



AULA DE EDUCACIÓN MÉDICA

El *feedback* como herramienta docente en la formación clínica: parte 2



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

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

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

Recibido el 4 de abril de 2018; aceptado el 4 de abril de 2018

Disponible en Internet el 25 de abril de 2018

PALABRAS CLAVE

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

KEYWORDS

Preceptor
development;
Medical education;
Feedback;
Internship and
residency

Resumen La supervisión de los médicos en formación exige la realización de entrevistas tutor-residente; sin embargo, ni los tutores ni los docentes clínicos sienten que hayan recibido apenas formación para poder llevarlas a cabo eficazmente. En esta segunda parte describimos cómo realizar una sesión de tutorización proporcionando *feedback* constructivo y satisfactorio tanto para el aprendiz como para el docente (*feedback* formal). Proponemos estructurar la entrevista tutor-residente en 10 pasos sencillos que permitan completarla con resultados positivos e ilustramos el proceso mediante un relato. Finalmente, invitamos a los tutores y docentes clínicos a dedicar tiempo y esfuerzo al entrenamiento y práctica del *feedback*.

© 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: part 2

Abstract Supervision of the training of physicians requires conducting tutor-resident interviews; nevertheless, neither the tutors nor the clinical teachers feel that they have received hardly any training to be able to carry them out effectively. In this second part we describe how to conduct a tutorial session providing constructive and satisfactory feedback for both the learner and the teacher (formal feedback). We propose to structure the tutor-resident interview in 10 simple steps that allow to complete it with positive results and we illustrate the process through a story. Finally, we invite the tutors and clinical teachers to dedicate time and effort to the training and practice of feedback.

© 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.2018.04.001>

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/>).

«Para qué vamos a hacer sesiones de tutorización si el residente y yo nos vemos todos los días». Una tutora, 2018

Introducción

En la primera parte del artículo nos detuvimos en mostrar las características básicas que conforman el *feedback* que se da a los aprendices en el contexto clínico. También mostramos unos ejemplos de situaciones en las que los tutores y/o docentes clínicos ponen en acción el *feedback* como herramienta para la enseñanza: tras atender a un paciente, hablando en el café, al finalizar una sesión clínica... Todos son ejemplos de *feedback* informal. Podríamos decir que de esta forma estamos atendiendo a las necesidades concretas que presenta cada aprendiz en cada momento de su formación.

Ahora bien, el elevado desarrollo de los programas educativos para la formación de los profesionales de la salud ha traído consigo la necesidad de supervisar el cumplimiento del conjunto de objetivos y actividades que marca cada programa específico para el aprendiz en cuestión. El resultado es que alguien (la jefa de servicio, el director de estudios, etc.) te encarga que supervises a uno o varios estudiantes o residentes y te convence de que «solo» se trata de que veas si «lo hace todo bien». Fácil, ¿no? Sin embargo, más bien pronto que tarde empiezan a acumularse los problemas cuando no todos «lo hacen todo bien»; las malas caras, la tensión de cómo le digo yo que no puede ser así, las repercusiones en la asistencia, la hora de hacer evaluaciones «fundamentadas y justas» al final de la rotación, etc. Un largo etcétera que conoce muy bien cualquiera que haya tenido responsabilidades de supervisión durante un tiempo. Todo esto nos hace pensar... Y cuando compartimos nuestros desvelos con los compañeros que están en una situación similar, inevitablemente alcanzamos la conclusión —entre otras, quizás menos nobles— de que la tarea de supervisión docente es complicada y —cómo no— es posible que necesitemos formación: «¿Cómo habremos sido tan osados de dejarnos involucrar en esta tarea sin tener la formación suficiente!».

En la segunda parte de este artículo pretendemos describir cómo proporcionar *feedback* constructivo y satisfactorio tanto para el aprendiz como para el docente en las sesiones de supervisión tutor-residente (*feedback* formal).

