



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA
DE CHILE

 UNIDAD DE EDUCACIÓN
EN CIENCIAS DE LA SALUD
Universidad Autónoma de Chile



Guía de Apoyo Docente

MODELOS DE FEEDBACK EN EDUCACIÓN CLÍNICA

Cómo planificar encuentros de retroalimentación
efectivos en entornos clínicos

SÁNDWICH

PENDLETON

**ONE MINUTE
PRECEPTOR**

SET-GO

R2C2

ALOA

3D



CENTRADO EN EL DOCENTE

CENTRADO EN EL ESTUDIANTE



¿POR QUÉ IMPORTA EL FEEDBACK?

El feedback en educación clínica es la información proporcionada por un agente en relación con aspectos del desempeño o la comprensión de una persona.

Hattie & Timperley, 2007, p. 81

El feedback constructivo es fundamental para que los estudiantes puedan cerrar la brecha entre su desempeño actual y los estándares de competencia esperados. Dar y recibir feedback de manera efectiva es una **habilidad que puede aprenderse, practicarse y perfeccionarse**, y debe formar parte esencial del repertorio pedagógico de todo educador clínico.

La literatura ha demostrado que **el feedback constructivo impulsa el aprendizaje**, ayuda a evaluar el desempeño, favorece la motivación autónoma y reconstruye el conocimiento clínico. Por el contrario, la ausencia de feedback puede deteriorar el rendimiento y generar en los estudiantes una postura de evitación hacia la retroalimentación.

NADIE NACE EXPERTO... ¡NI LOS DOCENTES!

Si al intentar aplicar estos modelos al principio te sientes un poco "robótico" o te equivocas de paso, ¡tranquilo/a, es completamente normal!

Dar un buen feedback es una habilidad clínica en sí misma y, al igual que hacer una acción por primera vez, requiere práctica.

Habrás días de mucha presión en la clínica donde volverás a tu antiguo estilo directivo, y está bien.

No buscamos perfección, buscamos progreso. Elige un modelo a la vez, pruébalo esta semana, observa cómo reacciona el estudiante y ajusta tu estilo.

¡Tú también estás aprendiendo!

8 CARACTERÍSTICAS DEL FEEDBACK EFECTIVO

Independientemente del modelo utilizado, todo encuentro de feedback efectivo debe considerar los siguientes elementos (Orsini et al., 2022):

1 AMBIENTE SEGURO

Establecer un entorno de confianza y respeto mutuo antes de iniciar el encuentro.

2 BASADO EN OBSERVACIÓN DIRECTA

Fundamentar en comportamientos observados y proporcionarlo oportunamente.

3 ESTABLECER NECESIDADES Y OBJETIVOS

Identificar las necesidades y metas del estudiante, y el propósito del encuentro.

4 FEEDBACK EQUILIBRADO COMO DIÁLOGO

Incluir aspectos positivos y correctivos de forma descriptiva, no evaluativa.

5 VÍNCULOS TEORÍA PRÁCTICA

Reconocer y aprovechar los momentos de enseñanza que surgen en la práctica clínica.

6 VERIFICAR COMPRENSIÓN

Confirmar que el estudiante comprende y acepta el feedback recibido.

7 ACORDAR UN PLAN DE ACCIÓN

Establecer conjuntamente compromisos concretos y alcanzables de mejora.

8 DOCUMENTAR Y DAR SEGUIMIENTO

Registrar el encuentro y planificar instancias de seguimiento posteriores.

FEEDBACK SÁNDWICH

NIVEL 1 - MÁS CENTRADO EN EL DOCENTE

**Expertise Docente:** Baja**Habilidades Estudiante:** Bajas**Uso:** Micro o macro-feedback · Individual o grupal

Refuerzo Positivo: El docente entrega una dosis de feedback de refuerzo o positivo.

Ej: "Su examen clínico fue muy ordenado y demostró buena técnica en la anamnesis. "



Crítica correctiva: El docente entrega la corrección específica, intercalada entre los aspectos positivos.

