



**Viernes 11 de febrero de 2011**

**Taller:  
"El vídeo  
como herramienta docente"**

**Moderadora:**

Carmen García Rebollar  
*Pediatra. CS Calesas. SERMAS. Madrid.*

**Ponentes/monitores:**

- Juan José Rodríguez Salvador  
*Médico de Familia. CS Ortuella. Vizcaya.*

**Textos disponibles en  
[www.aepap.org](http://www.aepap.org)**

**¿Cómo citar este artículo?**

Rodríguez Salvador JJ. Uso del vídeo como herramienta docente. En: AEPap ed. Curso de Actualización Pediatría 2011. Madrid: Exlibris Ediciones; 2011. p. 355-62.

## Uso del vídeo como herramienta docente

Juan José Rodríguez Salvador  
*Médico de Familia. CS Ortuella. Vizcaya.*  
[jjrodriguez@meditex.es](mailto:jjrodriguez@meditex.es)  
[juanjose.rodriguezsalvador@osakidetza.net](mailto:juanjose.rodriguezsalvador@osakidetza.net)

### RESUMEN

El uso del vídeo se ha considerado "desde siempre" una buena forma de mejorar el proceso comunicación y, por ende, de la enseñanza. Sin embargo, el vídeo puede ser al mismo tiempo una herramienta valiosa o muy destructiva si no se maneja adecuadamente. La mayor utilidad del vídeo como instrumento docente se obtiene si se enmarca en un proceso de *feedback* bien estructurado.

El *feedback* informa al que aprende sobre cómo está actuando con relación a la situación de aprendizaje, y debería concentrarse tanto en las cosas que se hacen bien como en las que se hacen "no tan bien". Es el caso de los residentes, que "siempre" están esperando de su tutor que les diga "qué tal lo están haciendo". El *feedback* eficaz debe ser proporcionado a tiempo, ser claro, específico, veraz, no vergonzante, limitado, suficiente, constructivo y pertinente. Para ser capaz de dar un *feedback* eficaz se precisa de un aprendizaje y de mucha práctica. Si se siguen una serie de pasos estructurados, las posibilidades de que el *feedback* llegue a buen término se multiplican. Las indicaciones que se presentan en este texto han demostrado ser un instrumento eficaz como guía para dar *feedback*, tanto formal en sesiones concertadas con este fin como para dar *feedback* informal en el día a día de la relación con el residente.

"Los medios audiovisuales son meros vehículos de instrucción que no influyen en el aprendizaje más de lo que influyen los camiones de reparto de alimentos en la nutrición de las personas... Solo el contenido del vehículo es capaz de influir en los resultados" (Clark, 1983).

El vídeo posee un atractivo especial en sí mismo; casi mágico. Apenas hay que esforzarse para convencer a cualquier docente de que puede convertirse en un instrumento muy útil para la enseñanza. El uso del vídeo ha sido considerado "desde siempre" una buena forma de mejorar el proceso de comunicación y, por ende, de la enseñanza. Por otra parte, gracias a los avances tecnológicos, su utilización es cada vez más sencilla y los precios se han situado en un escalón bastante asequible tanto para las "Unidades Docentes" como para los tutores. También es verdad que han surgido dudas sobre su eficacia docente; es más, su uso indiscriminado ha sido criticado en algunos estudios de investigación. Más aún, en la mente de todos está que, al mismo tiempo que puede ser una herramienta valiosa, también puede ser muy destructiva si no se maneja adecuadamente. A pesar de ello, todos mantenemos la sensación de que se puede utilizar eficazmente; y la prueba es que lo intentamos casi a diario, y con verdadero entusiasmo. La pregunta entonces es: ¿cómo utilizar el vídeo para fomentar eficazmente el aprendizaje? Probablemente, la mayor contribución del vídeo la obtendremos si lo empleamos como herramienta clave de *feedback*.

El propósito de este documento es analizar los elementos esenciales para dar un *feedback* eficaz en la relación docente-discente. En segundo lugar, mostraremos cómo se puede dar *feedback* utilizando el vídeo como instrumento docente, que aporta la realidad y la concreción, para facilitar el aprendizaje de los residentes y para mejorar las habilidades de tutorización de los docentes con sus alumnos.

