiantes. En particular, el estudiante aprende desde el paciente, la historia y la semiología. El planificar la sesión permite actuar rápidamente y no perder tiempo en un contexto donde el tiempo es escaso. Es clave, también, la preparación del tutor sobre el caso seleccionado, las preguntas y las técnicas. El sentido común y la preparación ayudan a reducir las dificultades y la inseguridad relacionadas con la docencia al lado del paciente. El tutor tiene que participar en cursos de formación en educación médica para optimizar sus tiempos, en particular en relación al razonamiento clínico y en enseñar el examen físico. Si no puede participar en cursos de formación, tendría que pedir supervisión a los colegas expertos y observar sesiones de docencia con el paciente (Cox, 1993, Ramani, 2003). La preparación y planificación de la tutoría clínica permiten, también, que el tutor pueda disfrutar la docencia y que pueda vivir con sus estudiantes momentos agradables y con sentido.

EN SÍNTESIS

- ✓ Planificar cada día cada actividad en detalle (horario, lugar, objetivos a lograr, modelo tutorial).
- ✓ Actualizar constantemente el plan para monitorear el logro de los objetivos o para identificar los problemas.
- ✓ Prepararse respecto a las actividades a modelar o enseñar (parte de la planificación es el planificar también el entrenamiento del tutor).
- ✓ Pedir supervisión en planificar nuevas actividades.
- ✓ Compartir con los estudiantes la planificación de la práctica.

BIBLIOGRAFÍA

BPCLE, *Best Practice Clinical learning Environment*, final report 2010.

COX, K. *Planning bedside teaching – 1*. The medical journal of Australia, vol. 158, 15 feb 1993: 280-282.

COX, K. *Planning bedside teaching – 4*. The medical journal of Australia, vol. 158, 5 apr 1993: 280-282.

LACOMBE, M. A. *On bedside teaching*. Annals of Internal Medicine, 1997; 126(3): 217-220.

RAMANI, S. *Twelve tips to improve bedside teaching*. Medical Teacher, 2003; vol. 25: 112-115.

ROGERS, R. *Practical Teaching in Emergency Medicine*. Second edition Wiley-Blackwell publication 2013.

SPENCER J. *Learning and teaching in the clinical environment*. BMJ 2003; 326: 591.