Ej: "Sin embargo, al examinar al paciente no realizó el lavado de manos previo, lo cual es un requisito de seguridad esencial.



Cierre positivo: El docente concluye con un segundo refuerzo positivo.

Ej: "De todas formas, el trato empático que mantuvo durante toda la consulta fue excelente. Revisemos juntos el protocolo de precauciones estándar. "



Fortalezas

Estructura clara y fácil de aplicar. Útil con estudiantes pasivos o de baja reflexividad. Adecuado para docentes con poca experiencia en feedback. El impacto de la crítica se amortigua con el refuerzo positivo.



Limitaciones

Comunicación unidireccional, sin participación del estudiante. Puede generar falsos positivos si el feedback se centra demasiado en el elogio. Crea anticipación y tensión al esperar la crítica.

REGLAS DE PENDLETON

NIVEL 2 - INTRODUCE AUTOEVALUACIÓN

Expertise Docente: Baja**Habilidades Estudiante:** Bajas**Uso:** Macro-feedback · Individual o grupal**El estudiante reflexiona:**

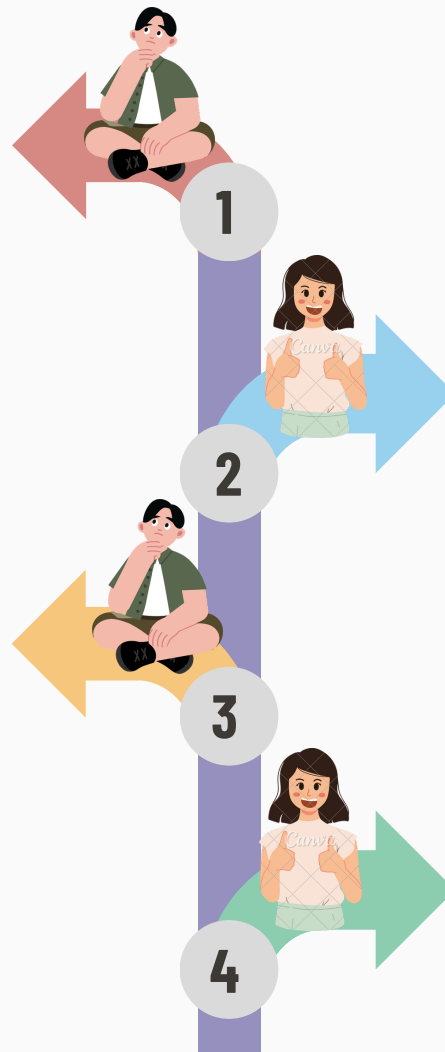
¿Qué salió bien en su desempeño?.

- Docente: ¿Qué aspectos crees que manejaste bien durante esta atención?.
- Estudiante: Creo que logré establecer buena relación con el paciente y expliqué bien el diagnóstico."

El estudiante reflexiona:

¿Qué podría haber hecho mejor?.

- *Estudiante: Me costó registrar los hallazgos al mismo tiempo que examinaba.*

**El docente valida y complementa:**

Señala áreas de acuerdo y elabora sobre el buen desempeño.

- *Docente: Totalmente de acuerdo, eso fue destacado, además tuviste un trato amable. ¿Y qué habrías mejorado?*

El docente complementa:

Señala áreas de mejora desde su perspectiva.

- Docente: «Exacto. Practiquemos juntos cómo organizar el registro clínico durante la atención.»

✓ Fortalezas

Crea un ambiente seguro al abordar primero los aspectos positivos. Introduce al estudiante en la práctica reflexiva y la autoevaluación. Establece un diálogo, aunque estructurado.

✗ Limitaciones

La estructura rígida limita la exploración de temas relevantes para el estudiante. Genera anticipación de la crítica. No recomendado para contextos de práctica activa; preferente en instancias formales.