## LA IMPORTANCIA DEL *FEEDBACK*<sup>1</sup>

El *feedback* informa al que aprende (y todos nosotros estamos continuamente aprendiendo) sobre cómo está actuando con relación a la situación de aprendizaje. Es el

caso de los residentes, que "siempre" están esperando de su tutor que les diga "qué tal lo están haciendo". El *feedback* debería concentrarse tanto en las cosas que se hacen bien como en las que se hacen "no tan bien". Puede venir del que aprende (*feedback* intrínseco) o puede emanar de otra persona; por ejemplo, de otro colega, de otro residente o del tutor. El *feedback* intrínseco se obtiene a base de ser consciente de las propias fortalezas y debilidades cuando actuamos. Implica un alto grado de autopercepción ligado a la habilidad de ser capaz de efectuar una autoevaluación efectiva y es, por tanto, un ejercicio personal.

El *feedback* externo, el que dan los tutores (entre otros), ha de concentrarse en los aspectos mejorables; con ello, si es realizado eficazmente, el que aprende experimentará una ganancia tanto en términos de información como en su motivación.

## CARACTERÍSTICAS DEL *FEEDBACK* EFICAZ

Si queremos que sea eficaz para el que aprende, el *feedback* debe ser:

- **A tiempo.** Lo mejor es proporcionar *feedback* inmediatamente después de que se produce el hecho al que se refiere (la situación de aprendizaje). Sin embargo, a veces es mejor esperar un tiempo, hasta que la situación en la que se encuentra trabajando el que aprende sea adecuada. Por ejemplo, dar *feedback* en mitad de una consulta puede minar la confianza del profesional tutorizado, sin contar con lo embarazoso que puede llegar a ser para ambos, el profesional y el paciente.
- **Claro.** Si los comentarios son vagos, no se entenderán: "Bueno, quizás no sea importante, no sé si vendrá a cuento, pero me pareció que la madre se quedó un poco disgustada al acabar la consulta". ¡Mejor seguir los consejos que se describen a continuación!
- **Específico.** Es más beneficioso dar el *feedback* de manera específica –sobre un aspecto en particular–

que hacer un comentario general. Si no se es concreto al dar *feedback* es muy difícil saber a qué se está refiriendo, con lo que se pierde gran parte de la efectividad. "A veces me preocupas" es menos útil que decir: "Hablemos sobre los criterios de prescripción de antibióticos". Así se asegura que el que aprende sabe exactamente qué hizo bien/qué no hizo apropiadamente.

- **Veraz.** El buen *feedback* debe huir de falsedades y debe ser ajustado a la situación en la que está el que aprende. Si no se conoce bien la situación o se tergiversa esta de alguna manera, el resultado será la desmotivación de los que aprenden y el tutor se verá severamente desautorizado.
- **No vergonzante.** Se debe evitar referirse a lo personal en el *feedback*. Lo mejor es concentrarse en el comportamiento concreto más que en la persona. Esto es especialmente importante cuando se trata de indicar debilidades. El residente no debe sentirse avergonzado por los elogios excesivos, ni menospreciado por las críticas mordaces.
- **Suficiente.** Hay que tener en cuenta siempre las necesidades del que aprende. Algunos tienen un alto nivel de confianza y responden bien a un *feedback* mínimo; otros pueden que necesiten *feedback* más frecuente y constante.
- **Constructivo.** El *feedback* debe ser constructivo y no destructivo. Hay que asegurarse de que el residente lo ve como algo positivo y beneficioso. Trate de hacer un equilibrio entre lo que se hizo bien y aquellos aspectos en los que se necesita trabajar más.
- **Pertinente.** El residente debe recibir la información que sea pertinente (que venga al caso) sobre cómo mejorar su actuación.

El *feedback* de calidad gira alrededor de un diálogo saludable entre tutor y residente. Si se hace así, se promoverá una situación en la que el *feedback* será visto positivamente.

## DEFINICIÓN: DISTINGUIR ENTE *FEEDBACK* Y EVALUACIÓN

El *feedback* es un proceso formativo y continuo, que presenta información sin enjuiciarla para ayudar al residente a construir un conjunto de habilidades y comportamientos básicos<sup>2</sup>. Fomenta el progreso y permite al residente continuar el camino hacia el objetivo. Es un proceso frecuente y continuo que se produce cara a cara. Los comportamientos o las habilidades específicas se tratan en pequeñas dosis, como quien monta las piezas de un puzzle. La evaluación, por otra parte, es sumativa: llega después de lo hecho (al final de la rotación, del año, etc.) y representa un juicio, basado en estándares o normas en relación con otros residentes, de lo que el evaluado ha cumplido. Aunque puede usarse como una forma de *feedback*, la evaluación no debe ser el sustituto del verdadero, continuado y específico *feedback* (exento de juicio).

