



Universidad de Concepción

UNIVERSIDAD DE CONCEPCIÓN  
FACULTAD DE MEDICINA  
DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN MÉDICA

**PRÁCTICAS DE RETROALIMENTACIÓN EN EL INTERNADO DE LA  
CARRERA DE FONOAUDIOLÓGÍA DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA  
DE CHILE.**



**CLAUDIA ANDREA PRADENAS VARGAS**

Tesis presentada al Departamento de Educación Médica de la Facultad de Medicina de la  
Universidad de Concepción para optar al grado académico de  
Magíster en Educación Médica para las Ciencias de la Salud

Profesora guía

**NANCY DEL CARMEN BASTÍAS VEGA**

Profesor coguía

**CRISTHIAN EXEQUEL PÉREZ VILLALOBOS**

**Julio 2020  
Concepción · Chile**



© 2020 CLAUDIA ANDREA PRADENAS VARGAS

Se autoriza la reproducción total o parcial, con fines académicos, por cualquier medio o procedimiento, incluyendo la cita bibliográfica del documento.



Universidad de Concepción



DEPARTAMENTO  
**EDUCACIÓN  
MÉDICA**  
Universidad de Concepción

**PRÁCTICAS DE RETROALIMENTACIÓN EN EL INTERNADO DE LA CARRERA DE  
FONOAUDIOLÓGÍA DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA DE CHILE.**

Por

**CLAUDIA ANDREA PRADENAS VARGAS**

Profesora guía

**NANCY DEL CARMEN BASTÍAS VEGA**

Magíster en Educación Médica para las Ciencias de la Salud

Firma: \_\_\_\_\_

Calificación: \_\_ , \_\_



Revisor coguía

**CRISTHIAN EXEQUIEL PÉREZ VILLALOBOS**

Doctor en Ciencias de la Educación

Firma: \_\_\_\_\_

Calificación: \_\_ , \_\_

Revisora externa

**ROCÍO DEL PILAR GLARÍA LÓPEZ**

Magíster en Educación Médica para las Ciencias de la Salud

Firma: \_\_\_\_\_

Calificación: \_\_ , \_\_

**Junio 2020  
Concepción · Chile**



*Para mis abuelos y abuelas,  
para mi amigo Juan Carlos y mi tía  
Elena, mis ángeles en el cielo;  
y para todos quienes han sido mi  
soporte en este proceso.*

## **AGRADECIMIENTOS**

Mis más sinceros agradecimientos para las autoridades de la carrera de Fonoaudiología de la Universidad del Desarrollo, sede Concepción, por su confianza, disposición y apoyo en el desarrollo de esta investigación, a pesar de que enfrentamos tiempos muy difíciles.

Para mi equipo de investigación, fonoaudiólogos y estudiantes egresados, ahora colegas, que accedieron a participar de este estudio.

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



## RESUMEN

**Objetivo general:** Comparar las perspectivas del personal docente y estudiantes sobre prácticas de retroalimentación en el internado de la carrera de Fonoaudiología de una universidad privada de Concepción.

**Métodos:** Estudio cualitativo de perspectiva teórico-metodológica de Teoría Fundamentada. Participaron docentes y estudiantes egresados, año 2020. Se realizaron entrevistas semiestructuradas a docentes y grupos focales y entrevistas grupales a estudiantes. El análisis de los datos fue manual, se llegó hasta etapa de codificación abierta.

**Resultados:** Del análisis realizado, emergieron siete categorías: Contexto académico de la retroalimentación. Concepciones sobre retroalimentación. Prácticas de retroalimentación. Percepciones asociadas. Resultados educativos. Factores personales. Factores contextuales. Se identificaron factores diferenciadores de prácticas de retroalimentación efectiva y no efectiva, según la perspectiva de docentes y estudiantes.

**Conclusiones:** Los participantes identifican prácticas de retroalimentación de diferente tipo, siendo la percepción de la frecuencia de las retroalimentaciones, el mayor punto de discrepancia entre docentes y estudiantes. Se reportan prácticas de retroalimentación efectivas y no efectivas implementadas en el internado, cuyo impacto se dirige principalmente al desempeño clínico de los estudiantes y al rol que estos ejercen en los centros clínicos.

## TABLA DE CONTENIDO

<i>Contenidos</i>	<i>Página</i>
AGRADECIMIENTOS	v
RESUMEN	vi
TABLA DE CONTENIDO	vii
ÍNDICE DE TABLAS	ix
CAPÍTULO I. PROBLEMATIZACIÓN	1
1.1. Concepciones sobre retroalimentación	3
1.2. Tipos y modelos de retroalimentación	6
1.3. Retroalimentación efectiva	8
1.4. Retroalimentación no efectiva	10
1.5. Percepciones sobre la retroalimentación	11
1.6. Impacto de la retroalimentación en el proceso de enseñanza-aprendizaje	13
1.7. Factores personales que influyen en la retroalimentación	15
1.8. Factores contextuales que influyen en la retroalimentación	16
1.9. Contexto educativo de la retroalimentación: el internado clínico	18
CAPÍTULO II. OBJETIVOS Y PREGUNTAS DIRECTRICES	20
CAPÍTULO III. MÉTODO	24
3.1. Participantes	24
3.2. Definición de categorías de análisis	25
3.3. Técnicas de producción de información	27
3.4. Procedimiento	28
3.5. Análisis de los datos	29
3.6. Consideraciones éticas	30
CAPÍTULO IV. RESULTADOS	32
4.1. Categoría 1. Contexto académico de la retroalimentación: el internado clínico	33
4.2. Categoría 2. Concepciones sobre la retroalimentación	40
4.3. Categoría 3. Caracterización de las prácticas de retroalimentación en el internado clínico	57

4.4.Categoría 4. Percepciones asociadas a las prácticas de retroalimentación	85
4.5.Categoría 5. Resultados educativos atribuibles a las prácticas de retroalimentación	93
4.6.Categoría 6. Factores personales que influyen en las prácticas de retroalimentación	102
4.7.Categoría 7. Factores contextuales que inciden en las prácticas de retroalimentación	114
CAPÍTULO V. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES	126
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	143
ANEXOS	150
Anexo 1: Guion de temas y subtemas	151
Anexo 2: Formulario de consentimiento informado	154





