

REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

# Retroalimentación, una tarea pendiente en la formación de profesionales de la salud

*Feedback a pending task in the training of health professionals*

Claudia Pradenas V.<sup>\*a</sup>, Nancy Bastías V.<sup>\*b</sup>

\* Departamento de Educación Médica, Facultad de Medicina, Universidad de Concepción. Concepción, Chile.

a. Fonoaudióloga, Magíster © en Educación Médica para las Ciencias de la Salud.

b. Enfermera, Magíster en Educación Médica para las Ciencias de la Salud.

Recibido el 24 de junio de 2020 | Aceptado el 9 de junio de 2021

## RESUMEN

La retroalimentación es la información que describe el rendimiento de los estudiantes con respecto a una actividad determinada y cuyo objetivo es guiar su futuro desempeño en una tarea igual o similar. Este instrumento educativo permite, por una parte, que los docentes adopten un rol de guía y, por otra, que los estudiantes sean protagonistas de su proceso formativo, favoreciendo la autorregulación del aprendizaje. La retroalimentación se diferencia de la evaluación tradicional en tres puntos principales: es siempre formativa, informativa y forma parte integral del proceso de enseñanza-aprendizaje. Es indispensable que los estudiantes no confundan retroalimentación con evaluación y que comprendan su carácter formativo. Existen diferentes tipos de retroalimentación, las que se clasifican según aspecto al que se dirijan, programación, número de agentes participantes y al grado de interacción docente-estudiante; también se describen retroalimentaciones constructivas y negativas. Se dispone, a su vez, de métodos o modelos para retroalimentar, algunos de ellos se enmarcan en contexto clínico. Para que una retroalimentación sea efectiva debe poseer ciertas características que contemplan aspectos relacionados con la relación docente-estudiante, la sesión propiamente tal y con la calidad de información que se entrega. La evidencia empírica indica que lograr efectividad en las prácticas de retroalimentación continúa representando una verdadera encrucijada en Educación Superior.

**Palabras clave:** Retroalimentación, Enseñanza clínica, Docentes, Estudiantes, Carreras de la Salud.

## SUMMARY

Feedback is the information that describes students' performance with respect to a given activity and whose objective is to guide their future performance in the same or a similar task. This educational tool allows, on the one hand, teachers to adopt a guiding role and, on the other hand, students to be the protagonists of their formative process, favoring self-regulation of learning. Feedback differs from traditional evaluation in three main points: it is always formative, informative, and forms an integral part of the teaching-learning process. It is essential that students do not confuse feedback with assessment and that they understand its formative nature. There are different types of feedback classified according to the aspect to which they are directed, programming, number of participating agents, and the degree of teacher-student interaction; constructive and negative feedback are also described. There are also methods or models for feedback, some framed in a clinical context. For feedback to be effective, it must have specific characteristics that contemplate aspects related to the teacher-student relationship, the session itself and the quality of the information provided. Empirical evidence indicates that achieving effectiveness in feedback practices continues to represent a real crossroads in higher education.

**Keywords:** Feedback, Clinical teaching, Teachers, Students, Healthcare Programs.

## Correspondencia:

Claudia Pradenas Vargas.

Departamento de Educación Médica,

Facultad de Medicina, Universidad de Concepción,

Barrio Universitario S/N, Concepción, Chile.

E-mail: [claupradenas@udec.cl](mailto:claupradenas@udec.cl)

## INTRODUCCIÓN

El concepto de retroalimentación asociado a Educación Médica fue definido por Ende como la información que describe el rendimiento de los estudiantes en una actividad determinada, y que pretende guiar su desempeño futuro en una situación igual o similar<sup>(1)</sup>.

En el escenario educativo actual, en donde se promueve que los estudiantes desarrollen competencias siendo protagonistas de su proceso de enseñanza-aprendizaje y que en este contexto los docentes adoptemos un rol de mediadores, la retroalimentación es considerada como un instrumento educativo poderoso, ampliamente respaldado y recomendado<sup>(2)</sup>, que permite al docente «ocupar este lugar de guía, capaz de promover el desarrollo potencial del estudiante»<sup>(3)</sup>.

En contexto de práctica clínica y/o internado asistencial, el desarrollo de competencias dependerá, en gran medida, de la autorregulación que los estudiantes realicen en su aprendizaje; autorregulación que estará mediada por la información que los supervisores clínicos entreguen en cada instancia de retroalimentación, la que resulta esencial, puesto que su ausencia o su falta de percepción como tal, trae consigo desorientación e inseguridad en los estudiantes, situación que compromete severamente el desarrollo de sus habilidades clínicas<sup>(4)</sup>.