## OBSTÁCULOS/BARRERAS PARA EL *FEEDBACK*

El principal obstáculo para proporcionar *feedback* es la falta de entrenamiento. Proporcionar *feedback* eficaz es una habilidad, como lo es hacer una consulta, cumplir un protocolo clínico o redactar una "memoria FIS". Implica un proceso de aprendizaje. Los tutores, generalmente, tenemos un entrenamiento escaso en esta materia; suele haber bastantes más ofertas de talleres para aprender a hacer protocolos de investigación que para adquirir habilidades en *feedback*.

Por otra parte, dar (o recibir) *feedback* negativo es incómodo. Nos preocupa que el residente resulte herido u ofendido, que se dañe la relación lograda entre tutor y residente, que nuestra popularidad disminuya, o que el *feedback* cause más perjuicio que beneficio. El residente suele ponerse a la defensiva y ofrece resistencias cuando recibe críticas, por lo que procura evitarlas<sup>4</sup>. Incluso aunque pueda manifestar que quiere *feedback*, lo que quiere es un "buen *feedback*" que refuerce o confirme el concepto que tiene de sí mismo<sup>5</sup>.

Acaso lo más importante es que el *feedback* eficaz necesita basarse en datos concretos; es decir, en observacio-

nes precisas sobre la actuación profesional del residente. El médico tutor debe estar implicado en el proceso y debe tomar notas sobre los comportamientos y las habilidades que se van a evaluar. Además, debe conocer bien los criterios y estándares de competencia que se persiguen. En otras palabras, el *feedback* requiere un cuidadoso y, a veces, arduo trabajo. La recogida de información es esencial para proporcionar un *feedback* útil. En este sentido, las videograbaciones pueden constituir un material de inestimable valor a la hora de recoger datos objetivos sobre la actuación del residente.

### **HABILIDADES PARA IMPARTIR FEEDBACK**

¿Qué podemos hacer para comenzar el proceso? Nosotros, como tutores, debemos comprometernos a proporcionar *feedback*. Esto es más fácil de decir que de hacer. Debemos educar al residente para que vea el *feedback* como un beneficio mutuo, informativo, objetivo, una valoración imparcial de las habilidades clínicas y no una estimación de su valía personal. Esto comenzará el proceso. El tutor debe tomarse el asunto en serio y aprender a dar *feedback*. El *feedback* eficaz debe:

- Realizarse sobre los objetivos comunes del tutor y el residente.
- Darse a intervalos regulares y acordados (no por sorpresa).
- Basarse en hechos observados.
- Ser apropiado en cantidad y limitado.
- Hacerse con lenguaje descriptivo y no evaluativo.
- Abordar actuaciones específicas, no generalizaciones.

El abordaje "paso a paso" que hemos empleado en nuestro propio entrenamiento para dar *feedback* se basa en el programa de desarrollo del profesorado de la facultad de Medicina General Interna de la Johns Hopkins University School of Medicine y se presenta en forma de

esquema en los anexos del 1 al 3. Los anexos 1 y 2 son breves reseñas de las habilidades que pueden usarse para ayudar a preparar las sesiones individuales de *feedback*. El anexo 3 es un esquema con una explicación más detallada de las habilidades usadas para dar *feedback*.

Tutor y residente deben verse ambos como colegas que tratan de alcanzar metas comunes. El *feedback* debe ocurrir en un ambiente relajado, en un momento programado y oportuno para ambas partes. La sesión de **feedback formal** (pactada, con cita en la agenda) debe tener un límite de tiempo, de 10-20 minutos de duración; debe ser regular y continuada: dos veces en una rotación de un mes, mensualmente en una tutoría continua, o más frecuentemente si es necesario. El residente debe tomar parte en el proceso. Una pregunta abierta del tipo "¿cómo te ha ido el mes?" o "¿cómo se ha desarrollado este caso?", estimula la autoevaluación y promueve la receptividad a los comentarios del tutor. Preguntas tales como "¿qué piensas que fue bien?", "¿qué es lo que no fue bien este mes?" o "¿cómo piensas que se sintió (el paciente)?" son muchas veces más eficaces que "contarle" al residente directamente lo que has observado. Estas aproximaciones abiertas proporcionan al residente un tiempo para su autoevaluación y rompe los obstáculos para un dialogo eficaz. Por otra parte, se elimina la "necesidad" que tiene el residente de sentarse a esperar un probable *feedback* negativo mientras escucha (o no) el positivo. Esta técnica frecuentemente disminuye la tensión de proporcionar *feedback*.

