



ORIGINAL

Estrategias para potenciar la retroalimentación en los talleres disciplinares de las carreras de Ciencias de la Salud[☆]



Daniela González-Fernández^a y Karla Gambetta-Tessini^{b,*}

^a Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Autónoma de Chile, Talca, Chile

^b Departamento de Rehabilitación Buco-Maxilofacial, Universidad de Talca, Talca, Chile

Recibido el 24 de marzo de 2020; aceptado el 2 de julio de 2020

Disponible en Internet el 9 de septiembre de 2020

PALABRAS CLAVE

Retroalimentación;
Educación médica;
Educación en
Ciencias de la Salud

Resumen

Introducción: La retroalimentación guía el desempeño futuro del estudiante y permite mejorar los procesos de aprendizaje. Este proyecto tiene como objetivo describir las percepciones de la retroalimentación recibida/entregada en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Chile.

Métodos: Este estudio descriptivo realizó un diagnóstico a través de una encuesta para identificar cómo estudiantes y docentes perciben la retroalimentación recibida/entregada. Estos datos se analizaron descriptiva y comparativamente entre las carreras. Luego se realizaron capacitaciones sobre retroalimentación efectiva y se confeccionó un manual y material visual que describe los pasos para realizar una retroalimentación efectiva.

Resultados: Un total de 513 estudiantes y 20 docentes contestaron la encuesta. Los estudiantes en su mayoría percibieron que nunca o a veces recibían retroalimentación efectiva. Esto último es estadísticamente contrario a la percepción de los docentes ($p < 0,05$). La carrera donde los estudiantes percibieron una retroalimentación más deficiente fue Medicina ($p = 0,001$). Finalmente, manuales y afiches se diseñaron con formato institucional, los que fueron distribuidos por toda la facultad.

Conclusión: Existen diferencias de percepción de la retroalimentación entregada/recibida entre docentes y estudiantes y, a su vez, esta percepción varía entre las distintas carreras. A pesar de las diferencias en la percepción de la retroalimentación, este trabajo espera instaurar una cultura docente relacionada con ella, transformando al estudiante en un ente más activo durante el proceso de enseñanza-aprendizaje.

© 2020 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/>).

[☆] Presentado en el Encuentro Internacional de Centros de Apoyo a la Docencia (ECAD).

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: kgambetta@utalca.cl (K. Gambetta-Tessini).

KEYWORDS

Feedback;
Medical education;
Health Sciences
education

Strategies to improve feedback in disciplinary workshops of Health Sciences careers**Abstract**

Introduction: Effective feedback guides the future performance and improves the learning process in health students. The main aim of the present study is to describe the perceptions of received/delivered feedback in the Health Science Faculty of the Autonomous University of Chile.

Methods: The present study used a survey to diagnose how student and teachers perceived their received/delivered feedback. These data were analysed descriptively and comparatively between health careers. Then, further training was delivered to teachers and an informative poster and booklet were designed.

Results: A total of 513 student and 20 teachers answered the survey. The majority of students perceived that never or sometimes they received effective feedback. These results were statistically different compared to teachers' perceptions ($P < .05$). Medicine students were significantly different compared to other careers ($P = .001$). Finally, poster and booklets were distributed amongst university deans and departments.

Conclusion: Deferent perceptions regarding received/delivered feedback were found between different health students and teachers. There is a need to stablish a feedback culture in the learning environment of health careers, transforming the student in an active element of the learning/teaching experience.

© 2020 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/>).

Introducción

La retroalimentación es uno de los principios fundamentales para el desarrollo de buenas prácticas pedagógicas en educación superior^{1,2}, ya que guía y refuerza el logro de los aprendizajes en los estudiantes³. Cuando el docente da retroalimentación e informa al estudiante sobre su desempeño, puede disminuir la brecha que se observa en un desempeño esperado y observado^{4,5}.

Durante la etapa universitaria los estudiantes requieren de momentos para reflexionar sobre lo que han aprendido, lo que aún necesitan saber y cómo evaluarse a sí mismos¹. Las universidades han puesto el foco en el estudiante, centrándolo en el proceso de enseñanza, transformando la retroalimentación en una potente herramienta pedagógica que los ayuda a alcanzar sus hitos curriculares². La Universidad Autónoma de Chile ha incorporado este marco teórico para implementarlo en su modelo educativo, reconociendo la retroalimentación como una herramienta que favorece aprendizajes de calidad⁶. Sin embargo, se ha descrito falta de coincidencia sobre la idoneidad y la efectividad de la retroalimentación tanto por estudiantes⁷ como por docentes, a los que les resulta difícil proporcionar comentarios a sus alumnos^{8,9}. La falta de estrategias para el adecuado uso de la retroalimentación puede obstaculizar las posibilidades de que los estudiantes utilicen la información formativamente¹⁰, debido a que las dificultades en el proceso de aprendizaje de los estudiantes quedan sin corrección, el buen desempeño queda sin recompensa, la competencia disciplinar y/o genérica queda sin adquirir y la autovaloración de competencias queda sesgada¹¹.

