

REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

Rol docente-estudiante e Implementación del Feedback en Educación Médica.

Teacher-student role and Implementation of Feedback in Medical Education.

María Paz Contzen R.^{*a}, Paula Parra P.^{**b}, Javiera Ortega B.^{**c}

* Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad del Desarrollo, Concepción. Concepción, Chile.

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

a Cirujano Dentista.

b Kinesióloga, Magister en Educación Médica para las Ciencias de la Salud.

c Psicóloga, Magister en Ciencias de la Educación.

Recibido el 18 de agosto de 2017 | Aceptado el 15 de noviembre de 2017

RESUMEN

El feedback entregado a los estudiantes es un componente relevante, a fin de asegurar el aprendizaje efectivo. Su finalidad principal es lograr una mejora en el proceder y se utiliza como una herramienta importante para desarrollar la autoevaluación y la autorregulación de los estudiantes. A pesar de ello, existe discrepancia entre las percepciones de los docentes y los estudiantes, por lo que pareciera que llevarlo a cabo es algo complejo.

En relación a lo anterior, se revisa la literatura en torno al feedback, surgiendo la necesidad de conocer no sólo como se conceptualiza, sino que también qué opinan los estudiantes y docentes respecto al mismo, y cómo éste se implementa en el ámbito de la educación médica.

Palabras clave: Feedback, Retroalimentación efectiva.

SUMMARY

Feedback given to students is a relevant component to ensure effective learning. Its main purpose is to achieve an improvement in the behaviour and is used as an important tool to develop self-assessment and self-regulation of students. Despite this, however, there is a discrepancy between teachers' and students' perceptions, so it seems that carrying it out is not so simple.

In relation to the above, the literature on feedback is reviewed, emerging the need to know not only how it is conceptualised, but also what students and teachers think about it and how it is implemented in the field of medical education.

Keywords: Leveling, Academic risk, Basic sciences.

INTRODUCCIÓN

Tradicionalmente, el proceso de enseñanza-aprendizaje se ha desarrollado dentro de un modelo centrado en el docente, existiendo un predominio en la transmisión de información hacia el alumno y donde se valoran las capacidades memorísticas del estudiante. Actualmente, la tendencia ubica al proceso de enseñanza-aprendizaje dentro de un modelo centrado en el aprendiz, donde se persigue que los estudiantes sean más reflexivos y autónomos, convirtiéndose en los protagonistas de su propio proceso de aprendizaje. De esta manera, los estudiantes, con los elementos necesarios, podrán auto-gestionar un proceso de aprendizaje permanente a lo largo de toda su vida profesional¹.

Por consiguiente, el feedback sería el retorno de información sobre el proceso de aprendizaje particular del alumno, de acuerdo

con los objetivos preestablecidos. Por lo tanto, el feedback no corresponde al fin en sí mismo, sino a un instrumento que informa al estudiante sobre su proceso de aprendizaje y facilita los cambios que se desean lograr¹. De esta manera, el feedback entregado a los alumnos es un componente relevante, a fin de asegurar el aprendizaje efectivo. El feedback por sí solo es únicamente información, y si éste no tiene como resultado la reflexión o revisión del actuar o pensar del alumno, se corresponde con un aprendizaje incompleto y, por lo tanto, una oportunidad de aprendizaje incompleta².

El feedback ha sido conceptualizado de distintas maneras, algunos lo han identificado como sólo información, otros como una reacción y, finalmente, como un ciclo. Este último concepto incluye la información y reacción, pero también incluye una consecuencia, que en educación médica sería el mejoramiento del proceder del alumno.

Correspondencia:

María Paz Contzen R. Facultad de Ciencias de la Salud,, Facultad de Medicina, Universidad del Desarrollo. Ainavillo 456, Concepción, Chile. E-mail: mcontzen@gmail.com

Existen variadas definiciones de feedback, sin embargo, van de Ridder³ propone una definición en el contexto de la educación médica. Lo describe como *la información específica sobre la comparación entre la observación del actuar del alumno y un estándar, entregada con la intención de mejorar el proceder del aprendiz*.