## ÍNDICE DE TABLAS

		<i>Página</i>
TABLA 4.1	Contexto de la retroalimentación, el internado clínico, según docentes y estudiantes del internado de Fonoaudiología.	40
TABLA 4.2	Concepciones de la retroalimentación como instrumento pedagógico, según docentes y estudiantes del internado de Fonoaudiología.	48
TABLA 4.3	Concepciones sobre tipos de retroalimentación, según docentes del internado de Fonoaudiología.	50
TABLA 4.4	Concepciones sobre retroalimentación efectiva, según docentes y estudiantes del internado de Fonoaudiología.	56
TABLA 4.5	Características de las prácticas de retroalimentación, según docentes y estudiantes del internado de Fonoaudiología.	62
TABLA 4.6	Caracterización de sesiones de retroalimentación, según docentes y estudiantes del internado de Fonoaudiología.	70
TABLA 4.7	Prácticas de retroalimentación efectiva, según docentes y estudiantes del internado de Fonoaudiología.	76
TABLA 4.8	Prácticas de retroalimentación no efectivas, según docentes y estudiantes del internado de Fonoaudiología.	83
TABLA 4.9	Retroalimentación estudiante-docente, según docentes del internado de Fonoaudiología.	85
TABLA 4.10	Percepciones asociadas a las prácticas de retroalimentación, según docentes y estudiantes del internado de Fonoaudiología.	92
TABLA 4.11	Resultados educativos atribuibles a las prácticas de retroalimentación, según docentes y estudiantes del internado de Fonoaudiología.	101

TABLA 4.12	Factores personales de los docentes que influyen en las prácticas de retroalimentación, según docentes y estudiantes del internado de Fonoaudiología.	107
TABLA 4.13	Factores personales de los estudiantes que influyen en las prácticas de retroalimentación, según docentes y estudiantes del internado de Fonoaudiología.	113
TABLA 4.14	Factores contextuales que inciden en las prácticas de retroalimentación, según docentes y estudiantes del internado de Fonoaudiología.	120
TABLA 4.15	Factores institucionales que inciden en las prácticas de retroalimentación, según docentes y estudiantes del internado de Fonoaudiología.	125



## I.PROBLEMATIZACIÓN

El concepto de *feedback* o retroalimentación asociado a enseñanza clínica fue definido por Ende<sup>1</sup> 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. El autor diferencia los conceptos de retroalimentación y evaluación tradicional en tres puntos principales: la retroalimentación siempre es formativa mientras que la evaluación suele ser sumativa, la retroalimentación entrega información a diferencia de la evaluación que proporciona un juicio y, por último, la retroalimentación forma parte integral del proceso de aprendizaje mientras que la evaluación ocurre después de la ejecución de una tarea específica<sup>1</sup>.

Con el paso del tiempo, surgieron diferentes conceptualizaciones sobre el término retroalimentación en contexto de Educación Superior. Para efectos de esta investigación, se seleccionaron cuatro definiciones basadas en su alto nivel de uso en la literatura.

Hattie y Timperley<sup>2</sup> conceptualizan la retroalimentación como “la información que provee un agente (Ej.: profesor, par, libro, padres, los mismos individuos, experiencia), en relación a aspectos del desempeño o de la comprensión. La retroalimentación es una consecuencia del desempeño”.

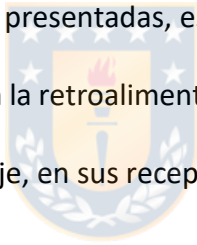
Bienstock et al<sup>3</sup> definen la retroalimentación como “una evaluación constructiva y objetiva del desempeño que se entrega para mejorar habilidades. Puede ser de naturaleza formativa, cuyo propósito es mejorar o modificar la conducta de los estudiantes, o bien,

puede corresponder a una evaluación sumativa, en la cual se hace un juicio sobre el desempeño de los estudiantes con el propósito de compararlos, asignar calificaciones y recomendar su promoción”.

Según Shute<sup>4</sup>, la retroalimentación formativa se define como “la información que se le comunica a un estudiante o a una estudiante y que está destinada a modificar su pensamiento o conducta, con el propósito de mejorar su aprendizaje”.

Finalmente, para Carless<sup>5</sup> “el feedback implica procesos dialógicos mediante los cuales los estudiantes dan sentido a la información que tienen, proveniente de diversas fuentes y, todo ello, lo utilizan para mejorar sus estrategias de trabajo y de aprendizaje”.

Del análisis de las cuatro definiciones presentadas, es posible distinguir como elemento en común un traspaso de información en la retroalimentación, cuyo fin es producir un cambio, ya sea de la conducta o del aprendizaje, en sus receptores.



### 1.1. Concepciones sobre retroalimentación

En el año 2017, y tras una amplia revisión de artículos empíricos relacionados con las concepciones de los profesores con respecto a la retroalimentación, Contreras-Pérez y Zúñiga-González<sup>6</sup> lograron establecer tres tipos de concepciones circunscritas a docentes universitarios: corrección, elogio y mejora proyectiva.

- a. **Retroalimentación entendida como corrección:** Corresponde al proceso en el cual se les comunica a los estudiantes sus aciertos, pero principalmente sus errores, mediante símbolos, notas o puntajes. Se considera como evaluativa, pudiendo ser positiva o negativa y se dirige al ego de los estudiantes, los cuales tienen poca oportunidad de mejorar el aprendizaje, ya que su atención se desvía a la calificación, independientemente de si ésta va acompañada de comentarios de buena calidad.
- b. **Retroalimentación entendida como elogio:** Se trata de una modalidad de tipo evaluativa, positiva y dirigida al ego de los estudiantes, cuyo propósito es la promoción de sentimientos positivos y de compromiso hacia su proceso de enseñanza-aprendizaje. No obstante, al elogiarse al estudiante como persona y no a su desempeño en la actividad, se produce que los estudiantes atribuyan el éxito en dicha tarea a su propia habilidad, descartándose de esta manera el esfuerzo por un aprendizaje exitoso. Junto con la concepción anterior, es la más frecuente.
- c. **Retroalimentación entendida como mejoría proyectiva:** Esta modalidad se encuentra mediada por alguna plataforma web, a través de la cual se transmiten comentarios escritos, verbales o virtuales, cuyo propósito es más bien formativo y proyectivo.