El *feedback* formal

Cuando incorporamos el *feedback* a nuestro hábito docente, cualquier circunstancia es buena para ponerlo en práctica y apoyar al residente en su aprendizaje (ver parte 1.^a). Sin embargo, hay momentos en los que necesitamos darle una importancia especial y exclusiva al acto de docencia y aprendizaje.

Es importante que el aprendiz sepa que se va a realizar una «sesión de *feedback*»; debemos explicarle que se trata de facilitar su aprendizaje de una forma constructiva. En las primeras sesiones de *feedback*, el aprendiz puede sentirse un poco perdido, ya que la labor del docente no va a consistir primordialmente en dar consejos o pautas a seguir, sino que va a perseguir que sea el propio alumno quien vaya construyendo su propio aprendizaje. Pasar de un estilo tradicional

de enseñanza a un estilo nuevo centrado en el que aprende puede llevar un periodo de adaptación para el docente y sobre todo para el aprendiz.

Feedback en las entrevistas tutor-residente o «sesiones de tutorización»

Al final de un periodo formativo corto, a medida que va transcurriendo un rotatorio o en otras ocasiones que lo requiera, bien porque han ocurrido incidentes críticos relevantes, o bien por hacer un seguimiento rutinario de la progresión del residente, etc., es importante que el docente y el residente (o el estudiante) establezcan espacios docentes donde se supervisa y se organiza el desarrollo del aprendizaje. El aprendizaje en el día a día suele ser oportunista, y los residentes aprenden según los problemas que presentan los pacientes a los que les corresponde atender. Pero esto no garantiza que el alumno adquiera el conjunto de competencias que necesita aprender durante ese periodo formativo. Las entrevistas tutor-residente, también llamadas «sesiones de tutorización»^{1,2}, vienen a cubrir esta necesidad: son herramientas recomendadas para evaluar el «Plan formativo individual» de cada residente o estudiante y realizar una valoración reflexiva de los dominios competenciales que aparecen explícitos en los programas formativos de las diferentes especialidades³.

Estas entrevistas necesitan ser planificadas y blindadas a las interrupciones. Suelen ser más eficaces si se estructuran de una manera adecuada. Nuestra propuesta consiste en realizar las sesiones de tutorización siguiendo una sistemática de 10 pasos (tabla 1)¹.

Con el ánimo de ilustrar cómo se desarrolla una sesión de tutorización en 10 pasos, relataremos una sesión ficticia de las que pudieron mantener Aurora y Javier. Aurora es adjunta del servicio de cirugía; le gusta su trabajo de

Tabla 1 Sesión de tutorización en 10 pasos

1. *Preparación previa*
 - a. Acordar metas y objetivos
 - b. Informar al residente
 - c. Clima y contexto adecuados
 - d. Recoger datos objetivos
2. *Comenzar eficazmente*
 - a. Conexión y disposición del residente
 - b. Establecer el propósito
 - c. Promover disposición del residente
3. *Animar a la autoevaluación*
4. *Negociar métodos y objetivos de actuación*
5. *Reforzar conductas deseadas (es muy importante ser concreto)*
6. *Definir y analizar déficits de actuación (concretar lo más posible)*
7. *Resolver los problemas con el residente, dar sugerencias*
8. *Valorar la comprensión y aceptación del residente*
9. *Cerrar la reunión eficazmente*
 - a. Resumir los aspectos positivos y áreas de mejora
 - b. Formular un plan para valorar los progresos
10. *Despedida*

Fuente: modificada de Katz¹.

médico cirujana y también le gusta transmitir lo que sabe a las nuevas generaciones. Por ello, desde hace años, es tutora de residentes. Por su parte, Javier, actualmente rotando en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), acaba de comenzar su 3.^{er} año de residencia en cirugía general. Aurora y Javier se reúnen periódicamente para hacer «sesiones de tutorización».