ONE MINUTE PRECEPTOR

NIVEL 3 - RAZONAMIENTO CLÍNICO EN TIEMPO REAL

● **Expertise Docente:** Media● **Habilidades Estudiante:** Medias● **Uso:** Micro-feedback · Entornos clínicos · Individual

1. Compromiso: El docente solicita al estudiante un compromiso clínico específico: diagnóstico presuntivo, plan de tratamiento, etc.

Docente: “¿Cuál es tu diagnóstico presuntivo para este paciente?”

Estudiante: “Creo que es una neumonía adquirida en la comunidad.”



2. Busca evidencia: El docente indaga el razonamiento del estudiante.

Docente: “¿En qué te basas para esa conclusión?”

Estudiante: “En la fiebre elevada, los crepitantes y la Rx”



3. Enseña una regla: El docente entrega una norma o principio clínico general, cuando corresponda.

Docente: “Muy bien. Recuerda siempre: los criterios de hospitalización son clave en NAC.”



4. Refuerza lo correcto: Discusión breve sobre qué hizo bien el estudiante.

Docente: Hiciste excelente síntesis clínica



5. Corrige errores: Discusión breve sobre qué debe mejorar y cómo.

Docente: “Para la próxima, incluye la saturometría en el registro inicial.”

✓ Fortalezas

Feedback justo a tiempo, ideal para entornos clínicos con alta carga asistencial. Desarrolla razonamiento clínico y toma de decisiones. Permite explorar un aspecto y entregar feedback equilibrado en pocos minutos.

✗ Limitaciones

Duración variable según complejidad del caso. No permite una exploración profunda de la agenda del estudiante. No recomendado para encuentros formales de evaluación.

SET - GO

NIVEL 4 - FEEDBACK GRUPAL DESCRIPTIVO

● **Expertise Docente:** Media-Alta

● **Habilidades Estudiante:** Medias

● **Uso:** Macro-feedback · Grupal

1. ¿Qué vi?:

El docente pide al estudiante observado y al grupo describir la situación o desempeño.

- Docente: "Acabamos de observar la atención de Manuel. ¿Qué observaron?"
- Grupo: "Manejó bien el dolor del paciente, pero dejó pasar un signo de alarma."



2. ¿Qué más vieron?:

Se invita a contribuciones adicionales del grupo y el docente.

- Docente: "¿Qué más?"

3. ¿Qué piensan?:

El docente invita al estudiante a autoevaluarse y al grupo a proponer soluciones.

- Docente: "Manuel, ¿qué piensas tú?" "¿Cómo lo solucionarían?"

4. ¿Qué metas buscamos?:

Discusión grupal sobre objetivos y resultados esperados.

- Docente: "¿Cuál era el objetivo de esta atención?"

5. ¿Ofertas para alcanzar esas metas?:

El grupo propone estrategias concretas de mejora.

El aprendizaje es compartido y contextualizado.

✓ Fortalezas

Promueve el feedback entre pares y el aprendizaje vicario. Fomenta el pensamiento descriptivo y no evaluativo. Favorece el diálogo entre el estudiante, el supervisor y los pares.

✗ Limitaciones

No recomendado para feedback individual. Requiere tiempo suficiente para incluir a todo el grupo. El docente necesita habilidades de facilitación grupal. Los estudiantes deben desarrollar habilidades propias de feedback.

R2C2

NIVEL 5 -BASADO EN EVALUACIONES FORMALES

● **Expertise Docente:** Alta

● **Habilidades Estudiante:** Medias-Altas

● **Uso:** Macro-feedback · Individual · Post-evaluación formal

R1

1. Relación:

El docente construye una relación de confianza y respeto con el estudiante con un clima seguro y empático. "Valoro mucho tu compromiso con los pacientes durante esta rotación"

C1

3. Contenido:

El docente explora la comprensión del estudiante sobre el contenido y los resultados de la evaluación. "Revisemos juntos los ítems donde hubo dificultad. ¿Qué interpretación tienes tú de estos resultados?"

R2

2. Reacción:

El docente explora las reacciones del estudiante frente a la evaluación, estimulando la reflexión y autoevaluación. "Cómo te sentiste al revisar los resultados de tu evaluación?"