En un estudio cualitativo-interpretativo realizado por las mismas autoras<sup>7</sup>, en el que participaron docentes y estudiantes de una institución de Educación Superior chilena, emergieron dos nuevas concepciones sobre retroalimentación:

**a. Retroalimentación entendida como la especificación del aprendizaje no logrado:**

Corresponde a una retroalimentación descriptiva, específica, dirigida al trabajo e identificando en el desempeño del estudiante aquello que no lograron, pudiendo acompañarse de orientaciones para su corrección. Esta práctica es valorada por los estudiantes y, aún más, cuando se acompaña de sugerencias de mejora.

**b. Retroalimentación entendida como diálogo:** Consiste en un proceso de interacción

coordinada entre docente-estudiante o entre estudiante-estudiante; la que, sumada al compromiso de los estudiantes, genera procesos cognitivos que promueven la construcción de significados, los que pueden ser compartidos y negociados. Esta interacción, implica para los docentes, promover un contexto estimulante e interactivo de enseñanza, adaptarse a los estudiantes y, finalmente, recurrir a diversas fuentes de información y modalidades de diálogos.

McLean et al<sup>8</sup>, realizaron un estudio cualitativo en 28 estudiantes de fisioterapia de una universidad en Nueva Zelanda, para explorar sus concepciones sobre retroalimentación. Del análisis de sus resultados, emergieron cuatro tipos:

- a. **Retroalimentación como narración:** Transmisión unidireccional de información, que se relaciona con la concepción del docente que transmite conocimientos, conceptos, que imparte información, o bien, que transmite conocimiento estructurado.
- b. **Retroalimentación como guía:** Entendida como una orientación, para que los estudiantes puedan dirigirse hacia la dirección correcta; resulta paralela a la idea de que los docentes ayudan a los estudiantes a adquirir conceptos y conocimientos.
- c. **Retroalimentación como desarrollo de la comprensión:** Refleja la concepción del aprendizaje como la abstracción de los significados y como comprensión, lo que requiere que los estudiantes ocupen un rol activo. Se relaciona con el concepto de los docentes como facilitadores del aprendizaje.
- d. **Retroalimentación como apertura a una perspectiva distinta:** Donde la retroalimentación se relaciona con la concepción del aprendizaje como el desarrollo de perspectivas distintas, lo que requiere que los estudiantes participen de un proceso interpretativo dirigido a la comprensión de la realidad.

De acuerdo a los autores, la concepción de retroalimentación como narración y como guía, son las que encapsularon a la mayoría de los participantes del estudio.

## 1.2. Tipos y modelos de retroalimentación

A pesar de que existe un consenso en la literatura con respecto a la importancia de la retroalimentación y con especial énfasis en Educación Médica<sup>9</sup>, sus objetivos, funcionamiento, aplicación<sup>10</sup> y por sobre todo el impacto que genera en los estudiantes, continúan representando un reto en Educación Superior<sup>11</sup>. Es así como es posible encontrar diferentes técnicas, modelos<sup>12</sup>, formatos<sup>3</sup> y clasificaciones de retroalimentación 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>13</sup>, la programación por parte del docente (retroalimentación informal o formal), el número de agentes involucrados (individual o grupal) y, por último, el grado de interacción entre docente y alumno (retroalimentación mínima, conductual e interactiva)<sup>11,14,15</sup>; en la práctica, estos tipos de retroalimentación se combinan. Otros autores, como Bhattarai<sup>16</sup>, identifican un tipo de retroalimentación constructiva, que facilita el aprendizaje y que tiene un rol importante en los docentes; 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>17</sup>.

Según Wilson, la retroalimentación puede ser entregada de manera formal o informal, utilizando modalidad verbal, no verbal, escrita y actuada. La información puede provenir de diferentes fuentes: profesores, compañeros y, también, de ellos mismos<sup>18</sup>.



### **Modelo de Hattie y Timperley<sup>2</sup>**

Los autores identifican las tres preguntas principales de la retroalimentación: ¿Hacia dónde voy? ¿Cómo estoy yendo hasta ahora? ¿Qué viene a continuación?; y en base a ellas, proponen un modelo de cuatro niveles de retroalimentación: la tarea (aciertos, errores), el procesamiento de la tarea (estrategias, procesos cognitivos), la autorregulación (autonomía, autocontrol) y el nivel personal. Los primeros tres niveles de retroalimentación se interrelacionan para generar mayor impacto en términos de dominio y comprensión de las tareas, siendo la retroalimentación a nivel personal (elogios, castigos) la que resulta menos efectiva.



### **Modelo de Bienstock et al<sup>3</sup>**

En su modelo, los autores describen cuatro etapas progresivas. 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, orientándoseles 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.

## **Modelo de Pendleton<sup>19</sup>**

Este modelo es usado convencionalmente como método para entregar retroalimentación. Se estructura de manera que se resalten primero los aspectos positivos del desempeño de los estudiantes, favoreciendo así un ambiente seguro. De esta forma, los estudiantes identifican los aspectos positivos; luego, 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.



### **1.3. Retroalimentación efectiva**

Independientemente del modelo o formato que se utilice para retroalimentar, para que ésta 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>. Además, otros autores agregan que una retroalimentación efectiva debe fomentar la autogestión del aprendizaje<sup>20</sup>. Existe evidencia empírica acerca de que las recomendaciones de retroalimentación efectiva realizadas por Ende presentan una alta

correlación con las prácticas de retroalimentación que poseen mayor impacto en el proceso de enseñanza-aprendizaje<sup>21</sup> y sus sugerencias, a la fecha, son ampliamente utilizadas en la literatura como lineamientos para lograr retroalimentaciones efectivas en Educación Médica.