En consideración a la importancia de este instrumento educativo, y desde la experiencia de la autora, los docentes que participan en programas de formación de profesionales de la salud pueden enfrentarse a una serie de disyuntivas: ¿En qué se diferencian retroalimentación y evaluación? ¿Cuántos tipos o modelos de retroalimentación existen? ¿Qué características posee una retroalimentación efectiva? ¿Cuál es la evidencia empírica en relación a la efectividad de la retroalimentación?

La siguiente revisión bibliográfica está organizada para dar respuesta a cada una de las interrogantes planteadas, a modo de orientar hacia la reflexión con respecto a las prácticas de retroalimentación que forman parte de nuestro quehacer docente.

### ¿EN QUÉ SE DIFERENCIAN RETROALIMENTACIÓN Y EVALUACIÓN?

La retroalimentación se diferencia de la evaluación tradicional, en tres puntos principales<sup>(1)</sup>:

1. La retroalimentación siempre es formativa, mientras que la evaluación suele ser sumativa.
2. La retroalimentación entrega información, a diferencia de la evaluación que proporciona un juicio.
3. La retroalimentación forma parte integral del proceso de aprendizaje, mientras que la evaluación ocurre después de la ejecución de una tarea específica.

Por lo tanto, si bien es fundamental que los docentes logren incorporar en la práctica estas distinciones, también resulta imprescindible que los estudiantes comprendan el carácter formativo de la retroalimentación y que no la confundan con otro tipo de evaluación<sup>(5)</sup>, puesto que la retroalimentación tendrá efecto en la medida en que la información que se les proporciona a los estudiantes, sea utilizada por éstos para generar mecanismos cognitivos que les permitan modificar su desempeño anterior, favoreciendo de esta manera la autorregulación de sus aprendizajes<sup>(6)</sup>.

### ¿CUÁNTOS TIPOS O MODELOS DE RETROALIMENTACIÓN EXISTEN?

A pesar de que existe un consenso en la literatura con respecto a la importancia de la retroalimentación, especialmente en Educación Médica<sup>(7)</sup>; sus objetivos, funcionamiento, aplicación<sup>(3)</sup> y por sobre todo el impacto que genera en los estudiantes continúan representando un reto en Educación Superior<sup>(8)</sup>.

Es así como es posible encontrar diferentes técnicas, modelos<sup>(9,10)</sup> y

clasificaciones de retroalimentación que en la práctica se combinan entre sí y que atienden (dependiendo del autor) a criterios diversos, dentro de los que se cuentan:

- El aspecto en que se enfatice la retroalimentación (sobre el producto, sobre el proceso y sobre la autorregulación)<sup>(11)</sup>.
- La programación por parte del docente (retroalimentación informal o formal).
- El número de agentes involucrados (individual, grupal).
- El grado de interacción entre docente y alumno (retroalimentación mínima, conductual e interactiva)<sup>(2,3,5)</sup>.

Además, otros autores, como Bhattarai<sup>(12)</sup>, identifican un tipo de retroalimentación constructiva, que facilita el aprendizaje; mientras que también se describe un tipo de retroalimentación negativa, que puede deprimir y/o desalentar a los estudiantes, y que debiera ser eliminada<sup>(13)</sup>.

Existen diversos modelos para retroalimentar, sin embargo, nos centraremos en la descripción del paso a paso de dos formatos que se circunscriben al contexto clínico.

El modelo de Pendleton, revisado por Chowdury y Kalu<sup>(14)</sup>, se estructura de manera que se resalten primero los aspectos positivos del desempeño de los estudiantes, favoreciendo así un ambiente seguro. Para comenzar, los estudiantes identifican los aspectos positivos, después, el facilitador, que puede ser el docente o un grupo, refuerzan las fortalezas para luego introducir la pregunta ¿Qué se podría hacer de manera diferente? La ventaja de discutir en primer lugar las fortalezas de los estudiantes, es que evita abordar las debilidades al inicio del proceso, previniendo de esta manera una conducta defensiva y estimulando a la par el pensamiento reflexivo.

Por otro lado, Bienstock y cols.<sup>(10)</sup> proponen un modelo en el cual se describen cuatro etapas. La primera etapa corresponde a la puesta en escena, en donde se debe indicar al estudiante que se le retroalimentará, agendándose un momento para ello, acordando un lugar y hora, orientándose sobre las expectativas de la sesión. La segunda etapa es la retroalimentación, en donde se anima a los estudiantes a que se autoevalúen y se entrega retroalimentación específica y con información basada en observaciones hechas por los docentes. La siguiente etapa consiste en trazar un plan de acción, el cual considera la participación de docentes y estudiantes. Como última etapa, los autores plantean un resumen documentado de la instancia, que resalte fortalezas, áreas de mejora y acciones para seguir el plan de acción.

