



Herramientas de tutorización de residentes: el *feedback* docente

C. FERNÁNDEZ CASALDERREY* Y C. SEGOVIA MONTEAGUDO**

*Médico de Familia. Técnica de Salud de la Unidad Docente de Medicina Familiar y Comunitaria de Valencia

**Pediatra de atención primaria. Centro de Salud Padre Jofré (Valencia)

PUNTOS CLAVE

- El que aprende tiene necesidad de tener información sobre sus logros y sus carencias, es el tutor quien debe proporcionarle la información acerca de su desempeño que le permita mejorar en el futuro.
- El *feedback* podríamos definirlo como el conjunto de indicaciones que el tutor da a un residente sobre su actuación en una tarea de aprendizaje.
- El *feedback* o retroalimentación para ser útil debe no sólo informar a un residente sobre su desempeño, sino que la información debe ser entregada de forma tal que haga posible una mejoría durante el proceso de aprendizaje.
- El *feedback* es una herramienta formativa que bien utilizada permite emerger los déficit de formación cuando aún se pueden corregir, a diferencia de la evaluación sumativa o final que no permite cambios.
- El *feedback* debe proporcionarlo el tutor:
 - De forma continua ante las múltiples situaciones cotidianas de la consulta.
 - De forma más reglada y esperada, diseñando un programa de reuniones periódicas de evaluación formativa, que permita al residente autoevaluarse previamente sobre los objetivos pactados para cada rotación y con la ayuda del tutor, trazar un plan de mejora sobre aquellos objetivos no logrados.
- El *feedback* puede realizarse de forma individual o en grupo y sobre:
 - **Objetivos clínicos:** exploración, toma de decisiones, diagnóstico, tratamiento.
 - **Objetivos de relación:** medico-paciente, tutor-residente, compañeros, equipo.
 - **Objetivos de presentación oral de:** comunicaciones, sesiones clínicas, bibliográficas, lectura crítica de artículos, trabajos de investigación, etc.

RESUMEN

- Se define lo que se entiende por *feedback* en el ámbito de la tutorización de residentes.
- Se da respuesta a las cuestiones de porqué, cuando, dónde y cómo debe proporcionarse retroalimentación a nuestros residentes, haciendo especial énfasis en la técnica y los principios necesarios para que resulte un *feedback* constructivo.
- A través de un ejemplo se intenta diferenciar la crítica del *feedback* efectivo.
- Se señalan las diferencias entre *feedback* y evaluación sumativa.

INTRODUCCIÓN

El nuevo programa de la especialidad de pediatría y sus áreas específicas, en el apartado de desarrollo del programa docente, indica que el sistema de formación será siempre *tutorizado* y basado en el autoaprendizaje, por tanto, la figura del *tutor* cobra especial relevancia en el proceso formativo y debe ser una figura que protagonice todo el conjunto de actuaciones dirigidas a la orientación continua del proceso de aprendizaje del residente, al refuerzo de sus fortalezas y a la prevención y/o detección precoz de sus problemas o deficiencias. Es lo que podríamos denominar la tutorización activa continuada (TAC).

Una buena forma de lograrlo sería el plantearnos un sistema de valoración formativa –mucho más efectiva que la evaluación sumativa de las calificaciones de cada período– como herramienta fundamental para mejorar la efectividad de las actuaciones docentes y para fomentar la autorreflexión del residente sobre la propia situación competencial.

Este sistema de valoración formativa puede realizarse a través de diversas técnicas, entre las que no deben faltar las *entrevistas periódicas tutor-residente* enmarcadas en una estrategia de *feedback* y centrados en el que aprende.

