



ARTÍCULO ORIGINAL

# Explorando la alfabetización en feedback en la formación de profesionales de la salud: un estudio cualitativo

*Exploring feedback literacy in the training of health professionals: a qualitative study*

Javiera Fuentes-Cimma, MSc<sup>a,b</sup>✉, Francisca Rammsy<sup>a</sup>; Alanis Molina-Obreque<sup>a</sup>, Valentina Murga-Alfaro<sup>a</sup>, Catalina Neira-Silva<sup>a</sup>, Daniela Olivares-Maturana<sup>a</sup>, Ignacio Villagrán, MSc<sup>a</sup>.

<sup>a</sup> Departamento de Ciencias de la Salud, Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile. Santiago, Chile.

<sup>b</sup> School of Health Professions Education, Maastricht University. Maastricht, The Netherlands.

INFORMACIÓN  
DEL ARTÍCULO

**Historia del Artículo:**

Recibido: 25 04 2024

Aceptado: 17 10 2024

**Keywords:**

Training of Health Professionals; Feedback Literacy; Education; Effective Feedback; Feedback Experience; Medical Education.

**Palabras clave:**

Formación de Profesionales de la Salud; Alfabetización en Retroalimentación; Educación; Retroalimentación Efectiva; Experiencia de Retroalimentación; Educación Médica.

RESUMEN

**Introducción:** El feedback es un proceso mediante el cual los estudiantes dan sentido a información procedente de diversas fuentes y la utilizan para mejorar sus desempeños. Diversos estudios han demostrado insatisfacción por parte de los estudiantes con el feedback, lo cual se relaciona a la falta de un consenso conceptual del feedback. La alfabetización en feedback en estudiantes se refiere a la comprensión y capacidades requeridas para dar sentido a la información recibida y utilizarla para mejorar desempeños, algo considerado fundamental para el feedback efectivo. En educación para profesionales de la salud, se desconocen las implicancias que la experiencia universitaria tiene sobre la alfabetización en feedback. Este estudio explora las comprensiones, capacidades y disposiciones sobre el feedback de estudiantes de carreras en Ciencias de la Salud.

**Metodología:** Estudio de corte transversal, con un enfoque pragmático y metodología cualitativa. Se invitó a participar a estudiantes de primer y cuarto año de carreras de salud de la Pontificia Universidad Católica de Chile. Se organizaron seis grupos focales y se utilizó análisis temático.

**Resultados:** Tres temas guiaron los datos encontrados. Existen diferencias entre primer y cuarto año en las capacidades de reconocer instancias de feedback y el cómo dan sentido a sus experiencias sobre esta estrategia educativa. Estudiantes perciben al feedback como un proceso unidireccional. Estudiantes de cursos superiores reconocen mayores instancias de feedback.

**Conclusiones:** El conocer la alfabetización en feedback de los estudiantes permitirá realizar en un futuro intervenciones educacionales sobre los procesos de feedback en Ciencias de la Salud.

ABSTRACT

**Introduction:** Feedback is recognized as a process in which students make sense of information from various sources and use it to improve performance. Several studies have shown dissatisfaction from students about this process, which could mean there is no conceptual consensus about this process.

✉ Autor para correspondencia

Correo electrónico: [jfuentesi@uc.cl](mailto:jfuentesi@uc.cl)

<https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2024.10.004>

e-ISSN: 2531-0186 / ISSN: 0716-8640/© 2024 Revista Médica Clínica Las Condes.

Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).



*Feedback literacy refers to the understanding and capacities to make sense of the information received and use it to improve performance, which is considered essential for an effective feedback process. Despite its importance, the implications that student feedback literacy has in teaching and course design have not been sufficiently taken into account, and uncertainty persists about engaging them effectively, especially in clinical settings.*

*Methodology: Cross-sectional study with a pragmatic approach and qualitative methods. First and fourth-year students from health-related careers at the Pontificia Universidad Católica de Chile were invited to participate. Six focus groups were organized, and thematic analysis was used.*

*Results: Three themes guided the findings. Differences exist between first- and fourth-year students regarding their capacity to recognize feedback instances and how they make sense of their experiences with this educational strategy. Students perceive feedback as a one-way process. Higher-level students recognize more instances of feedback.*