De esta manera se desprende que, por enmarcarse en el contexto de la educación médica, éste se realiza en un contexto de clínica, hospital y/o simuladores, donde el alumno se relaciona con el cuidado del paciente. Asimismo, múltiples actividades son adecuadas para realizar feedback a los estudiantes, siendo relevante la observación de la actividad realizada³.

Aquel que entrega el feedback, debe ser capaz de visualizar el estándar con el cual comparar el actuar del alumno, y será esta diferencia observada el contenido del feedback. Ejemplos del estándar podrán ser protocolos, el actuar de colegas, demostración realizada por el docente y opiniones de tutores clínicos. Asimismo, éste no es un acto al azar, el feedback posee una intención, por lo que de relevancia será: el tiempo que se le asigne, el tono utilizado y la calidad de la información entregada al alumno. No hay que olvidar que el fin último del feedback es lograr una mejora del procedimiento realizado³.

El feedback puede venir de distintas fuentes, por ejemplo, un simulador, algún facilitador experto o un colega. Éste puede ser entregado en distintos momentos, ya sea inmediatamente o posterior al evento. Además, puede ser simple y preciso o detallado y complejo, dependiendo de los objetivos y del tipo de actividad³.

Uno de sus fines es lograr una mejora en el proceder del estudiante. Sin embargo, es una herramienta importante para cultivar la habilidad de autoevaluación y autorregulación en la práctica clínica de los alumnos. El feedback entrega al estudiante la oportunidad de comparar su autoevaluación con el juicio por parte de externos⁴. Por otro lado, Archer⁵ establece que por medio del feedback que recibimos aprendemos de nuestras habilidades, no de nosotros mismos. El autor propone el concepto de automonitoreo, lo describe como la habilidad de responder a situaciones por medio de las propias capacidades en ese momento y circunstancia. Asimismo, se reconoce la existencia de un componente individual de relevancia al reaccionar frente al feedback recibido⁵.

Por consiguiente, al ser dos los actores involucrados en la entrega y recepción del feedback, nos encontramos con diferentes miradas y opiniones al momento de reflexionar sobre el proceso de feedback en la educación médica.

Experiencias de Feedback en Educación Médica

Se han reportado diferencias entre la opinión de docentes y estudiantes en relación al feedback entregado y recibido. En un estudio realizado por Perera⁶, se identificaron las distintas opiniones entre tutores y alumnos. Se determinó que un 75% de los tutores creen que entregan feedback regularmente, sin embargo, sólo el 55% de los estudiantes está de acuerdo con ello. Se observó, además, que casi la mayoría de los estudiantes esperan recibir alguna explicación en relación a la calificación obtenida, desean que se les realicen preguntas reflexivas y que existan oportunidades de discusión; lo que, en contraste con lo esperado, se observa que menos de la mitad de los profesores cumplen con las expectativas⁶.

Sin embargo, existe consenso entre docentes e internos al considerar que las respuestas emocionales al feedback son una barrera, tanto para los internos al solicitar como para los tutores al tener que entregar feedback constructivo⁷.

A pesar de la relevancia que se le asigna y reconoce al feedback en la educación médica, Jahangiri⁸ y cols. concluyeron que tan sólo un 24,8% de los alumnos de tercer y cuarto año de odontología reconocieron al feedback como una característica deseable en sus do-

centes clínicos⁸.

Se observó que para los estudiantes es valorado el hecho de esperar muy poco tiempo entre el actuar y el feedback que se les entrega⁶. A pesar de que se describe que el feedback debe programarse en conjunto con el alumno en un determinado momento, se puede, principalmente en la práctica clínica, entregar feedback de manera inmediata. Sin embargo, muchas veces los alumnos no reconocen estas instancias como feedback⁹.

Lamentablemente, alumnos de odontología de Nueva York identificaron el feedback recibido principalmente en base a comentarios negativos que positivos⁸.

Por otro lado, la satisfacción de los estudiantes no necesariamente es un indicador de calidad de feedback. En una investigación, se les enseñó sobre técnicas de sutura a un grupo de estudiantes de medicina, pero a la mitad se le entregó feedback y a los demás sólo se les entregó cumplidos. Se observó que la satisfacción del grupo que sólo recibió felicitaciones fue mejor que el grupo que recibió feedback. Sin embargo, los resultados en relación al aprendizaje del grupo que recibió feedback fueron mejores que el grupo que sólo recibió cumplidos¹⁰.