Además, el **feedback informal** basado en el día a día de la consulta es extremadamente útil. Se puede, por ejemplo, emplear un momento para dar *feedback* inmediatamente después de la reducción de una pronación dolorosa por el residente. La discusión sobre la forma en que se ha realizado un determinado procedimiento inmediatamente después de haberlo observado es muy valiosa. La práctica de dar un buen *feedback* positivo o negativo inmediato puede ser un complemento inestimable para las sesiones de *feedback* breves y programadas (*feedback* formal). Acuértese de usar descripciones concretas, sin emitir juicios de valor. Evite expresiones como "bueno", "excelente" y "eso estuvo bien", y reemplácelos por otras como: "Me parece muy importante que hayas incluido los antecedentes familiares al presentarme el caso"; o "la

exploración de la cojera de este niño fue muy completa: buscaste signos de infección, la existencia de alteraciones en la exploración de la rodilla, hiciste la maniobra de...". Por el contrario, "No consideraste la epifisiolisis femoral entre tus diagnósticos diferenciales" debe ser reemplazado por "¿Has considerado la epifisiolisis femoral?".

Los anteriores solo son algunos ejemplos de cómo hacer comentarios específicos en vez de hablar de generalidades. En este sentido, puede ser útil que el tutor tome notas breves sobre aquellos comportamientos concretos o habilidades que quiera discutir con el residente. Recordar detalles específicos sin esas notas suele ser difícil. Más aún, con el propósito de ser lo más realistas y concretos que sea posible, nuestra sugerencia consiste en utilizar vídeo grabaciones de situaciones reales como material sobre el que hacer una sesión de *feedback*, cuando menos una o dos veces al mes. Las vídeo grabaciones aportan la inmediatez (lo que vemos en el vídeo "sucede en ese preciso instante") y la concreción (se puede observar el comportamiento concreto cuantas veces sea necesario).

## EMPEZAR EL PROCESO

---

Todos los tutores deben saber dar *feedback* y han de hacerlo. El *feedback* debe darse día a día, mes a mes, por parte de todos los tutores.

Las sugerencias y recomendaciones apuntadas en los anexos del 1 al 3 pueden aumentar la satisfacción de los tutores y residentes con el proceso de *feedback*.

## BIBLIOGRAFÍA

---

1. McAleer S. Formative and Summative Assessment. In: Dent JA, Harden RM. A Practical Guide for Medical Teachers. Edinburgh: Churchill Livingstone; 2001. p. 293-302.
2. Ende J. *Feedback* in clinical medical education. JAMA. 1983;250:777-81.
3. Freidson E. Preface. In: Bucher R, Stelling JG (eds.). *Becoming Professional*. Beverly Hills: Sage Publications; 1977. p. 12.
4. Hyman RT. *Improving Discussion Leadership*. New York: Teachers College Press; 1980.
5. Klein RH, Babineau R. Evaluating the competence of trainees: It's nothing personal. Am J Psychiatry. 1974; 131:788-91.

**Anexo 1.** Pasos para dar (vídeo) *feedback*

- 
- Prepararse antes de comenzar la sesión de (vídeo) *feedback*:
    - Establecer un acuerdo en las metas y objetivos antes de la rotación.
    - Preparar e informar al residente desde el principio de que habrá *feedback*.
    - Recoger los datos relevantes con notas/programar sesiones de grabación de consultas u otras actividades susceptibles de *feedback* docente (sesiones, procedimientos...).
    - Crear un clima y un tiempo propicio para la reunión.
  - Comenzar la sesión eficazmente:
    - Establecer una buena conexión proveedor-receptor de *feedback*.
    - Valorar la disposición del residente, fomentar la conexión.
    - Establecer el propósito de la reunión.
    - Promover el interés del destinatario del *feedback* preguntando inicialmente con preguntas abiertas.
  - Animar a la auto evaluación del residente.
  - Dar el *feedback* reforzando las conductas deseadas:
    - Describir algunas conductas observadas en la grabación y que han sido adecuadas.
  - Definir y analizar los déficits de actuación/cumplimiento:
    - Describir algunas conductas claves observadas en la grabación y que no han sido adecuadas.
  - Resolver problemas con el residente, hacer sugerencias:
    - Pedir al residente que aporte sus propias soluciones.
    - Aportar sugerencias después de que el residente haya expuesto las suyas.
  - Valorar la comprensión y aceptación del destinatario del *feedback*.
  - Cerrar la reunión eficazmente:
    - Resumir los aspectos positivos y las áreas o métodos para desarrollar en el futuro.
    - Formular un plan para valorar los progresos.