En la educación superior, las tareas relacionadas con los talleres disciplinares y la docencia clínica deben ser formuladas incluyendo una retroalimentación efectiva¹².

En el caso de las actividades clínicas, la retroalimentación ha permitido mejorar el rendimiento cuando este se entrega sistemáticamente^{2,13}. Por lo tanto, es esencial que la retroalimentación forme parte de la cultura educativa, ya que permite obtener información sobre futuras necesidades de capacitación para los docentes y detectar tempranamente las falencias de los estudiantes en sus resultados de aprendizaje¹⁴. Por esto, un primer paso es poder entender cómo se desarrolla la retroalimentación en la educación en Ciencias de la Salud.

El objetivo de este estudio es describir la percepción sobre la retroalimentación que realizan los docentes y que reciben los estudiantes de los talleres disciplinares de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Chile, para poder detectar áreas de capacitación dirigidas a la comunidad académica y estudiantil.

Metodología

Este estudio tiene un diseño descriptivo para inicialmente generar un diagnóstico de cómo estudiantes y docentes perciben la retroalimentación recibida/entregada en los talleres disciplinares, los cuales se desarrollan a la par que las actividades teóricas y están orientados a reforzar el desarrollo de habilidades clínicas en cada una de las carreras de la facultad. Antes de comenzar se obtuvo la aprobación del comité de ética (N.º 73-18). Se realizó una encuesta de 10 ítems a docentes y estudiantes sobre sus percepciones en relación con las estrategias de retroalimentación que imparten/reciben en los talleres disciplinares. El instrumento utilizado fue diseñado por docentes expertos en retroalimentación de la Pontificia Universidad Católica de Chile (Anexo 1). Constó de 10 preguntas relacionadas con el inicio, el desarrollo y el cierre de una sesión

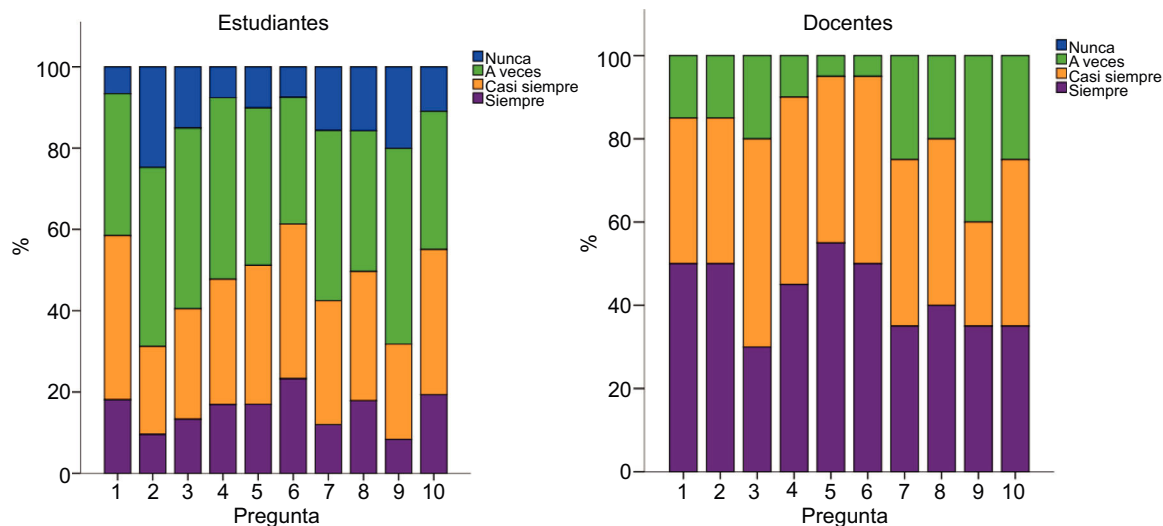


Figura 1 Resultados sobre la percepción de retroalimentación por estudiantes y docentes.

de la retroalimentación^{15,16}. La consistencia interna de la encuesta se analizó mediante el alfa de Cronbach. Los resultados de la encuesta se analizaron estadísticamente con Chi-cuadrado y ANOVA, utilizando el software SPSS v.24.