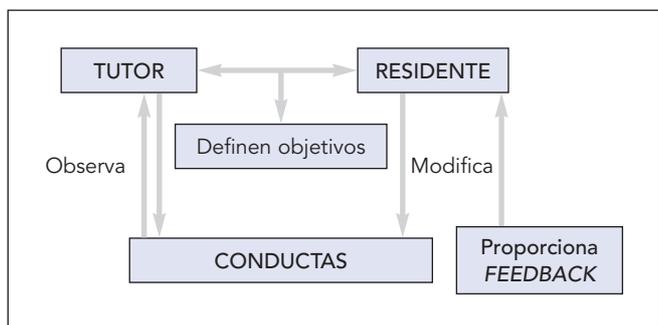


FIGURA 1. El proceso del feedback muestra que el tutor observa las conductas de un residente y las evalúa de acuerdo a objetivos preestablecidos. Es fundamental notar que lo evaluado por el tutor son las conductas y no la persona del estudiante. Posteriormente el tutor comunica al residente sus observaciones y su evaluación, (mediante el feedback) con el propósito de ayudar al alumno a mejorar su desempeño. Como consecuencia de este feedback el residente modifica sus conductas, y esta modificación actúa de retroalimentación sobre el tutor informándole de la efectividad de su corrección.

EL FEEDBACK DOCENTE

En nuestro medio podríamos definirlo como el conjunto de indicaciones que el tutor da a un residente sobre su actuación en una tarea de aprendizaje, y consiste en comentarios verbales que contribuyen a que el residente tenga una verificación sobre sus resultados. Desempeña un papel esencial en los procesos de aprendizaje, y aunque se relacione con la evaluación, no emite juicio de valor final y no debe confundirse con la evaluación sumativa, es más bien, una valoración formativa (figura 1).

¿POR QUÉ, CÓMO, CUÁNDO, DÓNDE Y DE QUÉ MANERA, DAMOS FEEDBACK A NUESTROS RESIDENTES?

Para empezar a dar un *feedback*, es conveniente que el tutor comunique, desde sus primeros contactos con el residente, la utilidad del proceso y cómo efectuará la retroalimentación. El residente debe percibir que junto al tutor, forman un equipo que tiene como objetivo su propio aprendizaje (tablas 1 y 2).

El residente no sólo debe recibir retroalimentación negativa, que tiene el propósito de corregir las conductas inadecuadas, sino también una retroalimentación positiva, con el objeto de tomar conciencia que una conducta específica es adecuada, lo que tiende a reforzarla. Por tanto hay que ser cuidadosos, e intentar proporcionar un *feedback* constructivo que no es más que la combinación de *feedback* positivo y negativo.

A continuación analizaremos con más detalle cada una de estas condiciones necesarias para proporcionar un buen *feedback*:

Tabla 1
¿POR QUÉ?

Porque permite al residente:

- Tener información sobre sus logros y sus carencias (algo siempre deseado por el que aprende)
- Comprender donde están sus fortalezas y debilidades y las áreas que debe cambiar
- Conocer los progresos en relación a sus metas personales
- Saber que el tutor se está tomando interés en su aprendizaje
- Aclarar y confrontar hechos
- Descubrir alternativas
- Aumentar la motivación

1. **Comenzar con lo positivo:** para mejorar algo, es necesario saber donde están los puntos fuertes de uno mismo, para después dirigir las energías hacia donde hay que esforzarse más. Además si se reconocen y valoran los puntos positivos muchas personas aceptan mejor actuar sobre los negativos.
2. **Ofrecido en el momento oportuno:** en general es más efectivo hacerlo inmediatamente después de la acción o de la conducta recibida.
3. **Descriptivo más que evaluativo:** el evaluar predispone a defenderse y/u oponerse. El *feedback* descriptivo evita que el otro se ponga a la defensiva y, deja en libertad a la otra persona para que lo utilice o no según lo crea conveniente.
4. **Debe ser personalizado:** basado en observaciones efectuadas personalmente por el tutor que no parezca que tu *feedback* es una conclusión universal, sino que lo personalices («desde mi punto de vista...», «yo creo...»).
5. **Específico más que general:** el *feedback* se refiere a una conducta percibida *aquí y ahora*. No se trata de

Tabla 2
¿CÓMO?