Preparación previa (paso 1)

Estas reuniones son encuentros especiales que Aurora cuida con esmero. Ya al inicio de su residencia, le informó a Javier que iban a realizar estas entrevistas o sesiones de tutorización con el propósito de ayudarlo a formarse (metas y objetivos). Le explicó también que estaban basadas en el *feedback* constructivo. Javier al principio se extrañaba de la metodología, ya que Aurora se pasaba todo el tiempo haciéndole preguntas para que él reflexionase, y eso le hacía pensar mucho... Se le hacía complicado. Sin embargo, Javier no llegaba a incomodarse porque se sentía comprendido por su tutora (informar al residente y empatizar con él).

Cada mes o mes y medio, suelen reservar un tiempo de una hora de su jornada para reunirse en el despacho de Aurora. Intentan evitar todo tipo de interrupciones, salvo que exista una urgencia, ya que consideran estas sesiones fundamentales para el desarrollo de la residencia de Javier (clima y contexto adecuados).

Desde la última sesión de tutorización, Aurora ha ido recogiendo y registrando observaciones sobre el trabajo de Javier, principalmente sobre su manejo en las intervenciones quirúrgicas. A su vez, Javier lleva sus propias notas y reflexiones sobre los objetivos de su aprendizaje en la UCI (recoger datos objetivos). Todo ello lo habían acordado en la sesión previa, hace un mes, en la que estuvieron trabajando principalmente sobre la dificultad de Javier para involucrarse y tomar parte activa en técnicas quirúrgicas complejas.

Comenzar eficazmente (paso 2)

Reunidos en el despacho alrededor de un té y un café calientes, Aurora y Javier charlan sobre la madre de Javier, que le ha visitado recientemente, y de los hijos preadolescentes de Aurora, que le traen más de un quebradero de cabeza (conexión con el residente).

En un ambiente relajado y de distensión, la tutora recuerda que el objetivo de la sesión de tutorización es saber cómo va Javier: revisarán el cumplimiento del programa, centrándose en el progreso del último mes, en la rotación por la UCI y en las guardias (establecer el propósito de la sesión). Javier, algo nervioso, reconoce que cada vez le gustan más estos encuentros..., que, al principio, eran tan difíciles para él (disposición del residente).

Animar a la autoevaluación (paso 3)

Aurora, sin contagiarse del nerviosismo, refleja sus palabras y normaliza la situación: empatizando con Javier, le comenta que «es normal sentir nerviosismo cuando revisamos nuestra actuación con nuestros supervisores». Luego pasa a preguntarle de manera muy abierta: *¿Y cómo ha ido este último mes, Javier?*

Javier se toma un tiempo para pensar... Estos pocos segundos son respetados por el silencio de Aurora quien,

a su vez, se está fijando en la cara de introspección y en el movimiento de los ojos de Javier, que muestran el trabajo de autorreflexión que está realizando.

Javier comienza titubeante, con mucho movimiento de manos: *Pues verás... Me cuesta relacionarme con los familiares... Voy mejor en lo de tomar parte más activa en las intervenciones en quirófano. También me ha ayudado que, en intensivos, estoy haciendo «mucha mano» en procedimientos técnicos... Ya sabes, colocar vías centrales, intubaciones y realización de traqueotomías, etc. Pero lo que me cuesta luego es hablar con los familiares...*

Negociar métodos y objetivos de actuación (paso 4)

Aurora reconoce que a ella también le solía costar relacionarse con los familiares (empatiza así con Javier). Propone no olvidar el tema y buscar un plan para conseguir un mejor trato con las familias.

También recuerda que conviene repasar los objetivos de la rotación actual, en la UCI, para ver si se están consiguiendo y, si no es así, planificar actividades para cubrirlos adecuadamente. Reflexionarán sobre si se debería introducir algún cambio en los horarios, si hay que dedicar tiempo a preparar las sesiones, o para el estudio, o si es necesario concentrar la atención en algún determinado tipo de pacientes, etcétera.