En relación a los docentes, se han identificado algunas características que ellos perciben y/o reconocen del feedback. Al encuestar a docentes médicos, se observó que el 95% de los tutores prefiere entregar feedback de manera verbal⁶. Además, en un estudio con supervisores clínicos de Holanda, se demostró que al comparar el feedback entregado por la misma persona, pero de manera escrita o verbal, el segundo fue más elaborado y completo¹¹.

Por otra parte, la modalidad más utilizada para entregar feedback es una sesión de feedback, posterior al ejercicio de simulación o el proceder clínico. Esto se refuerza con la opinión de los tutores de rondas médicas, los cuales señalan que principalmente el feedback es entregado de manera inmediata¹².

Govaerts y cols.¹¹ identificaron mayoritariamente comentarios de base negativa en el feedback que realizaban docentes de medicina general, ya sea expertos o inexpertos, así como también la carencia de sugerencias para mejorar el comportamiento¹¹.

Se ha observado que la experiencia del profesor de medicina general, no determina la calidad del feedback que éste es capaz de entregar en la práctica¹¹. Sin embargo, otro estudio demostró que hubo mejores resultados en relación al aprendizaje de nuevas habilidades quirúrgicas en un grupo de alumnos de medicina que se les entregó feedback de manera verbal por parte de un experto, en comparación con otro grupo de estudiantes que se les entregó feedback por un sistema computacional¹³.

Lamentablemente, se ha observado que menos del 40% de los tutores médicos encuestados en un estudio, habían recibido algún tipo de capacitación en feedback⁶. De esta manera, a pesar de que el feedback es considerado como uno de los componentes de relevancia dentro del proceso de enseñanza-aprendizaje de los profesionales de la salud, llevarlo a cabo de manera efectiva parece no ser tan simple.

Planificación del Feedback en Educación Médica

Múltiples autores han entregado recomendaciones a fin de lograr obtener un feedback efectivo. Ramani¹⁴ propone doce puntos específicos a fin de guiar a los tutores en la realización y entrega del feedback a los alumnos. Se reconoce la importancia de un ambiente respetuoso de aprendizaje, en donde profesor y alumno trabajan en conjunto a fin de lograr que el aprendiz logre los objetivos¹⁴.

Dentro de los aspectos a considerar, se recalca la importancia de informar al alumno al momento de realizar el feedback y agendar en común acuerdo la sesión. Así también, la mayoría de los autores establece que se debe realizar feedback en relación a un procedi-

miento observado por el tutor^{9,14,15}.

En relación a la sesión de feedback propiamente tal, Bienstock⁹ propone una secuencia, donde establece que el profesor debe preocuparse de motivar al alumno a la autoevaluación y reflexión. Posteriormente a eso, se realiza la entrega de las observaciones por parte del tutor⁹. Luego, se recomienda establecer un plan de acción en conjunto, el cual está enfocado en mejorar el comportamiento del alumno. Y, posteriormente, finalizar con un resumen de la sesión y de lo acordado por las partes, no olvidando siempre documentar la sesión y planes de acción^{9,14}.

Asimismo, se recalca el uso de un lenguaje neutral y específico, así como la utilización de técnicas de comunicación efectiva. Preocuparse de lo que se dice, pero también de cómo se comunica¹⁴. Además, se destaca la importancia de limitar los aspectos o ítems a tratar en la sesión de feedback. También, que debe ser entregado de manera específica, no como un comentario general. Todo con la finalidad de que el alumno sea capaz de identificar lo que debe mejorar¹⁵.

Dentro del sinfín de recomendaciones, Kritek¹⁶ propone cuatro pasos para realizar feedback efectivo. Recalca que el feedback efectivo se logra cuando se invierte tiempo en el proceso y la habilidad se debe practicar¹⁶. Además, se ha señalado la importancia de reflexionar como tutor en las sesiones de feedback realizadas, a fin de mejorar las habilidades personales¹⁴. Por lo tanto, la habilidad por parte del profesor, se logrará por medio de la práctica y la reflexión¹⁵.

