



Educación Médica

www.elsevier.es/edumed



AULA DE EDUCACIÓN MÉDICA

El *feedback* como herramienta docente en la formación clínica. 1.^a parte

Juan José Rodríguez Salvador^{a,*} y Juan Carlos Arboniés Ortiz^b

^a Medicina de familia, Centro de Salud de Ortuella, Ortuella, Bizkaia, Osakidetza-Servicio Vasco de Salud, España

^b Medicina de familia, Centro de Salud de Gros, Donostia-San Sebastián, Gipuzkoa, Osakidetza-Servicio Vasco de Salud, España

Recibido el 22 de febrero de 2018; aceptado el 23 de febrero de 2018

PALABRAS CLAVE

Formación de tutores;
Educación médica;
Feedback;
Residencia y
rotaciones médicas

KEYWORDS

Preceptor
development;
Medical education;
Feedback;
Internship and
residency

Resumen Las 2 preocupaciones más importantes de los tutores y los docentes clínicos son cómo hacer que los residentes y los alumnos se motiven, y cómo ofrecerles *feedback* de manera constructiva. Además, los docentes clínicos sienten que no tienen conocimientos ni entrenamiento suficiente sobre cómo dar *feedback*. En este artículo describimos cómo utilizar el *feedback* de forma que la supervisión resulte una experiencia productiva y estimulante tanto para el aprendiz como para el docente. Revisamos las características básicas que debe poseer un *feedback* a la vez constructivo y centrado tanto en el que aprende, como en su programa docente; proponemos una sistemática para dar *feedback* informal en 4 pasos y ofrecemos unos ejemplos para su puesta en escena.

© 2018 Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Feedback as a teaching tool in clinical training. 1st part

Abstract The 2 most important concerns of tutors and clinical teachers are how to get residents and students motivated and how to offer *feedback* constructively. In addition, clinical teachers feel that they do not have enough knowledge or training on how to give *feedback*. In this article, we describe how to use *feedback* so that supervision is a productive and stimulating experience for both the learner and the teacher. We review the basic characteristics that a *feedback* should have to be constructive and focused on the learner and their teaching program at the same time. We propose a systematic structure for giving informal *feedback* in 4 steps and we offer some examples for its staging.

© 2018 Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: juanjoortuella@gmail.com (J.J. Rodríguez Salvador).

<https://doi.org/10.1016/j.edumed.2018.02.001>

1575-1813/© 2018 Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Cómo citar este artículo: Rodríguez Salvador JJ, Arboniés Ortiz JC. El *feedback* como herramienta docente en la formación clínica. 1.^a parte. Educ Med. 2018. <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2018.02.001>

«Es imposible: ¡Tienes que saber hacerlo bien a la primera o solo ves malas caras!». Una residente frustrada, 2017

Introducción

Aunque la actividad clínica nos absorbe prácticamente todo el tiempo, los clínicos tenemos que asumir nuestra parcela de responsabilidad en la formación de los profesionales noveles y de los estudiantes. El *feedback* es la herramienta docente básica que utilizan los profesionales con responsabilidades de formación. Para los estudiantes y los residentes es importante recibir *feedback*, ya que lo identifican como un signo de calidad docente¹. El problema es que mientras los docentes clínicos creen que dan suficiente *feedback* a los residentes, estos piensan que el que reciben es más bien escaso. Normalmente reciben un *feedback* rápido e inespecífico —quizás un «muy bien» o «de acuerdo». A veces perciben que tan solo se les da, simplemente, un *feedback* negativo como: «esto no me gusta» o «no deberías haberle mandado tal cosa a este paciente». Y esto les deja realmente desanimados. Las razones más esgrimidas para dar un *feedback* mínimo, o no darlo, son: la ausencia de habilidades por falta de entrenamiento y el temor a ofender o molestar al alumno de forma que la relación con el alumno/residente se vea afectada. Lo cierto es que los tutores están preocupados por saber cómo hacer para que los residentes y los alumnos se motiven y por cómo ofrecerles *feedback* de manera constructiva.

En este artículo pretendemos describir cómo utilizar el *feedback* de forma que la supervisión resulte una experiencia productiva y estimulante tanto para el aprendiz como para el docente.