*Conclusions: Understanding students' feedback literacy will enable future educational interventions on feedback processes in Health Sciences.*

## INTRODUCCIÓN

El *feedback* es considerado un componente esencial dentro del proceso de enseñanza-aprendizaje<sup>1</sup>. Durante años, el *feedback* se centró en la entrega de información de los docentes a los estudiantes, enfocándose en determinar las habilidades y estrategias necesarias para entregar dicha información<sup>2,3</sup>. Sin embargo, la evidencia ha demostrado que el *feedback* es efectivo cuando se conceptualiza como un proceso donde los estudiantes pasan a ser participantes activos<sup>4</sup>. El enfoque dialógico, como el que proponen Boud y Molloy<sup>5</sup>, ofrece un modelo más efectivo para mejorar el proceso de *feedback*, incluyendo el diálogo como parte de una relación continua entre estudiante y docente<sup>6</sup>. Este modelo promueve la participación activa del estudiante y facilita el aprendizaje mutuo a lo largo del tiempo. Este modelo dialógico analiza el *feedback* desde una perspectiva socioconstructivista, proponiendo que contribuya a desarrollar la capacidad de los estudiantes para supervisar evaluar y regular su propio aprendizaje<sup>6</sup>. Además, este enfoque sistemático permite comprender aspectos del *feedback* que previamente no habían sido documentados, como las características interactivas que promueven y sostienen el diálogo de retroalimentación.

Algunas definiciones recientes reconocen al *feedback* como el proceso mediante el cual los estudiantes dan sentido a la información procedente de diversas fuentes y la utilizan para mejorar sus desempeños<sup>5,7</sup>. Es decir, la retroalimentación ha cambiado desde la información dirigida al estudiante sobre su desempeño al realizar una tarea, a un diálogo que permite al mismo actuar y desarrollarse<sup>8</sup>. Los estudiantes, bajo este nuevo paradigma, son actores claves en los procesos de *feedback* y necesitan apreciar cómo la retroalimentación puede funcionar de una manera eficaz y, a su vez, obtener las herramientas para utilizar esta información con el fin de mejorar su desempeño<sup>9</sup>. El concepto de *student feedback literacy* o alfabetización en *feedback* de estudiantes, se refiere a las comprensiones, capacidades y disposiciones que los estudiantes necesitan para interpretar la retroalimentación

de manera efectiva y utilizarla para mejorar sus desempeños<sup>10,11</sup>.

Teóricamente, el concepto de *feedback literacy* tiene el potencial de mejorar los procesos de *feedback* durante la formación de futuros profesionales de la salud<sup>12</sup>. Esto se puede lograr mediante instrumentos y modificaciones curriculares que explícitamente apoyen a los estudiantes para ser más alfabetizados en *feedback*, como tutoriales, instrumentos de autorreflexión, planes de acción personal y/o el uso de tecnología<sup>12,13</sup>. Adicionalmente, se ha estudiado que acciones tales como proporcionar expectativas de retroalimentación claras y trabajar sobre la relación entre el docente y el estudiante son factores que influyen a la hora de facilitar la alfabetización en *feedback*<sup>12</sup>. Sin embargo, en un contexto donde los estudiantes de las Ciencias de la Salud requieren responder efectivamente al *feedback* para desarrollar habilidades clínicas bajo entornos desafiantes y auténticos, y a pesar de los avances sustanciales en los últimos años en torno a este concepto, no está claro cómo surgen sus comprensiones, capacidades y disposiciones a lo largo de la formación universitaria, ni cuál es su impacto en el aprendizaje. Por lo tanto, el presente estudio tiene como propósito explorar las comprensiones, capacidades y disposiciones sobre los procesos de *feedback* en estudiantes de pregrado de carreras de la salud.

## METODOLOGÍA

### Diseño y participantes

Se llevó a cabo una metodología cualitativa con enfoque pragmático. Los participantes fueron estudiantes de primer y cuarto año de las carreras de Kinesiología, Fonoaudiología y Nutrición y Dietética de la Pontificia Universidad Católica de Chile. Se seleccionaron estudiantes de primer y cuarto año para explorar la comprensión, capacidades y disposiciones al inicio del pregrado de una carrera de la salud, y contrastarlo con las experiencias luego de haber cursado cuatro años de formación. La participación fue voluntaria y el muestreo intencionado.