Por su parte, Wiggins<sup>22</sup> describe siete claves para lograr una retroalimentación efectiva. En primer lugar, debe 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 mantienen 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 retroalimentación debe ser consistente, es decir, la información que se recibe ha de ser estable, precisa y confiable, por tanto, los docentes han de mantener una referencia continua con respecto al desempeño ideal esperable en las distintas tareas.

Otros autores agregan que una retroalimentación efectiva es veraz, constructiva y respetuosa con la autoestima de los estudiantes y, finalmente, la cantidad de información que se entrega debe ser suficiente y manejable, evitando de esta manera señalar un cúmulo de aspectos en una sola sesión de retroalimentación<sup>23</sup>.

#### **1.4. Retroalimentación no efectiva**

Según Chowdhury y Kalu<sup>19</sup>, se reconoce ampliamente que algunos enfoques de retroalimentación pueden ser contraproducentes. Cuando la retroalimentación no elicit ideas, metas o emociones en los estudiantes, ha sido una instancia fallida. La retroalimentación también fracasa cuando los estudiantes se sienten despreciados, desmoralizados, culpables o rechazados. De la misma manera, las retroalimentaciones que emiten juicios personales también son mal recibidas por los estudiantes. Finalmente, cuando la información que se entrega es considerada redundante o sin fundamento y cuando el lugar en el que se realiza el proceso no es el apropiado, también conduce a retroalimentaciones no efectivas.

En las distintas revisiones internacionales, es posible encontrar numerosas investigaciones<sup>24-28</sup> asociadas a la efectividad de la retroalimentación. Un estudio cualitativo realizado por Dawson et al<sup>29</sup> en dos universidades australianas, demostró que docentes y alumnos 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 alumnos. En otra investigación, con metodología mixta, realizada 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>30</sup>. A nivel nacional, Iturra y Riquelme<sup>18</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 alumnos.

### **1.5. Percepciones sobre la retroalimentación**

Aunque la retroalimentación es una herramienta fundamental en el proceso formativo clínico<sup>31</sup> y es reconocida, tanto por docentes como por estudiantes, como un componente crucial en las prácticas clínicas y como parte esencial del aprendizaje, la evidencia empírica afirma que los estudiantes piensan que no reciben la suficiente retroalimentación, mientras que los docentes perciben que la retroalimentación que entregan puede no ser reconocida por los estudiantes. Este elemento constituye una brecha considerable<sup>32</sup> y puede tener a la base desconocimiento de los estudiantes con respecto a la retroalimentación, confusión con una instancia de evaluación o con una actividad inherente a los docentes<sup>31</sup>.

Mediante un estudio cualitativo, Delva et al<sup>32</sup> exploraron las percepciones de médicos y residentes en el proceso de retroalimentación. Los residentes percibieron que el buscar retroalimentación por parte de sus docentes médicos puede constituir un verdadero riesgo, y que el hacerlo dependerá del clima de la institución en la que se desempeñan, ya que es poco probable que esto suceda si están en un entorno en donde prima la evaluación de su

trabajo; expresaron frustración por recibir rara vez comentarios útiles y porque solamente se les evaluó sumativamente, sin tener oportunidad de corregir sus errores. Por otro lado, los docentes médicos perciben que la cultura institucional no apoya la enseñanza y que las presiones por cautelar los tiempos de atención a usuarios interfieren en la retroalimentación; asimismo, expresaron su frustración por no recibir retroalimentación por parte de los estudiantes acerca de si los comentarios que les entregan son útiles. Con respecto a este último punto, los residentes indicaron sentir desconfianza por las posibles repercusiones que pueda tener la retroalimentación estudiante-docente.

Los participantes del estudio consideraron que las respuestas emocionales son una barrera para la retroalimentación, en tanto coartan las posibilidades de búsqueda y de entrega de ella. Los residentes enumeraron una serie de miedos, dentro de ellos el recibir malos comentarios, figurar como incompetentes o dar la impresión de buscar elogios. Los docentes médicos, mencionaron sentirse incómodos cuando entregaban retroalimentaciones de tipo correctiva y frente a las reacciones defensivas que podían presentarse en sus estudiantes<sup>32</sup>. Por otro lado, para Värlander<sup>33</sup>, en contexto de retroalimentación, las emociones tienen un papel central, ya que influyen en su impacto sobre la motivación y autoestima; las actividades preparatorias para la retroalimentación y la retroalimentación sobre retroalimentación permiten reconocer las emociones de los estudiantes, contribuyendo a la reflexión y al aprendizaje.

## **1.6. Impacto de la retroalimentación en el proceso de enseñanza-aprendizaje**

En el escenario educativo actual, en donde se busca que los estudiantes desarrollen competencias siendo protagonistas de su proceso de enseñanza-aprendizaje, y que en este contexto el profesor adopte un rol de mediador, la retroalimentación es considerada como un instrumento educativo poderoso, ampliamente respaldado y recomendado<sup>14</sup>, que permite al docente “ocupar este lugar de guía, capaz de promover el desarrollo potencial del estudiante”<sup>10</sup>. No obstante, para que esto ocurra, es imprescindible que los alumnos comprendan el carácter formativo de la retroalimentación y no la confundan con otro tipo de evaluación<sup>15</sup>, ya que la retroalimentación tendrá efecto en la medida en que la información que le proporciona al estudiante sea utilizada por éste para generar mecanismos cognitivos que le permitan modificar su desempeño anterior, favoreciendo de esta manera la autorregulación de su aprendizaje<sup>34</sup>. La retroalimentación conduce a los estudiantes hacia un camino de superación y reflexión de su desempeño ofreciendo introspección, favoreciendo la autoevaluación a través de críticas constructivas, incrementando su capacidad para incorporar la opinión y sugerencias de expertos sobre su desempeño<sup>9,10</sup>. Favorece a que los estudiantes adquieran un rol más activo y central en su proceso de enseñanza-aprendizaje, a la vez que los hace más autónomos con respecto a su desempeño<sup>13</sup>. Para Nicol y Macfarlane-Dick<sup>35</sup>, la retroalimentación estimula la motivación y una autoestima positiva.