Otros autores también proponen la importancia de enfatizar a los tutores clínicos el uso del feedback e implementar mecanismos de monitoreo en relación a la cantidad y calidad del feedback entregado¹⁴. Por lo tanto, se sugiere una actitud reflexiva de cooperación por parte del tutor, pero también se necesita de un compromiso de cada institución, a fin de lograr una adecuada implementación del feedback en la educación médica.

Por otro lado, se han propuesto recomendaciones desde la perspectiva de quien recibe el feedback. Algunos creen que la literatura se ha centrado en quienes entregan el feedback, dejando de lado a los estudiantes, quienes son el objetivo del proceso. A pesar de que el tutor debe guiar y facilitar las sesiones, los alumnos deben concentrarse en ciertos aspectos y desarrollar habilidades a fin de sacar provecho al feedback recibido en su práctica clínica.

Algiraigri¹⁷ propone un proceso de autoevaluación a los alumnos, en el cual deben ser capaces de dejar de lado el escenario general y concentrarse en cada aspecto del proceso. Asimismo, refuerza que el alumno sea receptivo. Estar dispuesto a recibir feedback de manera abierta, hará que el alumno obtenga beneficios de todo tipo de comentario que se le hagan. Así también, debe estar atento y solicitar feedback durante su práctica clínica¹⁷.

A pesar de que el profesor se esfuerce en crear un clima apropiado, el estudiante debe también lograr expresar sus sentimientos y dudas a fin de lograr el objetivo del feedback. Por lo tanto, se refuerza el concepto de trabajo en conjunto por parte del profesor y el alumno, en donde ambos deben esforzarse por lograr una buena comunicación y establecer activamente planes de mejoramiento^{14,15,17}.

Existen autores que critican la visión que ha existido por parte de los tutores médicos en relación al feedback. Establecen como inadecuado centrarse sólo en algunos principios del comportamiento del tutor y sugiere, a fin de mejorar el feedback, centrarse en la relación docente-estudiante¹⁸. Asimismo, en un estudio en relación a la percepción del feedback, se concluye la importancia de poner atención a la relación docente-alumno y a la respuesta emocional al feedback a fin de asegurar la entrega de feedback efectivo⁷.

Dentro de esta visión de centrar el proceso de feedback en la relación que se establece entre alumnos y docentes, se propone un enfoque donde el feedback se presenta como un diálogo, que se realiza dentro de una auténtica «relación educacional», que involucre comprensión compartida del trabajo a realizar, negociación de

acuerdos para un plan de acción, trabajar en conjunto para lograr el objetivo y creación en conjunto de oportunidades para hacer uso del feedback¹⁸.

Existen autores que, más allá de las recomendaciones señaladas anteriormente, han estructurado sus ideas y experiencias, a fin de plantear modelos para llevar a cabo el feedback.

Técnicas de Feedback en Educación Médica

En base a los principios expuestos anteriormente, a continuación se presentan algunas técnicas que se pueden utilizar a fin de realizar feedback en escenarios clínicos.

Feedback en sándwich: Esta técnica se caracteriza por el orden en el cual son entregados los comentarios y/u observaciones hacia el alumno. El docente inicia con un comentario positivo, seguido de una de las características negativas y vuelve a realizar un comentario de carácter positivo al momento de finalizar. Esto con la finalidad de que sea más fácil para el tutor entregar el feedback, y así también para el alumno recibir los comentarios de carácter negativo. Los potenciales problemas de esta técnica, sería que los alumnos la identifiquen y tiendan a ignorar los comentarios positivos y sólo se centren en el negativo. Por otro lado, el docente podría dedicar demasiado tiempo en lo positivo, restándole importancia a lo que el alumno debe corregir. Además, que el feedback idealmente debe ser una conversación en relación al rendimiento, más que transmisión de información de una vía¹⁵.

Modelo de Pendleton: Corresponde a una modificación de la técnica de sándwich. Generalmente consiste en cuatro pasos: Paso 1, el alumno establece que estuvo bien en su trabajo; paso 2, el docente establece áreas de acuerdo y comenta en relación al buen desempeño; paso 3, el alumno señala en lo que se equivocó o no logró realizar adecuadamente; y paso 4, el tutor señala en lo que cree podría haber realizado mejor. Esta técnica se corresponde más con una cita planificada que con una discusión inmediatamente posterior a lo realizado. Además de que fomenta que el alumno sea capaz de identificar lo bueno o malo de su actuar¹⁵.