Reforzar conductas deseadas (es muy importante ser concreto) (paso 5)

Aurora señala las competencias que se han conseguido y se deben mantener: *Me comentabas, Javier, que estás contento con la mejora en la parte activa en las intervenciones...*

Javier: *Sí... Me voy metiendo en técnicas más complejas ¿Te acuerdas que quedamos en que iba a practicar en el laboratorio de habilidades y que iba a visualizar varios de los vídeos que me proporcionaste?... Pues esto me ha dado mucha seguridad. Ahora participo mucho más; lo he notado en las intervenciones de urgencia en las guardias.*

Aurora: *¡Fenómeno! Además, yo misma lo he comprobado cuando te he visto en el quirófano: ¡Mucho más hábil que antes, sin reticencias a intervenir! Y en las notas que me han pasado de tu rotación por intensivos también reflejan tu actitud y tus habilidades a la hora de intubar y colocar catéteres venosos centrales. Todo indica que has progresado en las habilidades manuales y esto se te nota en tu seguridad... Conviene que esto lo sigas practicando para mantenerlo...*

Javier: *Sí. Es importante seguir practicando, tanto en el laboratorio de habilidades como en el propio quirófano... Para adquirir seguridad... Como te he dicho antes, el manejo de técnicas en intensivos, que muchas veces se realizan en situaciones de estrés, también me está ayudando mucho para coger destrezas manuales.*

Definir y analizar déficits de actuación (concretar lo más posible) (paso 6)

Aurora trata de indagar más sobre las dificultades de Javier: *Decías antes que te costaba relacionarte con los familiares...*

Javier: *Me cuesta trabajo informar a los familiares... Se me hace difícil salir a hablar con los familiares... Sobre todo, si lo que hemos visto no tiene buen pronóstico...*

Aurora: *O sea, que podemos decir que te cuesta tratar con los familiares... ¿En general o cuando hay que comunicar malas noticias?*

Javier: *Sobre todo cuando hay malas noticias y, en especial, cuando son inesperadas...*

Aurora (empatizando con el residente): *Sí, cuesta mucho; nos sentimos mal cuando ves que lo están pasando mal, al comentarles que las perspectivas no son buenas. Y eso es duro...*

Aurora: *Volviendo a las anotaciones que me han pasado de intensivos, señalan que tienes mucha iniciativa en las habilidades técnicas. Sin embargo, ven que te cuesta mucho tomar parte activa en el manejo diagnóstico y en el tratamiento de pacientes con alteraciones hidroelectrolíticas y del equilibrio ácido-base. A este tema de los balances, su diagnóstico y tratamiento, así como al manejo de fármacos y sustancias vasoactivas parece que no le pones mucho interés...*

Tras una pausa para que Javier reflexione, este responde:

Javier: *Sí... La verdad es que esto de los balances ¡«me puede»! En general, lo que implica teoría lo llevo mal... Sé que es importante conocerlo, sobre todo para cuando no tengamos la ayuda de especialistas en intensivos, pero como no lo domino... quizás intento evitarlo.*

Aurora: *Entonces, concretando, nos queda por mejorar el aspecto de la comunicación de las malas noticias, la parte teórico-práctica en relación con las alteraciones hidroelectrolíticas y del equilibrio ácido-base, y los tratamientos farmacológicos.*

Resolver los problemas con el residente, dar sugerencias (paso 7)

Aurora: *Con respecto a la comunicación de las malas noticias, la literatura, los expertos, nos dicen que hay formas de dar estas malas noticias que disminuyen el impacto emocional en el que lo recibe... Javier, ¿se te ocurre alguna forma de aprender estas posibles habilidades? (pregunta Aurora para que Javier reflexione sobre ello).*

Javier: *No sé... Quizás podría apuntarme a un taller sobre cómo comunicar malas noticias, o ver videos en la red sobre el tema...*

Aurora: *Me parece fenómeno. También, si me dejas que te sugiera algo, podrías fijarte en algunos adjuntos cuando informan a familiares en estas circunstancias; luego, puedes hablar con ellos para entender cómo lo hacen... Y, luego, puedes intentar llevarlo a la práctica tú. ¡En esto, los compañeros de intensivos son unos expertos!*