En el contexto de Educación Médica, se considera que por medio de la retroalimentación los estudiantes pueden desarrollar sus habilidades clínicas al máximo, mejorando las técnicas empleadas en la práctica clínica<sup>31</sup>. Un estudio realizado por Boehler et al<sup>36</sup> en Estados Unidos, demostró que los estudiantes de medicina que recibían retroalimentación mejoraron su desempeño clínico, en comparación con aquellos que recibieron solamente comentarios generales.

La ausencia de retroalimentación o su falta de percepción como tal, trae consigo desorientación e inseguridad de los alumnos en relación a su desempeño, hecho que compromete severamente el desarrollo de habilidades clínicas<sup>31</sup>. Sin retroalimentación, el buen desempeño no es reforzado y los errores no se corrigen; los estudiantes pueden suponer que todo lo que han realizado ha sido correcto, pueden buscar retroalimentación en otros docentes, o bien, pueden inferir su nivel de competencia en base a cuán bueno resultó su desempeño<sup>9</sup>.

Para los docentes, la retroalimentación permite detectar oportunamente debilidades en el desempeño de los estudiantes e implementar estrategias para poder superarlas<sup>31</sup>. La retroalimentación es comunicación y, por lo tanto, es un proceso bidireccional que beneficia tanto a docentes como estudiantes. El entregar retroalimentación aumenta las habilidades observacionales de los docentes, mejora al detalle la atención a los usuarios y, finalmente, aumenta la cercanía entre docente y estudiante<sup>16</sup>.



### **1.7. Factores personales que influyen en la retroalimentación**

Aunque los docentes estén interesados en entregar retroalimentación a sus estudiantes, puede ser que fallen en el proceso si es que no han recibido formación para poder hacerlo, entendiéndose a la retroalimentación como una habilidad pedagógica adquirible y mejorable<sup>23</sup>. También es posible que exista temor de dañar su relación con los estudiantes, ya que pueden malinterpretar los comentarios<sup>9</sup>. Existen características de docentes que facilitan la retroalimentación, estas son: empatía, aceptación y respeto por los estudiantes, preocupación por ellos; habilidades comunicativas que permitan expresarse claramente, autenticidad, confianza y dedicación<sup>31</sup>. Según un estudio realizado por Jahan et al<sup>37</sup>, los atributos más importantes en un docente clínico son el conocimiento, el interés por la enseñanza, la competencia clínica, buenas habilidades comunicativas y el no prejuzgar a los estudiantes.

La retroalimentación requiere indispensablemente de los estudiantes y cuando falla puede deberse a una falta de motivación en ellos<sup>31</sup>, o bien, porque se encuentran a la defensiva frente a los comentarios<sup>38</sup>. Para que la retroalimentación promueva la autorregulación del aprendizaje, los estudiantes deben implicarse tanto en la comprensión de la información recibida como en su uso posterior para modificar su desempeño<sup>39</sup>. El compromiso de los estudiantes en su aprendizaje los sitúa en un rol activo, donde buscan hacer lo necesario para comprender lo que se requiere de su desempeño en el contexto en el que se encuentran insertos; esto rara vez sucede, por lo que necesitan ayuda para desarrollar su capacidad y disposición para buscar y utilizar la retroalimentación<sup>40</sup>. Hardavella et al<sup>38</sup>

proponen claves para que los estudiantes reciban de mejor manera la retroalimentación: escuchar a los docentes, mostrarse accesibles, clarificar dudas y considerar la retroalimentación como una oportunidad de aprendizaje. La autorreflexión es esencial para la aceptación de la retroalimentación. Evitar conclusiones apresuradas, demostrarse comprometidos con su aprendizaje y con ganas de mejorar. Aprender de sus errores y motivarse. Ser receptivos. Aceptar los comentarios y, si existe desacuerdo, plantearlo de buena manera; mostrar respeto y agradecimiento por la persona que entrega la retroalimentación y, por último, ser proactivos.

#### **1.8. Factores contextuales que influyen en la retroalimentación**

Para Henderson et al<sup>41</sup>, las prácticas de retroalimentación se enmarcan en un contexto institucional, en donde se les considera como parte de la cultura institucional; lo que se traduce en que es una tarea evaluada y visible, en que existen procesos para asegurar su consistencia y calidad, en que las autoridades y los docentes se comprometen en la continuidad de la práctica y en que los docentes cuentan con la flexibilidad en disponer de todos los recursos necesarios para lograr efectividad, incluyendo el uso del tiempo.

La cultura de evaluación de las instituciones tiene una gran influencia en la recepción por parte de los estudiantes de la retroalimentación. Esto sucede porque las prácticas de evaluación siguen teniendo una mirada más bien conductista, en donde los estudiantes son recompensados al aprobar o castigados al reprobar. En estos contextos, la participación activa de los estudiantes en la evaluación y retroalimentación debe ser un proceso de

transformación gradual, puesto que puede constituir un riesgo para los usuarios que, en etapas tempranas de su formación, los estudiantes puedan ignorar aquellas retroalimentaciones que les resultan incómodas<sup>42</sup>.

La retroalimentación puede ocurrir en diferentes escenarios de aprendizaje, uno de ellos es la práctica clínica. Asimismo, la retroalimentación puede asociarse a instrumentos concretos de evaluación<sup>15</sup>, tales como rúbricas. Con respecto al uso de estas últimas, Cockett y Jackson<sup>43</sup> señalan que, si bien son un apoyo para la comprensión y autorregulación de los estudiantes con respecto a los criterios de evaluación, son percibidas por estos como restrictivas, pudiendo aumentar el estrés asociado a las evaluaciones.