C2

4. Coaching:

El docente adopta un rol de coaching para acordar conjuntamente soluciones y un plan de acción. "¿Cómo podemos trabajar juntos para abordar estas áreas de mejora? Propongamos un plan concreto para las próximas semanas."

✓ Fortalezas

Especialmente eficaz para feedback basado en evaluaciones formales.

Empodera al estudiante, favorece la reflexión y facilita la aceptación de los resultados. Proporciona un marco para manejar situaciones de resistencia o actitud defensiva.

✗ Limitaciones

No adecuado para encuentros informales. Requiere tiempo protegido para explorar el contexto del estudiante y establecer rapport. El docente debe estar preparado para reacciones negativas y conocer a fondo el instrumento evaluado.

ALOPA

NIVEL 6- MÁXIMO CENTRADO EN EL ESTUDIANTE

● **Expertise Docente:** Alta● **Habilidades Estudiante:** Altas● **Uso:** Macro-feedback · Individual · Alta complejidad formativa

1. Agenda del estudiante: Se pide al estudiante que reflexione e identifique sus necesidades de aprendizaje y su agenda para el encuentro.
“¿Qué aspecto de tu práctica clínica de hoy te gustaría explorar en este encuentro?”



2. Autoevaluación y resolución: El docente promueve la autoevaluación, la reflexión sobre la situación y la resolución de problemas.
“¿Qué crees que contribuyó a esa dificultad? ¿Qué estrategias crees que podrían ayudarte?”



3. Feedback descriptivo y equilibrado: El docente refuerza los vínculos teoría-práctica y entrega feedback descriptivo basado en la agenda del estudiante. Complementa con teoría y propone alternativas



4. Alternativas y sugerencias: Discusión conjunta de alternativas para alcanzar los objetivos y necesidades de aprendizaje del estudiante.



5. Verificación y plan: El docente verifica la aceptación del feedback, resume el encuentro y acuerdan conjuntamente el plan de acción.
“¿Qué compromisos concretos podemos acordar para las próximas semanas? ¿Qué te llevas de esta conversación?”

✓ **Fortalezas**

La agenda del estudiante guía toda la conversación. Promueve la autoevaluación, la reflexión y el razonamiento clínico. Establece el feedback como una entrevista/diálogo donde el estudiante es un participante activo.

✗ **Limitaciones**

No adecuado para encuentros informales; requiere tiempo protegido. El estudiante necesita alta capacidad de insight, reflexión y autoevaluación. El docente requiere conocimiento disciplinar avanzado y habilidades de facilitación. Comparte desventajas del SET-GO en grupos.

3D

NIVEL 7- ESTUDIANTES CON BLOQUEO EMOCIONAL

● **Expertise Docente:** Alta

● **Habilidades Estudiante:** Bajas-Medias

● **Uso:** Macro-feedback · Individual · Post-experiencia de alta carga emocional

El docente establece las condiciones del encuentro y crea un ambiente psicológicamente seguro antes de iniciar cualquier análisis. "Lo que conversemos aquí es confidencial y el objetivo es aprender juntos, no evaluar ni juzgar."

FASE 1 – DEFUSE (Desactivar)

El docente invita al estudiante a expresar sus emociones y narrar lo que vivió, sin análisis todavía. El objetivo es liberar la tensión emocional que bloquea el aprendizaje. Sin esta fase, las siguientes no son posibles.

- Docente: "¿Cómo te sentiste durante esa atención? Cuéntame qué pasó desde tu perspectiva."
- Estudiante: "Me bloqueé, no sabía qué hacer, sentí que todo el mundo me miraba y me olvidé de los pasos."



FASE 2 – DISCOVER (Descubrir)



Solo cuando la carga emocional ha disminuido, el docente guía al estudiante a analizar sus comportamientos, decisiones y los modelos mentales que los originaron.

- Docente: "Ahora que lo conversamos, ¿qué crees que influyó en que tomaste esa decisión?"
- Estudiante: "Creo que no recordé los criterios porque estaba muy nervioso."