Javier: *Sí, sí... ¡Buena idea! Me parece bien (valorar la comprensión y aceptación del residente: paso 8).*

Aurora: *Respecto al tema de la teoría, ¿cómo te lo plan-teas?*

Javier: *¡Buf!... Es complicado. Indudablemente, tengo que estudiar más... Quizás... Puedo intentar que me eche una mano el residente de 4.º año de nefrología, que es amigo mío. ¡Ellos controlan estos temas!*

Aurora: *De acuerdo. Te va a venir muy bien. Además, puedes aprovechar el mes y medio que te queda de la rotación por intensivos para hacerte cargo de los casos que requieran más atención en estos aspectos... Te sugiero que lo comentes con el adjunto. Puedes ofrecerte para llevar estos pacientes bajo su supervisión.*

Valorar la comprensión y aceptación del residente (paso 8)

Javier: *¡Puede ser! Coger grandes quemados o pacientes politraumatizados que han perdido gran cantidad de sangre y se les pasan sueros y sueros... Indudablemente, tengo que estudiar más el tema. Y está bien el vincular la teoría con los pacientes ingresados...*

Cerrar la reunión eficazmente (paso 9)

Aurora: *Entonces, si resumimos: es importante que mantengas las habilidades prácticas en el quirófano y seguir practicando en el laboratorio de habilidades. Sugiero que aproveches a realizar el mayor número de técnicas posibles de cuidados intensivos, ya que esto te va a dar más seguridad y te ayudará a que mantengas esa actitud activa. Lo que quedaría es el tema de trabajar cómo dar las malas noticias y el manejo teórico-práctico de las alteraciones hidroelectrolíticas y del equilibrio ácido-base. ¡Ah! Y también lo de los tratamientos farmacológicos. ¿Es así?*

Javier: *Sí, sí... Perfecto (valorar la comprensión y aceptación del residente: paso 8).*

Aurora: *Vale; si no hay problema, quedamos en un mes y comprobamos cómo va esto de las malas noticias y si lo has puesto en práctica... (Formular un plan para valorar los progresos). También, puedes traer algunos casos clínicos de pacientes politraumatizados o grandes quemados que hayas llevado para compartírselos conmigo.*

Javier: *Bien, bien... (valorar la comprensión y aceptación del residente: paso 8).*

Aurora: *Entonces, quedamos el día ... a las ...*

Javier: *OK.*

Despedida (paso 10)

Aurora: *Bueno, Javier, espero que te haya servido la sesión de tutorización de hoy.*

Javier: *Sí, la verdad que mucho... Yo me había dado cuenta de mi dificultad en el trato con los familiares, pero el tema de los balances y la teoría me cuesta reconocerlo. Gracias, Aurora, por señalármelo.*

Aurora: *Gracias a ti también por ser receptivo al aprendizaje.*

La «sesión de *feedback*» o «entrevista tutor-residente» es realmente eficaz cuando durante su transcurso imperan la empatía, la honestidad, el respeto y la cortesía. Aunque la empatía es la única que ha sido nombrada en el texto, lo cierto es que todos estos valores y actitudes están presentes a lo largo de toda la sesión, lubricando su desarrollo y previniendo atascos y bloqueos que dificultan e incluso pueden impedir la consecución del propósito final de las entrevistas.

Desarrollo de un taller de *feedback* para docentes

En la primera parte de este artículo ya indicamos que la razón más importante por la que los docentes clínicos no dan suficiente *feedback* o este es inadecuado, a pesar de estar realmente interesados en hacerlo, es la ausencia de habilidades por falta de entrenamiento⁴. Particularmente, en nuestro país, muy pocos clínicos han sido formados específicamente en habilidades docentes y muy pocos han tenido un modelo apropiado acorde con las necesidades de

tutorización actuales. Cuando preguntamos a los tutores, responden que dan *feedback* al residente, pero que lo hacen conversando con el residente sin aplicar una estructura determinada; generalmente, señalando lo que se realiza correctamente. Los problemas aparecen cuando se trata de corregir competencias no adecuadas. Estas razones nos llevan a considerar que es prioritario conseguir que los docentes clínicos dominen la técnica básica del *feedback* constructivo.