El *feedback* útil y efectivo ha de ser:

- Compartido: el docente y el alumno deben sentirse parte de un equipo
- Oportuno y esperado
- Descriptivo más que evaluativo
- Personalizado: basado en observaciones efectuadas personalmente por el docente
- Concreto y específico más que general
- Centrado en las necesidades tanto del que lo da como del que lo recibe
- Referido a conductas susceptibles de mejorar
- Solicitado más que impuesto
- Verificado para comprobar si ha sido correctamente comprendido
- Controlado mediante otros *feedback* procedentes de otras personas
- Debe referirse a decisiones y actos y no a intenciones o interpretaciones

Tabla 3
¿CUÁNDO Y DÓNDE?

- Es conveniente negociar con el alumno cuándo y dónde efectuar el *feedback*
- El mejor momento para dar *feedback* es lo más próximo en el tiempo al hecho concreto
- En la tutorización activa continuada, de forma continua, ante las múltiples situaciones cotidianas de la consulta
- En las reuniones periódicas de la evaluación formativa de una forma más reglada y esperada, que permita al residente autoevaluarse previamente
- En un ambiente adecuado, sin testigos y con carácter formal

abstraer esa conducta y generalizarla a la totalidad de la persona. No es lo mismo decir: «Nunca escuchas cuando intervienen los demás», que decir algo semejante a esto: «Me parece que en este momento estás esperando a hablar más que escuchar lo que se está diciendo».

6. **Tiene en cuenta las necesidades tanto del que lo da como del que lo recibe:** para realizar un *feedback* es necesario sentir la necesidad de hacerlo. Pero si sólo tiene en cuenta las necesidades del que lo ofrece puede ser destructivo.
7. **Referido a conductas susceptibles de mejorar:** un *feedback* que destaca limitaciones, comportamientos difíciles y/o imposibles de cambiar sobre los que la persona no tiene control, sólo consigue aumentar su frustración.
8. **Solicitado más que impuesto:** el *feedback* es más útil y efectivo si es el mismo receptor quien lo solicita, permite o muestra interés en que el receptor le manifieste su reacción y opinión.
9. **Verificado para comprobar si ha sido correctamente comprendido.** Para tener la seguridad de que ha habido un mínimo posible de distorsión conviene que el *feedback* inicial dé lugar a otro *feedback*, lo cual evita malentendidos.
10. **Debe de favorecer que el residente descubra alternativas para el cambio.**
11. **Controlado mediante otros *feedbacks* procedentes de otras personas (tablas 3 y 4).**

Tabla 4
¿DE QUÉ MANERA?

Técnicas para dar *feedback* constructivo:

- Comenzar con lo (+) llegar a lo (-)
- Ser concreto, claro y constructivo
- Ser descriptivo más que evaluativo
- Centrarse en la acción, no en la persona
- Referirnos a un solo aspecto a la vez
- Solicitar alternativas u ofrecerlas
- Personalizar el *feedback* «yo creo»

Hay que tener mucho cuidado para que nuestro *feedback* negativo no resulte una simple crítica. Por ello, debemos conocer muy bien las diferencias (tabla 5a).

Tabla 5a
DIFERENCIAS ENTRE CRÍTICA Y FEEDBACK

Crítica	Feedback
1. Se centra en la persona	1. Se centra en temas o problemas
2. Mira hacia el pasado	2. Mira hacia el futuro
3. Culpabiliza	3. Mira cómo solucionar conjuntamente los problemas
4. Hace generalizaciones	4. Se centra en situaciones particulares
5. Dice «siempre» o «nunca»	5. Hace comentarios específicos
6. Comienza desde una postura de hostilidad o agresión	6. Usa acercamiento amistoso y positivo

Veamos estas diferencias con un ejemplo:

- La residente, le ha dicho a una madre hipocondríaca que la diarrea de su niño podría ser celiaquía (en la primera visita, antes de ser confirmado el diagnóstico), ésta se ha asustado mucho y le ha dicho al tutor que ya no quiere volver a ser atendida por la residente. Nosotros como tutores queremos proporcionar un *feedback* constructivo a nuestra residente, para que comprenda que quizá, en este tipo de familiar, no se puede dar la mala noticia sin conocer antes su idiosincrasia y sin confirmar el diagnóstico (tabla 5b).