### Recolección de datos

Se organizaron seis grupos focales (en cada carrera, un grupo focal para estudiantes de primer año, y un grupo focal para estudiantes de cuarto año). Cada grupo focal se compuso de 4 a 8 participantes, con una duración estimada de entre 45 y 60 minutos cada uno. El equipo de investigación desarrolló previamente un esquema de preguntas (cuadro 1) y se realizó un piloto con estudiantes de tercer año, bajo la misma modalidad, para asegurar la claridad y relevancia de las preguntas. Un moderador guió cada grupo focal y estimuló la participación activa de los participantes en la discusión. Los grupos focales fueron audioregistrados para su posterior análisis. Para resguardar la identidad de los participantes y confidencialidad de la información se tomó como medida la participación de moderadores y transcripores sin vínculo directo ni de autoridad con los estudiantes.

#### Cuadro 1. Esquema de preguntas *focus groups*

1. ¿Qué es lo que entienden por *feedback*?
2. ¿Tienen conocimiento sobre cuándo y dónde ocurre el *feedback*?
3. ¿Tienen inquietudes y dudas sobre cómo usar el *feedback*?
4. ¿Cómo monitorean tu *feedback*? ¿Crees que refleja tu proceso?
5. ¿Cuál crees que debería ser tu rol en la obtención del *feedback*?
6. ¿Cómo te sientes al pedir y discutir el *feedback*? ¿Hay alguna situación en donde te sentiste incómodo? ¿De quién prefieres recibir *feedback*?
7. ¿Qué tipos de *feedback* crees que proporcionan un *feedback* más efectivo?

### Procedimiento

Se invitó a participar a los estudiantes quienes se inscribieron voluntariamente para participar en la investigación. Como incentivo, se ofreció café y se sorteó un premio entre los participantes. Todos los participantes firmaron un consentimiento informado.

Los grupos focales se realizaron de manera presencial entre los meses de septiembre y octubre del año 2022.

### Análisis de datos

Las conversaciones fueron transcritas textualmente. Se realizó un análisis temático<sup>14</sup> donde participó todo el equipo investigador. En primer lugar, se creó de manera inductiva una lista de códigos que iniciales que fueron discutidos y consensuados. Luego, cada transcripción fue analizada por dos investigadores de manera independiente. El equipo se reunió continuamente para discutir los análisis y en conjunto definió temas y subtemas, los cuales guiaron el análisis para la generación de un reporte final.

Todos los miembros del equipo cuidaron de llevar a cabo un proceso reflexivo durante el análisis. Lo anterior incluyó entre otras acciones en el reconocer sesgos personales, fomentar la autocritica continua, y generar un ambiente de confianza para discutir influencias y limitaciones subjetivas.

### RESULTADOS

Treinta y cuatro estudiantes participaron en este estudio. Los grupos focales tuvieron una duración de 32 a 59 minutos, con una duración media de 46 minutos. Los detalles de cada grupo pueden verse en la tabla 1.

Una lista de códigos consensuados (cuadro 2) fueron utilizados para analizar las seis transcripciones. Se construyeron tres temas: i) comprensión del *feedback* por parte del estudiante; ii) capacidades para reconocer y manejar el *feedback* y; iii) disposiciones de los estudiantes para manejar el *feedback*. A continuación, se presentan los temas con el análisis, definiciones y citas que ejemplifican cada apartado.

#### Tema 1: Comprensión del *feedback* por parte del estudiante

Los participantes definieron, con sus propias palabras, qué entienden por *feedback* como concepto, el que, en general, es descrito como información sobre un desempeño, que proviene de una fuente conocida y que es entregada con el fin de mejorar dicho desempeño.