Pero... ¿Se puede enseñar a dar *feedback* eficaz? ¡Seguro! dar *feedback* es una habilidad que se puede aprender⁵. También, como era de esperar, se aprende a dar *feedback* con más éxito, como ocurre con muchas habilidades, con el tiempo, cuanto más lo repetimos⁶. Lo cierto es que la formación de los docentes clínicos en habilidades de *feedback* se puede adquirir mediante la realización de muy diversas actividades, tanto individuales como grupales⁷. Entre otras, se pueden considerar:

- La reflexión del docente después de realizar sesiones de tutorización o de *feedback*.
- La revisión de las evaluaciones realizadas por los estudiantes o los residentes sobre el *feedback* recibido con un educador experimentado, con el fin de interpretar los resultados y obtener sugerencias para nuevas estrategias.
- Talleres que proporcionen la oportunidad de incorporar y practicar las técnicas de *feedback* fundamentales.
- Programas (y cursos) más extensos que incluyan «inmersión» en *feedback*.
- Programas de *coaching* con colegas más experimentados que proporcionen orientación.
- Participación en grupos de discusión sobre el tema.

A modo de ejemplo, en el [anexo](#) describimos el plan-teamiento de una actividad específica que se ha realizado con éxito en varios hospitales de la CAV (Euskadi-Comunidad Autónoma del País Vasco). Consiste en un taller de 5 h efectivas de formación presencial en el que se abordan las actitudes, conocimientos y habilidades básicas para proporcionar *feedback*. Este taller se complementa con una sesión de seguimiento de otras 3 h de duración que tiene lugar un par de meses después y en la que los participantes tienen la oportunidad de dar *feedback* a un residente simulado y recibir *feedback* sobre su actuación. Ambos, taller y sesión de seguimiento, incorporan los elementos básicos de la teoría de enseñanza de adultos y ponen en acción una amplia variedad de métodos docentes. Estamos convencidos de que este tipo de actividades tienen un impacto muy positivo en la mejora de la capacidad docente de los tutores clínicos.

Henderson et al.⁸ proponen que la formación dirigida a dar y recibir *feedback* aborde simultáneamente tanto las habilidades técnicas como el cambio de cultura que envuelve la aplicación de esas habilidades. Como ellos, nosotros también defendemos una cultura médica en la que todos, desde el estudiante que se inicia al profesional con más experiencia, estemos dispuestos a dar y a recibir *feedback*. Pensamos que en nuestra profesión es esencial mantener una actitud de aprendizaje continuado para poder ofrecer una asistencia de calidad a nuestros pacientes y a sus familias, independientemente de la posición que se ocupe en la jerarquía.

Por último, insistimos en que el único camino que nos lleva a dominar y utilizar de forma realmente eficaz la técnica de dar *feedback* es su puesta en acción en condiciones reales (con los residentes y estudiantes, en el día a día) y la repetición: «solo con la práctica se consigue la perfección». No basta con que aprendamos y ensayemos la metodología en los mejores «talleres de *feedback*».