FASE 3 – DEEPEN (Profundizar)

El docente ayuda al estudiante a construir nuevos modelos mentales que pueda aplicar en situaciones futuras similares.

- Docente: "¿Qué harías diferente la próxima vez? ¿Qué recurso o estrategia podría ayudarte?"
- Estudiante: "Podría usar una nemotecnia para recordar los pasos aunque esté bajo presión."



✓ Fortalezas

Permite al docente identificar si el problema es emocional, cognitivo o de habilidad. Altamente eficaz en simulaciones clínicas, procedimientos fallidos o situaciones críticas vividas por el estudiante.

✗ Limitaciones

Requiere tiempo protegido y un docente con altas habilidades de escucha activa y manejo emocional.

No es adecuado para entornos con alta carga asistencial. Si el docente salta la fase de Defuse, el modelo pierde su eficacia.

¿QUÉ MODELO USAR Y CUÁNDO?

DECISIÓN RÁPIDA

¿El estudiante está inseguro o en etapas iniciales de un procedimiento?

SÁNDWICH

¿Es una revisión de desempeño formal o evaluación semestral?

PENDLETON

¿Tienes 1-5 minutos entre pacientes?

ONE MINUTE PRECEPTOR

¿Contexto grupal o feedback entre pares?

SET-GO

¿El estudiante discute, está a la defensiva o muestra resistencia a los resultados?

R2C2

¿El estudiante tiene alta autonomía y es capaz de liderar su propia reflexión?

ALOA

¿El estudiante tiene un bloqueo emocional?

3D

Ningún modelo es universalmente superior. La elección depende del contexto clínico, la experiencia del docente y las habilidades reflexivas del estudiante. Se recomienda comenzar con un modelo a la vez, observar las reacciones del estudiante y ajustar progresivamente. El objetivo final es siempre el mismo: cerrar la brecha entre el desempeño actual y el estándar de competencia esperado.

Estos modelos representan marcos prácticos para que los educadores clínicos los adopten, pero también los adapten a su estilo preferido: combinándolos y modificándolos cuando sea necesario para ajustarse a sus necesidades y contexto.

Orsini, C., Rodrigues, V., Tricio, J. & Rosel, M. (2022). Journal of Educational Evaluation for Health Professions, 19, 35.

Independientemente del modelo, todo encuentro efectivo debe: establecer un entorno seguro, basarse en observación directa, entregar feedback equilibrado como diálogo, establecer vínculos teoría-práctica, verificar comprensión y aceptación, acordar un plan de acción, documentar y dar seguimiento.

Orsini, C., Rodrigues, V., Tricio, J. & Rosel, M. (2022). Journal of Educational Evaluation for Health Professions, 19, 35.

El feedback efectivo debe responder tres preguntas fundamentales: ¿Hacia dónde voy? (¿Cuáles son las metas?), ¿Cómo voy? (¿Qué progreso se está logrando hacia la meta?), ¿Hacia dónde sigo? (¿Qué actividades se deben realizar para progresar mejor?)

Hattie & Timperley, 2007, p. 86

BIBLIOGRAFÍA

- Hattie, J., & Timperley, H. (2007). The power of feedback. Review of Educational Research, 77(1), 81–112. <https://doi.org/10.3102/003465430298487>
- Orsini, C., Rodrigues, V., Tricio, J. & Rosel, M. (2022). Common models and approaches for the clinical educator to plan effective feedback encounters. Journal of Educational Evaluation for Health Professions, 19, 35. <https://doi.org/10.3352/jeehp.2022.19.35>
- Zigmont, J.J., Kappus, L.J. & Sudikoff, S.N. (2011). The 3D Model of Debriefing: Defusing, Discovering, and Deepening. Seminars in Perinatology, 35(2), 52–58. Zigmont, J., Kappus, L. & Sudikoff, S. (2011). The 3D Model of Debriefing: Defusing, Discovering, and Deepening,