**Tabla 1. Características de los participantes.**

Grupo	Carrera	Nº de participantes	Promedio edad	Sexo
1	1º año Kinesiología	8	19 ± 0,97	M: 5   H: 3
2	4º año Kinesiología	7	23 ± 1,67	M: 5   H: 2
3	1º año Fonoaudiología	5	18 ± 1,49	M: 5   H: 0
4	4º año Fonoaudiología	5	23 ± 4,11	M: 5   H: 0
5	1º año Nutrición y Dietética	4	19 ± 0,82	M: 3   H: 1
6	4º año Nutrición y Dietética	5	25 ± 2,75	M: 5   H: 0

**Cuadro 2. Lista de códigos consensuados**

<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Actitud del docente influye en cómo el estudiante recibe el <i>feedback</i></li> <li>2. Ambientes pobres en <i>feedback</i></li> <li>3. Autoridad del docente para priorizar <i>feedback</i></li> <li>4. Baja experiencia en ambientes de <i>feedback</i></li> <li>5. Características del <i>feedback</i></li> <li>6. Características del estudiante influyen en la entrega de <i>feedback</i></li> <li>7. Compromiso del estudiante con el <i>feedback</i></li> <li>8. Confusión por discrepancia entre docentes</li> <li>9. Contextos del <i>feedback</i></li> <li>10. Disposición del docente para entregar <i>feedback</i></li> <li>11. Disposición del estudiante</li> <li>12. Experiencia del docente para priorizar <i>feedback</i></li> <li>13. Experiencias negativas</li> <li>14. Experiencias previas en <i>feedback</i></li> <li>15. Expertiz del docente</li> <li>16. Foco en la mejora</li> <li>17. Formas de integración del <i>feedback</i></li> <li>18. Habilidades educativas del docente</li> <li>19. Jerarquía de conocimiento como elemento necesario</li> <li>20. Manejo de emociones</li> <li>21. Monitorización del <i>feedback</i></li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>22. Percepción de la efectividad del <i>feedback</i></li> <li>23. Percepción del <i>feedback</i> durante la experiencia universitaria</li> <li>24. Priorización de fuentes de información</li> <li>25. Perspectiva neurofisiológica del <i>feedback</i></li> <li>26. Proceso bidireccional</li> <li>27. Proceso continuo</li> <li>28. Proceso unidireccional</li> <li>29. Propósito del <i>feedback</i></li> <li>30. Razonamiento del <i>feedback</i></li> <li>31. Receptividad del <i>feedback</i> depende del contexto</li> <li>32. Receptividad del <i>feedback</i> depende del momento de la evaluación</li> <li>33. Rendimiento académico pesa más que aprendizaje</li> <li>34. Repetición como monitoreo</li> <li>35. Rol activo del estudiante</li> <li>36. Seguridad del estudiante</li> <li>37. Seguridad del paciente</li> <li>38. Selección en la utilidad de la información</li> <li>39. Tipos de <i>feedback</i></li> <li>40. Tipos de fuentes de información</li> <li>41. Uso de <i>feedback</i> de forma correctiva</li> <li>42. Uso de <i>feedback</i> dependiente del evaluador</li> <li>43. Uso del <i>feedback</i> de manera automática</li> </ol>
--	--

– “Informarle a la persona que hizo ese trabajo, lo que uno cree que está bueno o malo con el fin de que mejore su trabajo”. (P1, Nutrición y Dietética 1º año).

– “Igual como que te dicen lo que hiciste bien y mal. Como qué puedes mejorar, cosas así”. (P2, Fonoaudiología 4º año).

Estudiantes con mayor experiencia universitaria fueron capaces de describir algunas características que debe tener el *feedback* para ser considerado como tal. Por ejemplo, un estudiante de cuarto año enfatiza en la necesidad de que la fuente que provee la retroalimentación debe ser un experto o referente.

– “Lo importante del *feedback* es que la persona que lo realiza tenga mucho más conocimiento que uno, como que sea una autoridad como con respecto a ese tema que se está entregando”. (P2, Kinesiología 4º año)

Por otro lado, los participantes mencionaron diferentes fuentes de donde poder obtener información de retroalimentación sobre aspectos por mejorar. Para estudiantes de primer año, los profesores son la principal fuente de información, lo que cambia durante la experiencia universitaria cuando se reconoce al paciente como fuente de información.

– “La profesora es la persona que va a explicar las cosas puntuales más o menos de todo lo que se ha visto”. (P4, Fonoaudiología 1º año)

– “Mmm, también los pacientes, hasta un paciente puede decirte como ‘sé más amable’”. (P1, Kinesiología 4º año)

Los participantes reconocieron diversos contextos en donde hay instancias de *feedback*. Tanto estudiantes de primer como de cuarto año, reconocen el contexto de evaluación de aprendizajes como instancia de retroalimentación. Sin embargo, estudiantes de cuarto año fueron capaces de reconocer instancias más prácticas de retroalimentación.