**Nota:** este esquema puede valer para preparar una sesión de *feedback* que vaya a mantener con su residente. No olvide que aunque es necesario dar *feedback* de una forma periódica, formal y oportuna, el *feedback* informal y continuado debe darse también. Las habilidades usadas en una sesión de *feedback* están en la lista del anexo 2.

---

**Anexo 2.** Habilidades usadas en una sesión completa de *feedback*

- 
- Demostrar consideración positiva hacia el destinatario.
  - Involucrar al destinatario en el proceso.
  - Centrarse en lo específico, no en generalizaciones.
  - Usar un lenguaje descriptivo, no evaluativo.
  - Etiquetar los datos subjetivos como tales.
  - Centrarse en comportamientos remediabiles, en soluciones factibles.
  - Limitar la cantidad de *feedback*.
-

### Anexo 3. Glosario de habilidades para dar (video) *feedback*

#### Aproximación “paso a paso”

- Prepararse antes de comenzar las sesiones de *feedback*:
  - Establecer un acuerdo en las metas y objetivos antes de la rotación: acordar con el residente las metas generales y los objetivos específicos lo más pronto posible. Esto puede hacerse por escrito o verbalmente y debe hacerse cuanto antes: al comienzo de la rotación si no puede hacerse previamente.
  - Preparar e informar al residente desde el principio de que habrá *feedback*: cuando sea posible y apropiado haga saber al residente con antelación los temas relacionados con el próximo *feedback*.
  - Recoger los datos relevantes y registrarlos: hacer observaciones, recabar observaciones de otros, recoger datos relevantes sobre las metas y objetivos. Guardar las notas. Hacer grabaciones de la actuación profesional del residente.
  - Crear un clima y un tiempo propicio para la reunión: organizar una reunión privada, controlando las interrupciones y las distracciones ambientales. Crear un lugar de acomodo que sea neutral, no amenazador (colocar las sillas adecuadamente).
- Comenzar la reunión eficazmente:
  - Establecer una buena conexión proveedor-receptor de *feedback*: comenzar antes de iniciarse la reunión demostrando interés y respeto por el residente; usar su nombre, valorar la buena disposición del residente (por ejemplo, sueño escaso, que no tenga obligaciones clínicas en ese momento, crisis recientes); facilitar la expresión de los sentimientos y pensamientos del residente, reconociendo la legitimidad de sus ideas y sentimientos; expresar empatía con honestidad y claridad ayuda y sirve de apoyo, lo mismo que decir lo que uno piensa y lo que uno siente en el momento oportuno.
  - Valorar la disposición del destinatario, fomentar la conexión: véase el punto anterior.
  - Establecer el propósito de la reunión: por ejemplo: “Acordamos reunirnos para discutir tus avances en este mes, en concreto en relación con aquellos objetivos que tú y yo definimos previamente (al principio). ¿Es así?”. También puede hacerse de forma más liviana: “Bueno, esta reunión es para ver cómo ha ido el mes; yo te daré *feedback* sobre lo que he observado y tú me das *feedback* sobre la tutoría. ¿De acuerdo? ¿Tenemos que abordar alguna cosa más?”.
  - Promover el interés del destinatario del *feedback* preguntando inicialmente con preguntas abiertas: preguntar al residente si quiere y sobre qué le interesa tener *feedback*, cuánto y de qué tipo. Responder concienzudamente a sus requerimientos.
- Animar a la autoevaluación del residente: determinar la visión del residente sobre su cumplimiento antes de dar el *feedback* (¿Cuál es tu opinión sobre lo que has estado haciendo este mes? ¿Hay algo que piensas que va mal? ¿Quieres hacer algún comentario sobre la rotación?).
- Reiterar, renegociar, establecer acuerdos sobre las metas y objetivos de actuación/cumplimiento: ¿Hay que hacer algún cambio en los horarios de consulta que hacemos? ¿Tienes tiempo suficiente para preparar los casos/la sesión?
- Dar el *feedback* reforzando las conductas deseadas: hacer énfasis en los aspectos positivos de la actuación del residente y poner ejemplos concretos.
- Definir y analizar los déficits de actuación/cumplimiento: definir de forma precisa y objetiva la actuación incorrecta o insuficiente aportando observaciones y datos relevantes, y analizar con el residente las razones de los déficits.
- Resolver problemas con el residente, dar sugerencias: estimular tormentas de ideas por parte del residente sobre posibles soluciones y promover las soluciones que aporta el residente, pero ofrecer sugerencias cuando sea apropiado.
- Valorar la comprensión y aceptación del destinatario del *feedback*: explorar la comprensión del *feedback* por parte del residente; determinar si está de acuerdo o no con el *feedback* y por qué.
- Cerrar la reunión eficazmente:
  - Resumir los aspectos positivos y las áreas o métodos para desarrollar en el futuro.
  - Formular un plan para valorar los progresos: cuando sea apropiado, implique al residente en un plan de seguimiento para valorar y potenciar el progreso hacia la consecución de las metas y objetivos del propio residente. Establezca la fecha de la siguiente cita.