El *feedback* docente eficaz: elementos esenciales

Los requisitos para que el *feedback* cumpla su función, resulte eficaz y aceptado por el estudiante/residente, son (tabla 1)^{2,3}:

- **Oportuno:** el *feedback* es más eficaz cuando la situación es reciente. El residente suele estar en mejor disposición cuando ha detectado un problema o ha realizado cualquier intervención relevante. Cuanto más demoremos el *feedback*, más difícil es recordar los detalles y vivencias. En el contexto clínico, la prioridad es la atención a los pacientes y suele ser mejor evitar dar *feedback* delante de los pacientes (a no ser que sean los propios pacientes los que den el *feedback*).

Tabla 1 Elementos esenciales del *feedback* docente

Oportuno
Concreto
Veraz
Respetuoso con la autoestima del aprendiz
Suficiente
Constructivo
Centrado en las necesidades del que aprende

- **Concreto:** el aprendiz ha de tener bien claro sobre qué está recibiendo *feedback*. Cuando decimos «has estado genial» sin especificar en qué ha consistido la genialidad, seguramente halagamos al residente pero estamos perdiendo una oportunidad de oro para reforzar un comportamiento que interesa potenciar. Por ejemplo: «Ha sido genial ver la determinación con la que has seguido los pasos del protocolo de actuación ante un paciente crítico» concreta mucho más sobre su actitud y sobre su esfuerzo por conocer y poner en acción el protocolo guía.
- **Veraz:** los hechos sobre los que se da *feedback* deben ser reales. Si nos equivocamos y pretendemos darle sobre algo que no ha sucedido, podemos vernos desautorizados como docentes y menoscabar la motivación del estudiante o del residente. Podemos estar ante una residente de la que sospechamos que las exploraciones físicas que hace a los pacientes dejan mucho que desear y hoy estamos dispuestos a «darle *feedback*»; si le decimos algo como «seguro que no has explorado los pares craneales» y, precisamente hoy lo ha hecho... entonces... ¡Nuestra legitimidad queda en entredicho! Es preferible dar *feedback* sobre hechos que hayamos observado e incluso tomar notas que nos faciliten esta tarea.
- **Respetuoso con la autoestima del aprendiz:** el *feedback* debería respetar a la persona en todo momento. Es fácil si nos centramos en el comportamiento concreto que hemos observado. En vez de espetarle al residente «¡Cómo puedes ser tan inhumano con los pacientes!», el *feedback* podría haber comenzado con un «La paciente se ha quedado desolada al tener que decidir tan bruscamente sobre una intervención quirúrgica que, quizás, no llegaba a comprender del todo. ¿Qué te ha llevado a dejar toda la responsabilidad en sus manos?». No se trata de juzgar a la persona («Eres...»), sino de corregir actuaciones que hemos podido observar.
- **Suficiente:** la cantidad de *feedback* que damos debe ajustarse a las necesidades del aprendiz. Al principio, suele ser necesario proporcionar un *feedback* más básico y frecuente, mientras que, a medida que las habilidades y la experiencia de los estudiantes y residentes son mayores, probablemente será más espaciado y sofisticado. En general, se aconseja limitarlo a uno o 2 puntos en cada ocasión. Los docentes podemos estar tentados de señalar un cúmulo de comportamientos a corregir pero, si nos excedemos, corremos el riesgo de agobiar y bloquear al aprendiz.
- **Constructivo:** «El *feedback* debe ser constructivo y no destructivo». ¡Fácil de decir pero muy difícil de poner en práctica! Lo mejor es buscar un equilibrio reforzando lo que ya hace bien el residente y reorientando aquellos aspectos en los que podría mejorar. Se empieza reconociendo y reforzando el comportamiento que es adecuado. Así respaldamos las buenas prácticas, motivamos al residente para que repita su actuación y facilitamos su disposición a recibir más *feedback*. Después, se pueden aportar las sugerencias que vengan al caso para mejorar, que sean concretas y que pueda llevar a cabo el residente. Por ejemplo, a una residente que acaba de presentar una sesión de revisión sobre el tratamiento de las infecciones urinarias se le puede dar *feedback* constructivo de la siguiente forma: «La información que has recopi-

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8732412>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8732412>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)