Se ofreció una capacitación teórico-práctica en torno a la temática de la retroalimentación efectiva a los docentes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Chile. A la vez se diseñó, con base en la literatura pertinente, un afiche y un manual de bolsillo para acompañar la docencia.

Resultados

En la encuesta de diagnóstico participaron 513 estudiantes, los cuales pertenecían a las carreras de Medicina (8%), Enfermería (35%), Kinesología (18%), Fonoaudiología (10%) y Obstetricia y Puericultura (29%) (fig. 1). Veinte docentes contestaron la encuesta. Esta presentó un alfa de Cronbach de 0,92.

De los 10 ítems que presentaba la encuesta, se encontraron diferencias estadísticamente significativas en las respuestas de docentes y estudiantes en 9 ítems ($p < 0,05$), donde los estudiantes indicaron que nunca o a veces percibían recibir una adecuada retroalimentación. Los estudiantes de la carrera de Medicina percibieron una retroalimentación más deficiente en relación con los estudiantes de otras carreras ($F(4,487) = 12,13$; $p < 0,001$) (fig. 2).

Se capacitó a 34 docentes monitores en retroalimentación, 22 en la sede de Talca y 12 en el campo clínico de Linares; se realizaron actividades relacionadas con la retroalimentación efectiva en la docencia. El diseño del material de apoyo estuvo a cargo de los diseñadores institucionales de la Universidad Autónoma de Chile (Anexo 2 y 3, afiche y manual). Este material visual tuvo muy buena acogida por los directivos y los docentes de las diversas carreras de Ciencias de la Salud.

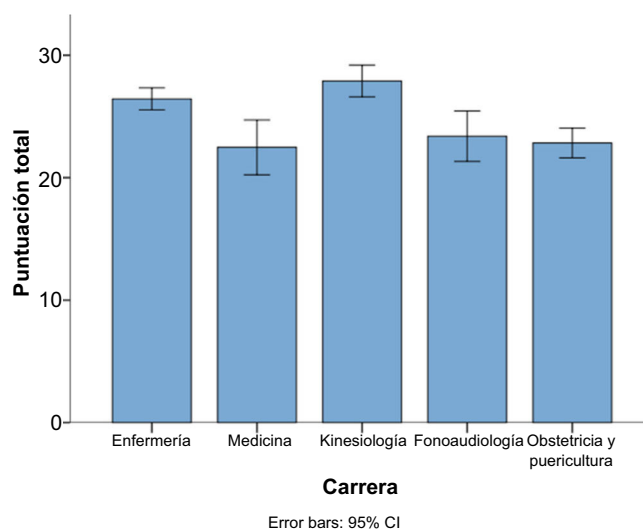


Figura 2 Resultados del diagnóstico por carrera.

Discusión

La retroalimentación como estrategia metodológica es esencial, sobre todo en las carreras de las Ciencias de la Salud, donde el desempeño del estudiante no puede por ningún motivo desviarse del estándar, ya que el bienestar de los futuros pacientes está en juego. Existe mucha literatura que indica los beneficios y los mecanismos de la retroalimentación efectiva, y aun así los estudiantes continúan percibiendo que la retroalimentación entregada por sus docentes es infrecuente o no efectiva^{17,18}, lo cual se acerca bastante a los resultados de este estudio. Sería interesante saber por qué esta tendencia continúa a pesar de que se ha presentado bastante evidencia sobre las técnicas para entregar retroalimentación y cada vez más capacitaciones se realizan dentro de las facultades. Una respuesta de por qué la retroalimentación en sí es percibida de manera diferente entre estudiantes y docentes es por lo variable e impredecible que es el proceso de enseñanza-aprendizaje, el cual se

ve influido por temas personales y contextuales¹⁹. No esperamos que las percepciones sean iguales, pero sí buscamos que los estudiantes se sientan más confiados con respecto a su aprendizaje y que la relación con los docentes sea un factor que favorezca el proceso de enseñanza-aprendizaje²⁰. Debido a la importancia de la relación docente-estudiante dentro de la retroalimentación, se ha desarrollado el concepto de «alianza educativa». Esta alianza entre docentes y estudiantes entiende la retroalimentación como un proceso interactivo que ocurre dentro de una relación educativa. En esta relación, el profesor y el estudiante desarrollan un diálogo y una negociación para buscar la comprensión compartida sobre un desempeño, que les permita en conjunto poder alcanzar las metas y el desarrollo de nuevas oportunidades de retroalimentación en la práctica²¹.