### ¿QUÉ CARACTERÍSTICAS POSEE UNA RETROALIMENTACIÓN EFECTIVA?

Según Ende<sup>(1)</sup>, para que una retroalimentación sea efectiva debe presentar las siguientes características: en primer lugar, debe darse en un contexto de alianza entre docentes y alumnos que comparten objetivos en común. Debe ser oportuna y planificada. La retroalimentación debe ser específica, basada en datos y en observaciones directas de conductas que puedan ser modificadas por el estudiante y, finalmente, la retroalimentación debe realizarse utilizando un lenguaje descriptivo y no evaluativo focalizándose siempre en el desempeño de un alumno y no en el alumno como persona<sup>(1)</sup>.

Por su parte, Wiggins<sup>(15)</sup> describe siete claves para lograr una retroalimentación efectiva. En primer lugar, ha de orientarse a una meta u objetivo que debe ser conocido por docentes y estudiantes. La retroalimentación debe ser transparente y tangible en relación a los objetivos a conseguir. La información que se entrega debe ser comprensible por los estudiantes y, a su vez, amistosa, es decir, específica y personalizada. Una retroalimentación efectiva es oportuna, lo que no es sinónimo de inmediatez, sino que se relaciona más bien con que los estudiantes puedan hacer uso de la información entregada mientras todavía se mantiene fresca en sus mentes. La oportunidad de ocupar la retroalimentación para poder remodelar su desempeño también es una clave de una retroalimentación efectiva. Por último, para que sea efectiva, la retroalimen-

tación debe ser consistente, es decir, la información que se recibe ha de ser estable, precisa y confiable; por ende, los docentes han de mantener una referencia continua con respecto al desempeño ideal esperable en las distintas tareas.

Para otros autores, una retroalimentación efectiva debe fomentar la autogestión del aprendizaje<sup>(16)</sup>, además, ha de ser veraz, constructiva y respetuosa con la autoestima de los estudiantes. Finalmente, la cantidad de información que se entrega en la retroalimentación debe ser suficiente y manejable, evitando de esta manera señalar un cúmulo de aspectos en una sola sesión<sup>(17)</sup>.

## ¿CUÁL ES LA EVIDENCIA EMPÍRICA EN RELACIÓN A LA EFECTIVIDAD DE LA RETROALIMENTACIÓN?

A pesar de la existencia de lineamientos teóricos, en la práctica la efectividad de la retroalimentación constituye un punto de discusión. Es así como las investigaciones en la temática apuntan a determinar, por una parte, cuán efectivas son las retroalimentaciones que reciben los estudiantes y, por otra, cuáles son los factores asociados a este fenómeno.

Un estudio cualitativo realizado por Dawson et al.<sup>(18)</sup>, en dos universidades australianas, demostró que docentes y estudiantes sostienen que el objetivo principal de la retroalimentación es proporcionar comentarios con nociones a menudo vagas de que éstos conducen a la mejora. Dicha creencia está basada en la valoración de la calidad de la información entregada por los docentes por sobre el efecto que genera en los estudiantes.

En otra investigación con metodología mixta, llevada a cabo en una universidad colombiana, se evidenció que la mayoría de los estudiantes reconocen a la retroalimentación como un elemento esencial de su proceso de formación, sin embargo, declaran que la retroalimentación que reciben es poco efectiva, enfocada en la forma, ambigua e inoportuna<sup>(19)</sup>.

A nivel nacional, Iturra y Riquelme<sup>(20)</sup> realizaron un estudio con metodología cualitativa del tipo investigación-acción en estudiantes y docentes de campos clínicos pertenecientes a un centro de formación técnica, cuyos resultados determinaron que, si bien la retroalimentación es utilizada por los supervisores clínicos, falta concientización con respecto a su importancia y sobre el cómo implementarla para mejorar su eficiencia en

el proceso de enseñanza-aprendizaje de los estudiantes.

## CONCLUSIONES

La retroalimentación es un instrumento pedagógico transversal a todos los niveles formativos. En etapa de práctica o internado asistencial adquiere un rol crucial, ya que favorece la autorregulación del aprendizaje y el desarrollo de competencias clínicas, facilitando de esta manera que los docentes podamos guiar a nuestros estudiantes, los que son protagonistas de sus procesos formativos. No confundir a la retroalimentación con evaluación y comprender el carácter formativo de ella es indispensable para que esto suceda, siendo tarea de nosotros, como docentes, el explicar el objetivo de las retroalimentaciones que realizamos a diario.

Existen diversos tipos y modelos para retroalimentar, pero independientemente de cuál o cuáles hayamos identificado en nuestras prácticas pedagógicas, la retroalimentación debe conducir a un resultado que se traduzca en la mejora del desempeño clínico de los estudiantes, es decir, debe ser efectiva. Aunque desde hace algunas décadas existen lineamientos para lograr efectividad en la retroalimentación, los que se han ido ampliando con el paso del tiempo, surge la pregunta ¿por qué las retroalimentaciones no siempre son efectivas? La evidencia empírica indica que es un gran punto de inflexión en el uso de esta práctica.