Tabla 5b
EJEMPLO

Crítica	Feedback
1. «¡Eres tan impaciente y precipitada!»	1. «... en este tipo de pacientes es útil no adelantar el diagnóstico»
2. «Otra vez te has precipitado, ¡siempre haces lo mismo!»	2. «Si esperas un poco, verás que resulta más cómodo para las dos»
3. «¡Has conseguido asustarla, ahora, como no se confirme...!»	3. «¡Hay que pensar cómo tratarla cuando vuelva, entre los dos!»
4. «Los precipitados como tú no llegan a ninguna parte...»	4. «En este caso te has adelantado, pero intentaremos solucionarlo»
5. «¡Siempre te precipitas...!»	5. «En estos casos a mí me da buen resultado... no decir demasiado»
6. «¡De esta forma no llegarás a ninguna parte!»	6. «Esta paciente, como es tan aprensiva no admite...»

Tabla 6
DIFERENCIAS ENTRE FEEDBACK
Y EVALUACIÓN SUMATIVA

Evaluación sumativa	Feedback docente
1. No da información de calidad, sólo la nota	1. Da información de calidad, concreta y específica
2. Las reglas de juego no dejan emerger los déficits, el alumno esconde lo que no sabe	2. Trata de hacer emerger los déficits
3. Se ven los déficits cuando ya no se pueden corregir	3. Ofrece alternativas para mejorar déficits a tiempo
4. El formador es percibido como el juez final	4. Potencia el papel del formador
5. Se utiliza excesivamente para comparar	5. Está basado en objetivos de aprendizaje y los contrasta
6. Es unidireccional del evaluador al evaluado	6. Es bidireccional

Otro aspecto que no debemos confundir sería el *feedback* con una evaluación sumativa, estas últimas tienen como fin calificar a los residentes y, como se dan al final de un año o rotación, no pueden modificar el aprendizaje de ese año o

período y si se comunica al residente sólo la nota no le ayuda a corregir déficit (tabla 6).

LECTURAS RECOMENDADAS

- Cecilia López Maestre. Portal del conocimiento. Feedback, prácticas. En: http://www.portaldelconocimiento.net/Kbase/practicas_List.asp?IdTopics=6 [visitada el 12-10-2008]
- Curso de formación de formadores: Mejora de destrezas. Evaluación y feedback, el feedback correcto. En: <http://www.formacion-deformadores.com> [visitada el 2-11-2008].
- El feedback. En: Curso a distancia de tutorización, 3.ª ed. SemFYC, 2002.
- Ende J. Feedback in clinical medical education. JAMA 1983;250:777-81.
- Fernández Casalderey, C. El feedback como metodología de tutorización. Tribuna Docente 2002;3:73-9.
- Kaplan L. Feedback in medical education. En: http://www4.umdj.edu/cswaweb/med_pres/feedback/ [visitada el 20-8-2002].
- Métodos de evaluación del proceso de aprendizaje o evaluación formativa. En: curso a distancia de tutorización, 3ª ed. SemFYC, 2002.
- Moreno Bolton R, Petuzé Rivera J. Retroalimentación (feedback) técnica fundamental en la docencia clínica. Boletín Escuela de Medicina Pontificia (Universidad Católica de Chile) 1998;27:56-9.
- Philip MD, Katz O. Dando Feedback. Gastrointest Endosc Clinics North América 1995;5.
- Sempere Verdú E, Gosalbes Soler V, Gil Latorre F, Fernández Casalderey C, Gutiérrez Sigler MD, Albert Ros X. Construyendo un sistema de evaluación formativa para residentes de medicina familiar y comunitaria. Aten Primaria 2003;32(Suppl. 1):61-5.