Cuando la retroalimentación ocurre en espacios físicos ruidosos como por ejemplo pasillos, o cuando se realizan retroalimentaciones en presencia de otros estudiantes o de pacientes, las instancias pierden objetividad y pueden ser consideradas como una falta de respeto por los estudiantes, ya que impacta en sus relaciones con pares y con usuarios<sup>31,38</sup>; por ello, algunos autores sugieren que llevar a los estudiantes a una sala otorga la formalidad necesaria para lograr retroalimentaciones efectivas<sup>31</sup>. Si bien las agendas personales no debieran interferir en las prácticas de retroalimentación, cuando sucede, es necesario identificar las razones prontamente para poder encontrar una solución. Las barreras lingüísticas y culturales afectan la claridad del mensaje, por lo que es importante verificar la comprensión de la información, entendiéndose que toda práctica de retroalimentación debe sostenerse en un plano respetuoso y de colaboración<sup>38</sup>.

### **1.9. Contexto educativo de la retroalimentación: el internado clínico**

En Chile, la carrera de Fonoaudiología se desarrolla en el marco de las Ciencias de la Salud, posee una duración de cuatro años para obtención de la licenciatura y de un año de internado asistencial conducente al título profesional<sup>44</sup>.

Para los estudiantes, el internado clínico es una instancia en la que ponen en práctica la teoría adquirida previamente, y en donde pueden experimentar situaciones de estrés y de agotamiento, puesto que la atención a usuarios reales, la exigencia académica y las actividades propias a un contexto laboral son características propias de la práctica profesional<sup>45</sup>.

El internado se implementa en campos clínicos, bajo la dirección y supervisión de docentes, en la mayoría de los casos, contratados por el centro formador, dando cumplimiento a los estándares vigentes de acuerdo a la normativa que regula la relación asistencial-docente<sup>46</sup>. Estos profesionales, en general, no presentan preparación alguna para asumir el rol de supervisores, lo que genera, según Martínez et al<sup>47</sup>, una inquietud por la calidad del desempeño de estos tutores y por el impacto que pueden tener en la formación de los estudiantes. De esta manera, y en concordancia a las escasas investigaciones asociadas a prácticas pedagógicas al interior de programas de Fonoaudiología<sup>45,48-50</sup>, no se hallaron antecedentes nacionales ni internacionales, como sí ocurre en otras disciplinas como Odontología<sup>9</sup>, Fisioterapia<sup>8</sup> y Medicina<sup>3,12,14,19,21,23,51</sup>; que determinen ni caractericen las prácticas de retroalimentación empleadas por los docentes en ningún ciclo de la carrera,

aun cuando la relevancia de este instrumento de enseñanza-aprendizaje se encuentra ampliamente difundida y validada en Educación Médica.

Por este motivo, el presente estudio busca comparar las prácticas de retroalimentación en el internado de Fonoaudiología de una universidad privada de Concepción, desde la perspectiva de estudiantes y del personal docente.



## II. OBJETIVOS Y PREGUNTAS DIRECTRICES

### **Objetivo general:**

Comparar las perspectivas del personal docente y estudiantes en relación a prácticas de retroalimentación en el internado de la carrera de Fonoaudiología, de una universidad privada de Concepción.

### **Objetivos específicos:**

1. Describir el contexto académico en el que se enmarcan las prácticas de retroalimentación, según estudiantes y personal docente del internado de Fonoaudiología.
2. Describir las concepciones de retroalimentación, según estudiantes y personal docente del internado de Fonoaudiología.
3. Caracterizar las prácticas de retroalimentación implementadas en el proceso de enseñanza-aprendizaje, según estudiantes y personal docente del internado de Fonoaudiología.
4. Caracterizar las percepciones de los actores involucrados en las prácticas de retroalimentación implementadas en el proceso educativo, según estudiantes y personal docente del internado de Fonoaudiología.
5. Describir los resultados educativos que se atribuyen a las prácticas de retroalimentación, según estudiantes y personal docente del internado de Fonoaudiología.

6. Describir los factores personales de los actores involucrados que se encuentran asociados a las prácticas de retroalimentación, según estudiantes y personal docente del internado de Fonoaudiología.
7. Caracterizar los factores contextuales que se encuentran asociados a las prácticas de retroalimentación, según estudiantes y personal docente del internado de Fonoaudiología.
8. Identificar los factores diferenciadores de las prácticas de retroalimentación efectiva y no efectiva, percibidos por estudiantes y personal docente del internado de Fonoaudiología.



**Preguntas directrices:**

1. ¿Qué características tiene el contexto educativo en el que suceden las prácticas de retroalimentación?
2. ¿En qué se diferencia el concepto de retroalimentación efectiva de la concepción de retroalimentación en general?
3. ¿Qué hace efectiva una retroalimentación?
4. ¿En qué momento el personal docente del internado realiza una retroalimentación?
5. ¿En qué modalidades se realiza la retroalimentación?
6. ¿Qué tipo de información aborda el personal docente del internado en la retroalimentación?

7. ¿Qué oportunidades de participación se les dan a los estudiantes en las prácticas de retroalimentación?
8. ¿Cómo se sienten los estudiantes ante la retroalimentación entregada por quienes realizan la supervisión clínica?
9. ¿Cómo se siente el personal docente ante la retroalimentación que entregan a sus estudiantes?
10. ¿Qué es lo que más les agrada, tanto al personal docente como a estudiantes, de la práctica de la retroalimentación?
11. ¿Qué es lo más incómodo, tanto para el personal docente como para estudiantes, de la práctica de retroalimentación?
12. ¿Cuáles son los aprendizajes conceptuales que se atribuyen a las prácticas de retroalimentación?
13. ¿Cuáles son los aprendizajes procedimentales que se atribuyen a las prácticas de retroalimentación?
14. ¿Cuáles son los aprendizajes actitudinales que se atribuyen a las prácticas de retroalimentación?
15. ¿Qué impacto tiene la retroalimentación sobre la conceptualización del rol del estudiante en su proceso de internado asistencial?
16. ¿Qué impacto tiene la retroalimentación sobre las calificaciones de los estudiantes?
17. ¿Qué impacto tiene la retroalimentación sobre el bienestar de los estudiantes?
18. ¿Cómo afecta el perfil de los estudiantes en las prácticas de retroalimentación?