– “O sea, para mí, el *feedback* son las oportunidades de corrección de pruebas, así como cuando te entregan la prueba y uno ve que tiene algo malo y lo va a ver con el profe, ese es como el único momento de *feedback* que encuentro ahora mismo”. (P3, Nutrición y Dietética 1º Año)

– “O sea, puede ocurrir como en diferentes contextos, en lo mismos ECOE, estas pruebas prácticas que el profe te dice al final como no, esto no se hace así, pones la mano en otro lado, en el contexto del que estamos grabando los videos o incluso en clases como que alguien te puede dar un comentario que igual se considera como *feedback*”. (P2, Kinesiología 4º año)

#### **Tema 2: Capacidades para reconocer y manejar el *feedback***

Los participantes reconocen que la experiencia en la universidad hace que cambie la capacidad de procesar la retroalimentación que reciben. Lo anterior se relaciona con la incorporación progresiva de actividades prácticas y clínicas que los acercan a la profesión que eligieron.

– “Yo personalmente antes me lo tomaba mucho más personal [el *feedback*] y ahora lo tomo más como práctico, como más profesional y siento que todo esto también es con madurez propia, madurez

como académica, que es la que he tenido y eso como que se ha notado el cambio y también de cómo formular un buen feedback también, en primero no sabía nada, ni siquiera que era un feedback, jamás en la vida había escuchado esa palabra". (P3, Fonoaudiología 4º año)

Lo anterior se relaciona a las experiencias relatadas por estudiantes de cuarto año al relacionar la responsabilidad sobre recibir y usar de manera adecuada el feedback debido a que se encuentran en una etapa donde tienen que lidiar con pacientes reales y ser responsables de su bienestar, y no situaciones simuladas como ocurren en la universidad.

- "Me sirve para mi aprendizaje y lo voy a hacer las veces que sea necesario para que a mí me salga bien y genere un beneficio en lo que estoy realizando con el paciente" (P2, Kinesiología 4º año)

- "Porque le toma más peso igual a lo que te dicen los profes, como que antes igual por los ramos ponen primero, tiene ramos como super challa entonces como que si te sirva o no, como que es como ya, pero después los ramos, ya que tú decides o en verdad me gusta esta área, es como ya esté feedback, sí, ya super súper en serio, como el peso que uno le pone". (P1, Fonoaudiología 4º año)

A lo anterior se suma el reconocimiento acerca del rol que debían tener en los procesos de feedback. Por ejemplo, la capacidad de ser crítico sobre los desempeños propios o estar dispuestos a escuchar críticas de otros.

- "Igual siento que eso es mejor verlo desde otra perspectiva, como no siempre aferrarse a algo, como no yo siento que está super súper bien. No, también hay que ser crítico en ese sentido". (P6, Kinesiología 1º año)

- "Estar dispuesto a recibir un feedback negativo, como que es muy importante. Como que la actitud frente a situaciones de aprendizaje, tiene que ser tanto como para dar como para recibir". (P4, Kinesiología 4º año)

Tanto en los grupos focales de primer como de cuarto año, los participantes mencionaron dificultades con el manejo de las emociones en torno al feedback y cómo estas influían en sus experiencias y capacidades de manejar el feedback.

- "A mí me pasa que, por ejemplo, no entiendo lo que me dicen y pido que me lo expliquen de nuevo, pero sigo sin entender. Entonces me da como cosa y vergüenza el pedir que me lo explique de nuevo porque ya me lo explicó dos veces .... Ahí me empiezo a culpar a mí, porque no lo entiendo". (P3. Nutrición y Dietética 1º año)

- "O sea, yo personalmente no pediría que me dieran feedback si es que no le nace al profe porque me da miedo. Si no me lo da es porque no quiere y no sabe qué decirme." (P1, Fonoaudiología 4º año)

La capacidad para monitorear la información recibida y cómo se va reflejando en su proceso de aprendizaje es reconocida por estudiantes con mayor experiencia universitaria.