Enfoque de Silverman: Este enfoque de feedback se basa en la programación del alumno y sus resultados. El proceso comienza con la programación que el estudiante ha realizado, debe identificar los problemas que se le han presentado y la ayuda que cree necesaria. Posteriormente, se analizan los resultados en relación a los objetivos planteados reflexionando en relación a cómo lograrlos, para finalizar con los objetivos a alcanzar bien definidos. El feedback realizado debe ser de tipo descriptivo¹⁹.

Conversación Reflexiva: Esta técnica es similar al Modelo de Pendleton, pero le da más importancia a la habilidad del alumno de reconocer las deficiencias en su actuar e incluye una discusión en cómo el estudiante planea mejorar¹⁵.

Feedback Informal: El feedback informal debe ser específico, el tutor debe describir lo que ha realizado el estudiante, a fin de que éste sepa en qué aspecto debe reflexionar. Se corresponde con un comentario tan solo del docente¹⁵.

Modelo de Milan: Milan junto a un equipo desarrollaron un modelo de feedback basado en dos técnicas de comunicación: PEARLS y Estados de Cambio. La primera está diseñada para crear un ambiente de apoyo para la sesión de feedback y la segunda, se refiere a la disposición al cambio por parte del estudiante. El uso en conjunto de estas técnicas determinará el tipo específico de feedback

a utilizar²⁰.

Feedback de múltiples fuentes (MSF): El feedback de múltiples fuentes es una evaluación de cuestionario y proceso de feedback usado ampliamente en educación médica en el Reino Unido y otros países, y propuesta para todos los médicos británicos como parte de la revalidación. El objetivo de MSF, enmarcado dentro de perspectivas constructivistas y de mejora de la calidad, es ayudar a aumentar la comprensión de los estudiantes y los médicos, y la conciencia de sus capacidades clínicas y profesionales, llevando así a aprender y mejorar el rendimiento²¹.

Modelo ECO: El Modelo ECO (Emotions, Content, Outcome) fue desarrollado a fin de facilitar la aceptación del feedback y su uso en MSF. El modelo consta de tres pasos: Paso 1, se centra en explorar y direccionar las emociones en relación al feedback recibido. Paso 2, busca aclarar los contenidos del feedback. Y Paso 3, busca confirmar que el alumno ha identificado las necesidades y guiar el desarrollo de los objetivos propuestos en el plan de mejora. Se diseñó con la finalidad de ayudar a tutores de medicina general para facilitar la discusión con sus internos en relación a su MSF²¹.

Modelo centrado en el estudiante: Este modelo se centra y enfatiza los atributos del estudiante, particularmente en la recepción y reflexión que debe realizar; considerando también, la importancia del contexto y las características del supervisor, los cuales influyen en la calidad del feedback²².

Distintos modelos en relación al feedback en la educación médica han surgido como forma de facilitar la entrega y recepción de éste. Asimismo ha existido una evolución del enfoque del feedback. Los primeros, centrados en el rol del docente, para finalizar en un modelo centrado en el alumno.

CONSIDERACIONES FINALES

Existen variadas opiniones y/o sugerencias por parte de los autores de cómo debe ser el feedback y cómo éste se debe realizar. Sin embargo, a pesar de que el feedback se reconoce como un elemento fundamental dentro del proceso de enseñanza-aprendizaje, aún no existe consenso en relación a su implementación y planificación dentro de la educación médica, lo que se ve reflejado en las diferentes percepciones que se observan entre alumnos y docentes.

Asimismo, a pesar de existir variados modelos propuestos en relación a cómo realizar el feedback en escenarios clínicos, no se observa una implementación constante y efectiva en la educación médica.