Este estudio corroboró una relación controversial con respecto a la retroalimentación entre docentes y estudiantes. Los docentes declaran hacer retroalimentación, pero los estudiantes reportan no recibirla y deseirla¹⁷. Para alcanzar una mayor aplicación de la retroalimentación debe existir un esfuerzo institucional que apoye su desarrollo. La formación de los docentes y los estudiantes es clave para aumentar la comodidad y las habilidades en esta área^{8,17,19,22}, ya que pueden contribuir en conjunto positivamente a una cultura orientada a la retroalimentación²³.

Este ciclo interactivo debería comenzar tempranamente, cuando el profesor y el estudiante se encuentran por primera vez, independientemente de la duración de la experiencia docente²⁴. Debe ser planificado de manera sistemática y con suficiente anticipación²⁵. Debe ser entendido como un proceso secuencial en vez de una serie de eventos aislados²⁶, como preferentemente ha ocurrido en la docencia clínica²⁷. Diversas investigaciones han presentado propuestas de cómo debe ser una retroalimentación efectiva^{13,14}. Bienstock et al.²⁸ proponen la organización de una sesión de retroalimentación, entregando recomendaciones sobre qué hacer antes, durante y después de una sesión, facilitando además 12 consejos para poder realizar una retroalimentación efectiva.

Crear una cultura de retroalimentación permite el desarrollo de un poderoso entorno de aprendizaje, teniendo como eje central una relación de confianza entre docente y estudiante¹⁹. Esta investigación es el comienzo de futuras evaluaciones e investigaciones en cuanto al análisis del impacto de las estrategias sobre retroalimentación efectiva adoptadas por la comunidad académica.

Dentro de las limitaciones de esta investigación tenemos que existe una baja participación de los docentes en capacitación en retroalimentación. Por otro lado, el instrumento utilizado proviene de un material didáctico aplicado en capacitaciones, el cual podría ser la base para ser validado y así generar en el futuro un instrumento de evaluación de estrategia docente de retroalimentación que incluya técnicas cualitativas de recogida de información. En ese futuro instrumento, los estudiantes y los docentes deberían ser capaces de contestar 3 simples preguntas al terminar la sesión de retroalimentación²⁴: ¿dónde estoy?, para esto hay que calibrar el desempeño y describir las fortalezas y áreas para mejorar; ¿dónde necesito estar?, determinar cuáles son los resultados por alcanzar, los conocimientos, las destrezas y las actitudes que se necesita seguir desarrollando; ¿cómo

llego ahí?, tanto docentes como estudiantes deben ser capaces de reflexionar, autoevaluarse y generar un plan de acción colaborativamente.

Conclusiones

Existen distintas percepciones sobre la retroalimentación recibida y entregada entre docentes y estudiantes, y también entre las carreras de la facultad.

La capacitación y el material visual en retroalimentación efectiva fueron muy bien recibidos por los miembros de la facultad que serán los monitores en retroalimentación, encargados de aplicarla y socializarla en la docencia. Esta metodología de retroalimentación es transferible a otros escenarios académicos y a otras carreras, ya que es una metodología transversal y el material diseñado tiene formato institucional, por lo que se podrá utilizar en otras facultades.

Es necesario desarrollar una cultura de retroalimentación dentro de la Universidad, ya que está globalmente aceptado que, para mejorar, debes saber cómo lo estás haciendo y qué puedes hacer para mejorar.

Financiación

Investigación financiada por el Fondo de Innovación y Desarrollo de la Docencia, año 2018, de la Universidad Autónoma de Chile, DPP N.º 17.

Conflicto de intereses

Las autoras declaran que esta investigación no presenta conflictos de intereses.

Agradecimientos

Agradecemos el apoyo de la Unidad de Educación en Salud (UES) de la Universidad Autónoma de Chile, durante el año 2018 para el desarrollo de esta investigación. Así también a los docentes y los estudiantes de las diferentes carreras de la facultad que apoyaron este proyecto.

Anexo. Material adicional

Se puede consultar material adicional a este artículo en su versión electrónica disponible en [doi:10.1016/j.edumed.2020.07.005](https://doi.org/10.1016/j.edumed.2020.07.005).

Bibliografía

1. Chickering AW, Gamson ZF. Seven principles for good practice in undergraduate education. *J Clin Oncol*. 1987;3:1-6.
2. Krackov SK, Pohl H. Building expertise using the deliberate practice curriculum-planning model. *Med Teach*. 2011;33:570-5.
3. Norcini J, Anderson B, Bollela V, Burch V, Costa MJ, Duvivier R, et al. Criteria for good assessment: Consensus statement and recommendations from the Ottawa 2010 conference. *Med Teach*. 2011;33:206-14.
4. Salanova M, Llorens S, Acosta H, Torrente P. Positive interventions in positive organizations. *Ter Psicol*. 2013;31:101-13.