- "O sea como el tema de interiorizar la información y después no sé po', te tocó otro paciente con otro tutor en otro lugar y no sé quizás más inconscientemente lo hace y después dices como Ay! eso es lo que el profe me dijo la otra vez, cosas así, pero según yo, es más como un trabajo de interiorizar la información que te entregaron". (P1, Fonoaudiología 4º año)

### **Tema 3: Disposiciones de los estudiantes para manejar el feedback**

La retroalimentación oportuna, presencial y correctiva genera la disposición para que los estudiantes incorporen la información para mejorar desempeños en estudiantes con mayor experiencia en la universidad.

- "En mi caso, siento que los feedback que son presenciales, como donde está la persona corrigiéndome, y me muestra como quizás más visual y hablado porque, por ejemplo, cuando lo escriben, no sé como que a mí por lo menos no me queda tanto". (P4, Kinesiología 4º año)

Las disposiciones de los estudiantes para recibir la retroalimentación depende de las características de los docentes, ya sea de su experiencia, expertiz en el área o sus habilidades educativas. Por ejemplo, un docente con experiencia, experto en su área y con buenas habilidades docentes genera buena disposición en los estudiantes quienes se muestran abiertos a recibir su retroalimentación.

- "Bueno, en este caso, personas que dominen el tema. Creo que, no sé po', si nosotros somos de nutrición y un ingeniero nos va a venir a dar cátedra de qué comer, no le voy a tomar mucha importancia porque... ¿Con qué base me lo está diciendo?". (P1, Nutrición y Dietética 1º año)

- "Si es un profe que me cae mal en volá no lo voy a escuchar y me quedaré con la opinión del otro", (P1, Fonoaudiología 4º año)

## **DISCUSIÓN**

El objetivo de este estudio fue explorar las comprensiones, capacidades y disposiciones de los estudiantes de carreras de la salud en los procesos de feedback. Los estudiantes entienden el feedback como una información acerca de su desempeño con el fin de mejorar su aprendizaje. Esto sugiere que se conceptualiza como un proceso unidireccional, es decir, como una información que se les entrega a ellos en lugar de un proceso que ocurre con ellos. De manera similar, Noble et al.<sup>16</sup>, reportó que los estudiantes conceptualizan la retroalimentación como un proceso unidireccional durante la experiencia

universitaria. En este estudio, los estudiantes de primer año relacionaron el *feedback* principalmente a instancias evaluativas lo cual se condice con otras investigaciones. Sin embargo, los estudiantes de cuarto año reconocieron otros contextos, como prácticas clínicas, interacciones entre compañeros o con ellos mismos. Además, estudiantes de cursos superiores reconocen la retroalimentación como un proceso que ocurre constantemente, siguiendo la línea de que la retroalimentación debe situarse como parte de una relación continua entre el estudiante y el docente<sup>6</sup>, sobretodo por que los docentes clínicos dedican una parte considerable de su tiempo a supervisar y retroalimentar a los estudiantes<sup>17</sup>. Esto sugiere diferencias en la madurez académica entre los estudiantes universitarios, lo que se relaciona a otros estudios donde se ha encontrado que los estudiantes de años superiores mejoran sus capacidades para percibir o reconocer la retroalimentación<sup>18</sup>.

En relación a la percepciones de efectividad con respecto al *feedback*, se encontró que la retroalimentación escrita y no inmediata es percibida como menos efectiva en comparación con las presenciales e inmediatas. Esto se condice con los resultados de otras investigaciones<sup>16,19</sup> en donde se obtuvo que las retroalimentaciones monológicas, es decir, donde el tutor o docente no está presencialmente con el estudiante, se percibían como menos exitosas que los comentarios verbales.