#### Habilidades útiles durante el *feedback*

- Demostrar consideración positiva hacia el residente: mostrar interés por el residente, intentar entender su punto de vista, empatizar con él, mostrar respeto, presuponer que es competente y con buenas cualidades, evitar las etiquetas peyorativas y los juicios generales.

Continúa en pág. siguiente...

**Anexo 3.** Glosario de habilidades para dar (video) *feedback*

- Involucrar al residente en el proceso: animarle a tomar responsabilidad en la dirección, el contenido y la naturaleza del *feedback*; comenzar con que el residente haga su propia autovaloración, obtener su implicación activa en el análisis de los problemas y en la búsqueda de métodos y propuestas para mejorar su actuación; pedirle que se ponga nuevos objetivos al reconocer y analizar los problemas.
- Centrarse en lo específico y evitar generalizaciones: Esto es aplicable tanto al *feedback* positivo como al negativo. Por ejemplo, la residente habla tan rápido que ni la madre ni el niño pueden asimilar la información que se les está dando; en vez de decirle: "¡Es que no ves que no se enteran de nada!", podría haber: "El contenido de la información ha sido muy completo; ya he visto que lo dominas muy bien. De todas formas, me gustaría hacerte alguna sugerencia sobre la exposición: por ejemplo, yo, en tu lugar, hubiera ido un poco más despacio, sobre todo para que los pacientes tengan tiempo de asimilar lo que escuchan...".
- Usar un lenguaje descriptivo, no evaluativo: por ejemplo, "el diagnóstico diferencial en este paciente con diarrea de origen desconocido no incluye la enfermedad de Crohn, ¿Podemos discutirlo?", en vez de "tu diagnóstico diferencial no es adecuado".
- Etiquetar datos e impresiones subjetivas como tales: Por ejemplo, "al observar la grabación de la consulta, me da la impresión de que se te hacía larga y difícil a medida que la madre añadía más y más síntomas que, aparentemente, no había por dónde coger; ¿aparecieron, quizás, un poco de frustración y de impaciencia?"; en vez de "Te volviste cada vez más impaciente a medida que la consulta se alargó ¡Y eso no puede ser!".
- Centrarse en comportamientos remediables, en soluciones factibles: evitar discutir o enfatizar características de la personalidad, o en situaciones que no puedan cambiarse o que sean extremadamente difíciles de cambiar. Centrarse, en cambio, en áreas en las que sea posible o probable progresar. Asociar observaciones sobre déficits con sugerencias factibles para solucionarlos. Por ejemplo, "¿Podrías pensar en alguna forma de controlar la locuacidad de los padres sin tener que interrumpirlos?", o "a veces es útil decirles, en cuanto puedas, que tienes que hacerles unas cuantas preguntas para entender mejor su problema", o "en este tipo de familias, a mí me ayuda tener preparada una frase de transición para cuando la abuela hace una pausa, ¿podría ser útil para ti esta técnica?".
- Limitar la cantidad y la duración del *feedback*: en cualquier reunión de *feedback*, es importante no sobrecargar al residente ni abrumarle con "logros" y con "sugerencias". Se debe calibrar la asimilación y la respuesta del residente al *feedback* para no agobiarle. De 10 a 20 minutos son suficientes para un *feedback* útil.
- Dar *feedback* de forma continua y oportuna: dar *feedback* poco después de observar una determinada conducta; dar *feedback* de una forma continua y formativa en vez de sumativa al final de la rotación.

---

Los 3 apéndices anteriores han sido modificados de los de Kern DE, Barker LR, Katz PO; The Johns Hopkins General Internal Medicine faculty development program (con permiso).

---