19. ¿Cómo afecta el perfil del personal docente en las prácticas de retroalimentación?
20. ¿Cómo afecta la carga horaria del personal docente en la realización de la retroalimentación?
21. ¿Cómo afectan las planificaciones de los internados en las prácticas de retroalimentación?
22. ¿Cómo afectan los espacios físicos en las prácticas de retroalimentación?
23. ¿Cómo afectan las disposiciones organizacionales en las prácticas de retroalimentación?
24. ¿Cómo afecta la cultura organizacional en las prácticas de retroalimentación?
25. ¿En qué se diferencia el concepto de retroalimentación del personal docente y estudiantes?
26. ¿En qué se diferencia la práctica de retroalimentación efectiva que percibe el personal docente de la percepción de los estudiantes?



### III. MÉTODO

Este estudio es cualitativo, puesto que pretende producir hallazgos a los que no se llega por medio de procedimientos estadísticos u otros medios de cuantificación, sino que, a través de un proceso de interpretación, cuyo propósito es descubrir conceptos y relaciones entre los datos para luego organizarlos en un esquema explicativo-teórico<sup>52</sup>.

Su alcance es analítico-relacional.

Su diseño o perspectiva teórico-metodológica corresponde a Teoría Fundamentada, puesto que no se parte de una teoría preconcebida sobre las prácticas de retroalimentación, sino que se espera que la teoría emerja a partir de los datos<sup>52</sup>.



#### **3.1. Participantes**

La población participante corresponde a personal docente del internado de Fonoaudiología y estudiantes egresados de la Universidad del Desarrollo, sede Concepción, año 2020.

Para el personal docente, se utilizó muestreo de máxima variación considerando como criterios de inclusión realizar tutoría clínica en el internado de la universidad durante el año 2019 y contar con una experiencia mínima de tres años en dicha actividad. Como criterio de exclusión se consideraron a quienes realizaran tutoría clínica ocupando simultáneamente cargos directivos en la carrera. Para los estudiantes, se constituyó un grupo focal y una entrevista grupal. Como criterios de inclusión, se consideró a toda la

población estudiantil que cursó su proceso de internado durante el año 2019 y que hayan comenzado con sus rotaciones en marzo de ese mismo año.

Para la selección del personal docente se utilizó muestreo razonado o teórico por máxima variación. Para la selección de los estudiantes se utilizó muestreo homogéneo dentro de cada grupo y de máxima variación entre grupos.

El tamaño de la muestra consistió en tres docentes y en once estudiantes egresados.

### **3.2. Definición de categorías de análisis**

- i. **Contexto educativo:** Se define como la interacción constante de diversos factores, tales como características de la institución educativa, de los docentes, de los estudiantes, tipo de disciplina, número de estudiantes, evaluaciones, recursos materiales y contexto clínico; los que en conjunto influyen el aprendizaje de los estudiantes y en la eficacia de los docentes<sup>53</sup>.
- ii. **Concepciones de retroalimentación:** Se define conceptualmente como el sistema de ideas, conceptos y representaciones<sup>54</sup> que el personal docente y estudiantes posean con respecto a la retroalimentación. Estas concepciones, por ser sistémicas, combinan lo conceptual con las características de los objetos o fenómenos que estas representan<sup>54</sup>.
- iii. **Prácticas de retroalimentación:** Esta categoría, que se encuentra enmarcada en las prácticas pedagógicas, puede definirse como el proceso en el que el personal docente analiza sus concepciones sobre la docencia y los roles de los actores, su percepción

sobre la situación de enseñanza y sobre los actores involucrados y, a partir de estos, toma decisiones sobre la forma en que conducirá una instancia de aprendizaje<sup>55</sup>, como lo es la retroalimentación.

- iv. **Percepciones sobre la retroalimentación:** Esta categoría se define como un proceso de formación de representaciones mentales con respecto a la retroalimentación, siendo función de la percepción, realizar abstracciones a través de las cualidades que definen lo esencial de la realidad externa<sup>56</sup>.
- v. **Resultados educativos:** Esta categoría se define abarcando tanto a los resultados de aprendizaje, es decir, lo que se espera que los estudiantes sean capaces de hacer, comprender y demostrar<sup>57</sup>; como también todos los aprendizajes que permitan el desarrollo sistémico y global de los estudiantes<sup>58</sup>.
- vi. **Factores personales:** Esta categoría puede definirse como todos aquellos procesos significativos e individuales, que intervienen en las prácticas de retroalimentación. Dentro de estos factores cuentan, por ejemplo: motivación, experiencia académica, autoconcepto, bienestar psicológico y otras disposiciones personales<sup>59,60</sup>.
- vii. **Factores contextuales:** Esta categoría se definirá considerando a aquellos elementos de orden institucional que, al interactuar con factores personales, influyen sobre las prácticas de retroalimentación. Dentro de ellos se cuentan: carga horaria del personal docente, cantidad de estudiantes por quien realiza la tutoría clínica, condiciones institucionales y ambiente estudiantil<sup>58</sup>.

viii. **Factores diferenciadores:** Esta categoría puede definirse a través de los elementos constitutivos de una retroalimentación efectiva: oportuna, planificada, específica y descriptiva; teniendo como foco principal conductas puntuales que los estudiantes puedan cambiar y no a los estudiantes propiamente tal<sup>1</sup>. La identificación de los factores diferenciadores deriva del análisis de las perspectivas de docentes y estudiantes, obtenidas en las categorías presentadas anteriormente.