Los participantes reconocieron que las emociones durante los procesos de retroalimentación son dirigidas hacia la persona que les entrega la información, el docente o tutor, e impacta positiva o negativamente en la credibilidad de dicho docente. Esto es clave, debido a que la credibilidad del docente es un factor importante para el éxito del proceso de retroalimentación<sup>20</sup> junto con el manejo emocional (sentimientos y actitudes) del estudiante<sup>15</sup> siendo ambas componentes de la alfabetización en los procesos de *feedback*<sup>10</sup>. Esto confirma la necesidad de trabajar sobre la relación entre el docente y el estudiante como parte de las estrategias para mejorar la alfabetización en *feedback* en Ciencias de la Salud<sup>12</sup>. En este estudio, la receptividad al *feedback* de los participantes variaba notablemente dependiendo del estado emocional del estudiante en ese momento o del contexto en el que se les estaba brindando la información. Investigaciones anteriores sostienen que esto es un punto interesante a considerar, ya el conocer el estado emocional del estudiante antes de entregar la información debiese tomarse en cuenta antes del diálogo de *feedback* para mejorar su efectividad (especialmente si el estudiante está experimentando emociones negativas)<sup>16</sup>. Lo anterior refuerza la idea de que, para mejorar el compromiso de los estudiantes con la retroalimentación, es fundamental conceptualizar la alfabetización en *feedback* reconociendo la compleja interacción entre el mensaje, el contexto, las emociones y las relaciones entre los participantes<sup>17</sup>.

A raíz de las experiencias reportadas por los estudiantes, pudo encontrarse que existen comentarios potencialmente dañinos o inefi-

caces, pese a la gran cantidad de evidencia disponible sobre cómo entregar *feedback*<sup>2,3</sup>. La alfabetización en *feedback* que tiene el docente afecta la experiencia que tienen sus estudiantes en torno a los procesos de retroalimentación. Molloy et al.<sup>21</sup>, reportó que no basta con que los estudiantes sean los protagonistas del proceso de aprendizaje, sino que los docentes también deben poseer ciertas habilidades educativas y preparación al momento de entregar *feedback*.

En cuanto al propósito del *feedback* como estrategia educativa, tanto los estudiantes de primero como de cuarto año reconocieron que tenía como objetivo poder mejorar su aprendizaje. Sin embargo, el principal enfoque de primer año era poder mejorar su calificación en alguna evaluación, mientras que en cuarto año el eje central era poder brindar una atención en salud de calidad y seguridad al paciente. Esto provocaba, según los estudiantes, que el *feedback* tuviera un mayor impacto en su aprendizaje. Es decir, existieron diferencias en cómo los estudiantes le dan sentido a las experiencias de *feedback* según el nivel universitario que están cursando, lo que podría impactar en el compromiso que tengan con esta estrategia educativa.

Como estudio exploratorio, esta investigación entrega orientaciones sobre las comprensiones, capacidades y disposiciones al *feedback* de los estudiantes que pueden servir en el futuro para poder realizar intervenciones educacionales dirigidas. Siguiendo esta línea, es de interés explorar diferencias en estas variables por sexo o carreras de la salud a la que pertenecen los estudiantes.

### Limitaciones

Este estudio se llevó a cabo entre estudiantes de primer y cuarto año de las carreras de Kinesiología, Fonoaudiología y Nutrición y Dietética de una única institución. Además, se acuerda que el tamaño óptimo de un grupo focal es de seis a diez participantes<sup>22</sup>. Sin embargo, no se logró reclutar, en cuatro de los seis grupos, el mínimo de seis participantes que se había propuesto.

### CONCLUSIÓN

Los participantes de este estudio perciben el *feedback* como un proceso unidireccional. Las experiencias negativas, el manejo emocional, la entrega de información y habilidades educativas de algunos docentes, y las comprensiones del *feedback* por parte del estudiante impactan el proceso de aprendizaje. Las principales diferencias entre primer y cuarto año consisten en el reconocimiento de instancias de *feedback* y sentido que le dan a las experiencias sobre esta estrategia educativa. Este estudio enfatiza sobre la importancia de tener en cuenta las comprensiones y disposiciones de los estudiantes al en el diseño de los cursos y actividades educativas. Así también, los hallazgos de este estudio fomentan la investigación y desarrollo de estrategias educativas orientadas a la alfabetización en *feedback* para beneficiar la práctica docente.

**Financiamiento**

La presente investigación no ha recibido ayudas específicas provenientes de agencias del sector público, sector comercial o entidades sin ánimo de lucro.

**Conflicto de interés**

Los autores declaran no tener conflictos de intereses

**Consideraciones éticas**

El estudio fue aprobado por el Comité Ético Científico de Ciencias de la Salud de la Facultad de Medicina de la Pontificia Universidad Católica de Chile. ID220517004.

**REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

- Heritage M. Formative assessment: What do teachers need to know and do? *Phi Delta Kappan*. 2007; 89(2):140-145. doi:10.1177/003172170708900210
- Fornells J, Julià X. Feedback en educación médica. *Educ Méd*. 2008;11(1):7-12.
- Shute VJ. Focus on Formative Feedback. *Rev Educ Res*. 2008;78(1):153-189. doi:10.3102/0034654307313795
- Hattie J, Timperley H. The Power of Feedback. *Rev Educ Res*. 2007;77(1):81-112. doi:10.3102/003465430298487
- Boud D, Molloy E. Rethinking models of feedback for learning: The challenge of design. *Assess Eval High Edu*. 2013;38(6):698-712. doi:10.1080/02602938.2012.691462
- Ajawi R, Boud D. Researching feedback dialogue: an interactional analysis approach. *Assess Eval High Edu*. 2015;42(2):252-265. doi:10.1080/02602938.2015.1102863
- Carless D. Feedback loops and the longer-term: towards feedback spirals. *Assess Eval High Edu*. 2019;44(5):705-714. doi:10.1080/02602938.2018.1531108
- Balon R. A Crucial Part of the Conversation in Education: Receiving Feedback. *Acad Psychiatry*. 2022;46(2):273-275. doi:10.1007/s40596-022-01591-7
- Carless D. From teacher transmission of information to student feedback literacy: Activating the learner role in feedback processes. *Act Learn High Educ*. 2020;23(2): 143-153. doi:10.1177/1469787420945845
- Carless D, Boud D. The development of student feedback literacy: enabling uptake of feedback. *Assess Eval High Educ*. 2018;43(8):1315-1325. doi:10.1080/02602938.2018.1463354
- Nieminens JH, Carless D. Feedback literacy: A critical review of an emerging concept. *High Educ*. 2023;85:1381-1400. doi:10.1007/s10734-022-00895-9.
- Tripathi N, Feehan J, Wospil R, Vaughan B. Twelve tips for developing feedback literacy in health professions learners. *Med Teach*. 2021;43(8):960-965. doi:10.1080/0142159X.2020.1839035.
- Quigley D. When I say ... feedback literacy. *Med Educ*. 2021;55(10):1121-1122. doi:10.1111/medu.14541.
- Spencer M, Pawlikowska T. Feedback literacy as a model to explore how learners respond to feedback. *Br J Hosp Med (Lond)*. 2023;84(7):1-9. doi:10.12968/hmed.2022.0446.
- Kiger ME, Varpio L. Thematic analysis of qualitative data: AMEE Guide No. 131. *Med Teach*. 2020;42(8):846-854. doi:10.1080/0142159X.2020.1755030.
- Noble C, Billett S, Armit L, Collier L, Hilder J, Sly C, et al. "It's yours to take": generating learner feedback literacy in the workplace. *Adv Health Sci Educ Theory Pract*. 2020;25(1):55-74. doi:10.1007/s10459-019-09905-5.
- Urquhart LM, Ker JS, Rees CE. Exploring the influence of context on feedback at medical school: a video-ethnography study. *Adv Health Sci Educ Theory Pract*. 2018;23(1):159-186. doi:10.1007/s10459-017-9781-2.
- Murdoch-Eaton D, Sergeant J. Maturational differences in undergraduate medical students' perceptions about feedback. *Med Educ*. 2012;46(7):711-721. doi:10.1111/j.1365-2923.2012.04291.x.
- Watling C, Driessens E, van der Vleuten CP, Lingard L. Learning from clinical work: the roles of learning cues and credibility judgements. *Med Educ*. 2012;46(2):192-200. doi:10.1111/j.1365-2923.2011.04126.x.
- van de Ridder JMM, Berk FCJ, Stokking KM, Ten Cate OTJ. Feedback providers' credibility impacts students' satisfaction with feedback and delayed performance. *Med Teach*. 2015;37(8):767-774. doi:10.3109/0142159X.2014.970617.
- Molloy E, Boud D, Henderson M. Developing a learning-centred framework for feedback literacy. *Assess Eval High Educ*. 2020;45(4):527-540. doi:10.1080/02602938.2019.1667955
- Creswell JW. *Educational research: Planning, Conducting, and Evaluating Quantitative and Qualitative Research*. 4th ed. Pearson, 2011.