5. Cantillon P, Jones R. Does continuing medical education in general practice make a difference? *BMJ*. 1999;318: 1276–9.
6. Universidad Autónoma de Chile. Modelo Educativo de la Universidad Autónoma de Chile. Santiago: Universidad Autónoma de Chile. 2013;179(20):6–56.
7. Ferguson P. Student perceptions of quality feedback in teacher education. *Assess Eval High Educ*. 2011;36:51–62.
8. Ramani S, Könings KD, Ginsburg S, van der Vleuten CPM. Twelve tips to promote a feedback culture with a growth mind-set: Swinging the feedback pendulum from recipes to relationships. *Med Teach* [Internet]. 2019;41:625–31, <http://dx.doi.org/10.1080/0142159X.2018.1432850>.
9. Asun S, Fraile A, Aparicio JL, Romero MR. Dificultades en el uso del feedback en la formación del profesorado de Educación Física. *Retos* [Internet]. 2020;37:85–92, <https://recyt.fecyt.es/index.php/retos/article/view/71029/44611>.
10. Jonsson A. Facilitating productive use of feedback in higher education. *Act Learn High Educ*. 2013;14:63–76.
11. Ende J. Feedback in clinical medical education. *JAMA*. 1983;250:777–81.
12. Van de Ridder JMM, Stokking KM, McGaghie WC, Ten Cate OTJ. What is feedback in clinical education? *Med Educ*. 2008;42:189–97.
13. Veloski J, Boex JR, Grasberger MJ, Evans A, Wolfson DW. Systematic review of the literature on assessment, feedback and physicians' clinical performance: BEME Guide No. 7. *Med Teach*. 2006;28:117–28.
14. Davies H, Archer J, Bateman A, Dewar S, Crossley J, Grant J, et al. Specialty-specific multi-source feedback: Assuring validity, informing training. *Med Educ*. 2008;42:1014–20.
15. Algiragri AH. Ten tips for receiving feedback effectively in clinical practice. *Med Educ Online*. 2014;19:25141.
16. Ramani S, Krackov SK. Twelve tips for giving feedback effectively in the clinical environment. *Med Teach*. 2012;34:787–91.
17. Liberman AS, Liberman M, Steinert Y, McLeod P, Meterissian S. Surgery residents and attending surgeons have different perceptions of feedback. *Med Teach*. 2005;27:470–2.
18. Yarris LM, Linden JA, Hern HG, Lefebvre C, Nestler DM, Fu R, et al. Attending and resident satisfaction with feedback in the emergency department. *Acad Emerg Med*. 2009;16:76–81.
19. Lefroy J, Watling C, Teunissen PW, Brand P. Guidelines: the do's, don'ts and don't knows of feedback for clinical education. *Perspect Med Educ*. 2015;4:284–99.
20. Bates J, Konkin J, Suddards C, Dobson S, Pratt D. Student perceptions of assessment and feedback in longitudinal integrated clerkships. *Med Educ*. 2013;47:362–74.
21. Telio S, Ajjawi R, Regehr G. The "educational alliance" as a framework for reconceptualizing feedback in medical education. *Acad Med*. 2015;90:609–14.
22. Price M, Handley K, Millar J, O'Donovan B. Feedback: All that effort, but what is the effect? *Assess Eval High Educ*. 2010;35:277–89.
23. Kraut A, Yarris LM, Sargeant J. Feedback: Cultivating a positive culture. *J Grad Med Educ*. 2015;7:262–4.
24. Ramani S. Reflections on feedback: Closing the loop. *Med Teach* [Internet]. 2016;38:206–7, <http://dx.doi.org/10.3109/0142159X.2015.1044950>.
25. Shrivastava S, Shrivastava P. Justifying the need and formulation of a plan to evaluate feedback component in medical education Website. *Int J Health Allied Sci* [Internet]. 2020;9:145–50. Disponible en: www.ijhas.in.
26. Archer JC. State of the science in health professional education: Effective feedback. *Med Educ*. 2010;44:101–8.
27. Ehren BJ. Maintaining a therapeutic focus and sharing responsibility for student success: Keys to in-classroom speech-language services. *Lang Speech Hear Serv Sch*. 2000;31:219–29.
28. Bienstock JL, Katz NT, Cox SM, Hueppchen N, Erickson S, Puscheck EE. To the point: Medical education reviews-providing feedback. *Am J Obstet Gynecol*. 2007;196:508–13.