¿Qué concepciones tienen los estudiantes y los docentes sobre la retroalimentación? ¿Cómo se caracterizan las prácticas de retroalimentación? ¿Qué percepciones se asocian? ¿Qué factores personales y contextuales influyen en ella? ¿Cuáles son los resultados educativos atribuibles? Todas estas interrogantes se asocian a la incertidumbre que como docentes podemos experimentar cuando retroalimentamos a nuestros estudiantes, perfilando a este instrumento pedagógico como una tarea pendiente en la formación de profesionales de la salud.

## AGRADECIMIENTOS

Estudios de postgrado financiados por Agencia Nacional de Investigación y Desarrollo (ANID)/ Programa Becas/Beca Magíster Nacional/2019-22190801.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ende J. *Feedback in clinical education*. JAMA 1983; 250(6): 771-781.
- Olascoaga-Mesía A, Aphang-Lam M. *Retroalimentación en docencia médica*. Rev Soc Peru Med Interna. 2017; 30(3): 172-175.
- Vives-Varela T, Varela-Ruiz M. *Realimentación efectiva*. Inv Ed Med. 2013; 2(6): 112-114.
- Moreno R. *Retroalimentación (feedback): técnica fundamental en la docencia clínica*. Ars Medica. 1998; 27(1). Disponible en: <https://arsmedica.cl> [Consultado el 30 de junio de 2019].
- Fornells J, Julià X, Arnau J, Martínez-Carretero J. *Feedback en educación médica*. Educ Med. 2008; 11(1): 7-12.
- García-Jiménez E. *La evaluación del aprendizaje: de la retroalimentación a la autorregulación. El papel de las tecnologías*. RELIEVE. 2015; 21(2): 1-24. Disponible en: <https://ojs.uv.es> [Consultado el 30 de junio de 2019].
- Ceccarelli J. *Feedback en educación clínica*. Rev Estomatol Hered. 2014; 24(2): 127-132.
- Henderson M, Ryan T, Phillips M. *The challenges of feedback in higher education*. Assessment & Evaluation in Higher Education. 2019; 44(8): 1237-1252.
- Cantillon P, Sargeant J. *Giving feedback in clinical settings*. BMJ. 2008; 337:1292-1294. Disponible en: <http://www.ahpo.net> [Consultado el 30 de junio de 2019].
- Bienstock J, Katz N, Cox S, et al. *To the point: medical education reviews—providing feedback*. Am J Obstet Gynecol. 2007; 196(6): 508-513. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov> [Consultado el 30 de junio de 2019].
- Valdivia S. *Retroalimentación efectiva en la enseñanza universitaria*. En Blanco y Negro. 2014; 5(2): 20-24. Disponible en: <https://revistas.pucp.edu.pe> [Consultado el 30 de junio de 2019].
- Bhattarai M. *ABCDEFG IS - the principle of constructive feedback*. J Nepal Med Assoc. 2007; 46 (167): 151-156. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov> [Consultado el 12 de junio de 2020].
- Mandhane N, Ansari S, Parvez T, Deolekar S. *Positive feedback: a tool for quality education in field of medicine*. Int J Res Med Sci. 2015; 3(8): 1868-1873. Disponible en: <https://www.msjonline.org> [Consultado el 12 de junio de 2020].
- Chowdhury R, Kalu G. *Learning to give feedback in medical education*. The Obstetrician & Gynaecologist. 2004; 6(4): 243-247.
- Wiggins G. *Seven Keys to Effective Feedback*. Feedback for Learning. 2012; 70(1): 10-16.
- Chambers L. *Feedback in action: Examining teachers' oral feedback to elementary writers*. Teach Teach Educ. 2019; 83: 64-76. Disponible en: <https://reader.elsevier.com> [Consultado el 30 de junio de 2019].
- Rodríguez J, Arboniés J. *El feedback como herramienta docente en la formación clínica. 1.ª parte*. Educ Med. 2018; 19(2): 120-124. Disponible en: <https://medes.com> [Consultado el 12 de junio de 2020].
- Dawson P, Henderson M, Mahoney P, et al. *What makes for effective feedback: staff and student perspectives*. Assessment & Evaluation in Higher Education. 2019; 44(1): 25-36.
- López A, Osorio K. *Percepciones de estudiantes sobre la retroalimentación formativa en el proceso de evaluación*. Actualidades Pedagógicas. 2016; (68): 43-64.
- Iturra L, Riquelme P. *Mejora de la retroalimentación a través del diario de campo en educación superior técnica en el área Salud*. REGIES. 2017; 2(1): 141-162