Es deber de los docentes trabajar en entregar feedback efectivo; y de los estudiantes, preocuparse de estar atentos y solicitarlo, para así asegurarse que éste esté presente; y de esta forma, fortalecer el proceso de enseñanza-aprendizaje. Por consiguiente, se podrían realizar intervenciones a fin de educar tanto a docentes como alumnos en la importancia del feedback, la relevancia de sus roles dentro de éste y cómo implementarlo en la práctica diaria.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Fornells J, Julià X, Arnau J, Martínez-Carretero J. Feedback en educación médica. *Educ Med*. 2008; 11(1): 7-12.
2. Curtis D, O'Sullivan P. Does trainee confidence influence acceptance of feedback? *Med Educ*. 2014; 48: 940-945.
3. Van de Ridder J, Stokking K, McGaghie W, Ten O. What is feedback in clinical education? *Med Educ*. 2008; 42(2): 189-197.
4. Weinstein D. Feedback in Clinical Education: Untying the Gordian Knot. *Acad Med*. 2015; 90(5): 559-561.
5. Archer J. State of the science in health professional education: effective feedback. *Med Educ*. 2010; 44(1): 101-108.
6. Perera J, Lee N, Win K, Perera J, Wijesuriya L. Formative feedback to students: the mismatch between faculty perceptions and student expectations. *Med Teach*. 2008; 30(4): 395-399.
7. Delva D, Sargeant J, Miller S, Holland J, et al. Encouraging residents to seek feedback. *Med Teach*. 2013; 35(12): e1625-e1631.
8. Jahangiri L, McAndrew M, Muzaffar A, Mucciolo T. Characteristics of effective clinical teachers identified by dental students: a qualitative study. *Eur J Dent Educ*. 2013; 17(1): 10-18.
9. Bienstock J, Katz N, Cox S, Hueppchen N, et al. To the point: medical education reviews—providing feedback. *Am J Obstet Gynec*. 2007; 196(6): 508-513.
10. Boehler M, Rogers D, Schwind C, Mayforth R, et al. An investigation of medical student reactions to feedback: a randomized controlled trial. *Med Educ*. 2006; 40(8): 746-749.
11. Govaerts M, van de Wiel M, van der Vleuten C. Quality of feedback following performance assessments: does assessor expertise matter? *Eur J Train Dev*. 2013; 37(1): 105-125.
12. Gonzalo J, Heist B, Duffy B, Dyrbye L, et al. Content and timing of feedback and reflection: a multi-center qualitative study of experienced bedside teachers. *BMC Med Educ*. 2014; 14: 212-221.
13. Porte M, Xeroulis G, Reznick R, Dubrowski A. Verbal feedback from an expert is more effective than self-accessed feedback about motion efficiency in learning new surgical skills. *Am J Surg*. 2007; 193(1): 105-110.
14. Ramani S, Krackov S. Twelve tips for giving feedback effectively in clinical environment. *Med Teach*. 2012; 34(10): 787-791.
15. Cantillon P, Sargeant J. Giving feedback in clinical settings. *BMJ*. 2008; 337: 1292-1294.
16. Kritek P. Strategies for Effective Feedback. *Ann Am Thorac Soc*. 2015; 12(4): 557-560.
17. Algiraigri A. Ten tips for receiving feedback effectively in clinical practice. *Med Educ Online*. 2014; 19(1): 25141.
18. Telio S, Ajjawi R, Regehr G. The «Educational Alliance» as a Framework for Reconceptualizing Feedback in Medical Education. *Acad Med*. 2015; 90(5): 609-614.
19. Silverman J, Kurtz S, Draper J. The Calgary–Cambridge approach to communication skills teaching. Agenda led outcome-based analysis of consultation. *Educ Gen Pract*. 1996; 7: 288-299.
20. Milan F, Parish S, Reichgott M. A model for educational feedback based on clinical communication skills strategies: Beyond the «Feedback Sandwich». *Teach Learn Med*. 2006; 18(1): 42-47.
21. Sargeant J, McNaughton E, Mercer S, Murphy D, et al. Providing Feedback: Exploring a model (emotion, content, outcomes) for facilitating multisource feedback. *Med Teach*. 2011; 33(9): 744-749.
22. Rudland J, Wilkinson T, Wearn A, Nicol P, et al. A student-centred feedback model for educators. *Clin Teach*. 2013; 10: 99-102.