Recuerda

- Las entrevistas tutor-residente son necesarias para supervisar el desarrollo y el cumplimiento del «Plan formativo individual» de cada residente o estudiante. La herramienta docente básica utilizada en estas entrevistas es el *feedback* constructivo.
- Estas entrevistas necesitan ser secuenciales, planificadas y blindadas a las interrupciones.
- Proponemos estructurar la «sesión de *feedback*» o «entrevista tutor-residente» en 10 pasos que aseguren su desarrollo eficaz junto con la consolidación de la relación tutor-residente.
- La «sesión de *feedback*» o «entrevista tutor-residente» es más eficaz cuando imperan la transparencia de objetivos, la empatía, la honestidad, el respeto y la cortesía.
- Para paliar el déficit existente, se han diseñado actividades de formación como son los «talleres de *feedback*» para docentes clínicos en los que se adquieren los conocimientos y habilidades básicas.
- El único camino que nos lleva a dominar y utilizar eficazmente el *feedback* es su puesta en acción en el día a día con los residentes y estudiantes: «solo con la práctica se consigue la perfección».

Appendix A. Anexo

Título: Dar *feedback* al residente.

Tipo de actividad: Taller.

Dirigido a: Médicos tutores de residentes.

Objetivo general

Aplicar las técnicas de *feedback* para ayudar al residente a alcanzar los objetivos docentes relevantes para su especialidad y etapa de formación.

Objetivos específicos

1. Que los participantes conozcan y practiquen el uso de las técnicas comunicacionales más relevantes para detectar las dificultades o problemas del residente.
2. Que los participantes conozcan las actitudes y los principios fundamentales necesarios para dar *feedback* eficaz y los pongan en práctica en condiciones de bajo riesgo.

Contenidos

Contenido teórico:

- Detección de las necesidades/problemas de aprendizaje del residente.
- La agenda formativa: establecer objetivos.
- El uso del *feedback* efectivo: elementos esenciales.
- El *feedback* en la tutorización del residente.
- La sesión formal de *feedback*.

Contenido práctico:

- Práctica de escucha activa.
- Práctica de detección de problemas del residente en su aprendizaje utilizando técnicas comunicacionales.
- Realización de *feedback* eficaz mediante simulaciones con técnicas de *role-play*.
- Grabación de vídeos/escenas «docentes». Trabajo con grabaciones: «*video-feedback*».

Metodología docente*Metodología:*

El contenido teórico se aborda mediante exposiciones breves participativas, vídeos informativos y la entrega de «notas» como material de recordatorio y de guía.

El contenido práctico se desarrolla mediante el trabajo de los asistentes en grupos pequeños, videograbaciones y trabajo con técnicas de *role-play*.

Interacciones docentes-participantes y material:

Los participantes mantienen un papel activo a lo largo de todo el taller, interaccionando tanto con los monitores como con sus compañeros a través de:

- La exposición y contraste de sus ideas y su experiencia.
- La discusión activa y la aportación de *feedback*.
- La participación como actores en la realización de *role-plays* y la grabación de «escenas docentes».

- La manipulación del material técnico.
- La evaluación de la actividad.

Bibliografía

1. Katz PO. Providing feedback. *Gastrointest Endosc Clin N Am*. 1995;5:347-555.
2. Ruiz Moral R. Como valorar las necesidades de los aprendices. Planificar una sesión de tutorización. En: *Educación médica: manual práctico para clínicos*. Madrid: Médica Panamericana; 2010. p. 39-44.
3. Gobierno de España. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Programas Formativos de Especialidades en Ciencias de la Salud [consultado 10 Mar 2018]. Disponible en: <https://www.msssi.gob.es/profesionales/formacion/guiaFormacion.htm>
4. Dobbie A, Tysinger JW. Evidence-based strategies that help office-based teachers give effective feedback. *Fam Med*. 2005;37:617-9.
5. Stark R, Korenstein D, Karani R. Impact of a 360-degree professionalism assessment on faculty comfort and skills in feedback delivery. *J Gen Intern Med*. 2008;23:969-72.
6. Thomas JD, Arnold RM. Giving feedback. *J Palliat Med*. 2011;14:233-9.
7. Dent JA, Harden RM. *A practical guide for medical teachers*. 4th ed Churchill Livingstone; 2013.
8. Henderson P, Ferguson-Smith AC, Johnson MH. Developing essential professional skills: a framework for teaching and learning about feedback. *BMC Med Educ*. 2005;5:11.