### **3.3. Técnicas de producción de información**

Como técnicas de producción de información, se utilizaron entrevistas semiestructuradas (guion en Anexo I) al personal docente del internado. A través de esta técnica, fue posible abordar preguntas sobre las experiencias personales y construcciones de significado asociadas a las prácticas de retroalimentación, permitiendo así acceder al proceso reflexivo que realizan el personal docente sobre sus prácticas y no a una reproducción del conocimiento existente sobre ellas, elemento al que no es posible acceder a través de la observación directa<sup>61</sup>. Por otra parte, los grupos focales consisten en la “selección y reunión de un grupo de personas que, conducidas por un moderador, son estimuladas a interactuar con el fin de recoger datos de sus vidas”<sup>62</sup>. A través de esta técnica, se buscó captar las percepciones y reacciones que los estudiantes de internado son capaces de expresar de forma pública, en relación a las prácticas de retroalimentación implementadas por quienes realizan la tutoría clínica. Para que esto suceda, resulta imprescindible estructurar el grupo focal, tomando en consideración un cuestionario inicial, las características del moderador,

de la población entrevistada y del ambiente en que se desarrollará la interacción<sup>62</sup>. Por otro lado, las entrevistas grupales contemplan generalmente la participación de cuatro a ocho participantes y buscan acceder al discurso social de los entrevistados por medio de preguntas indirectas que estimulan el debate libre y espontáneo, aquí la intervención del entrevistador es mínima. La dinámica de grupo es más interactiva que en una entrevista, puesto que la respuesta de cada uno de los participantes funciona como estímulo para otros<sup>62</sup> (guion en Anexo I).

#### **3.4. Procedimiento**

En primer lugar, se gestionó la autorización institucional de la Directora de Carrera del programa al que pertenece el personal docente y los estudiantes seleccionados para el estudio. Luego, se contactó a estos últimos para invitarlos a participar y realizar un procedimiento de Consentimiento Informado (Anexo II), en el que se explicaron los objetivos y características del estudio, además de las condiciones de la participación solicitada (tipo de colaboración, tiempo que demanda y garantías de confidencialidad y voluntariedad). Después, se les pidió que firmaran un formulario de consentimiento, que fue idéntico para las entrevistas, los grupos focales y entrevistas grupales. Cada participante debió firmar dos copias del formulario de consentimiento, debieron entregar una copia firmada a la investigadora responsable; y la segunda, quedó como respaldo para la población participante del compromiso del equipo investigador. En el caso de las entrevistas, el encuentro se desarrolló con posterioridad a la reunión, en un momento y

lugar convenidos con el personal docente. Cada entrevista tuvo una duración aproximada de unos 60 minutos y fue conducida por la Investigadora Responsable. En el caso del grupo focal y entrevista grupal, se convocó a grupos internamente homogéneos de seis y cinco estudiantes respectivamente para cada encuentro, los cuales se desarrollaron en dependencias del centro de investigación, previa coordinación. Los encuentros duraron 90 minutos y fueron conducidos por un equipo capacitado formado por la Investigadora Responsable, un observador y un apoyo. El audio de las entrevistas y de los grupos focales fue grabado digitalmente. Las observaciones, para evitar una intromisión mayor, fueron registradas en notas de campo.

Al finalizar esta investigación, el conocimiento se difundirá hacia la comunidad científica y académica, tanto en seminarios, congresos y revistas científicas del área, para que otras personas interesadas puedan aprender de los hallazgos obtenidos. Además, la población participante tendrá derecho a recibir una copia de los resultados finales del estudio que les será enviada al correo electrónico que hayan entregado para ese fin, en el Consentimiento Informado.

### **3.5. Análisis de los datos**

Para el análisis de los datos se empleó el método de comparación constante de la Teoría Fundamentada<sup>63</sup>, puntualmente los lineamientos del diseño sistemático de Strauss & Corbin<sup>52</sup>. De las tres etapas propuestas por el autor, se desarrolló solo la codificación

abierta, que implica identificar de manera emergente categorías desde los datos y elaborar una descripción inductiva de las mismas desde sus propiedades y dimensiones<sup>52</sup>.

El análisis de los datos se realizó manualmente.

### **3.6. Consideraciones éticas**

La participación de estudiantes y personal docente en el estudio fue confidencial, libre y voluntaria. Estos aspectos se especificaron en el proceso de consentimiento informado, donde además se indicaron los propósitos del estudio, las características de la participación solicitada (según sea entrevista o grupo focal y/ entrevista grupal), el tiempo estimado que esta demandó y su derecho a recibir individualmente un resumen ejecutivo de los resultados del estudio, el que les será enviado por correo electrónico a mediados del año siguiente a su participación.

Toda la población participante recibió dos copias de un formulario de consentimiento informado en el que se consignó esta información. Una la debieron entregar firmada al equipo investigador y la segunda copia quedó como respaldo para la población participante del compromiso de las investigadoras.

Dentro de los posibles beneficios del estudio, se encuentra la visualización de prácticas de retroalimentación por parte del personal docente del internado, el reconocimiento de los estudiantes acerca de la importancia de la retroalimentación como promotor de la autogestión de sus aprendizajes y, por último, la identificación de necesidades de



capacitación docente en la temática, que puedan ser captadas por las autoridades de la carrera.

Entre los riesgos potenciales del estudio se encuentra la identificación de problemas en la formación clínica de los estudiantes, generación de malestar en la población participante y perjuicios en la evaluación del desempeño del personal docente.

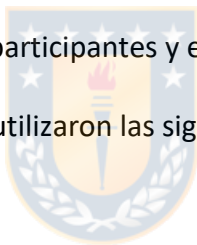
Por tanto, para retribuir la participación de los estudiantes, personal docente y la carrera, se realizarán jornadas de difusión de resultados a las que la población participante estará directamente invitada, pero estarán abiertas a la comunidad universitaria. De la misma manera, se propiciarán jornadas de capacitación dirigidas a las unidades participantes, para favorecer de esta manera el desarrollo docente y las condiciones de los estudiantes durante su proceso de internado.

Para concluir, todos los miembros del equipo que participaron en la recolección (entrevista, grupos focales, entrevista grupal) y registro de datos (transcripción), incluyendo a las investigadoras, firmaron un acuerdo de confidencialidad y tratamiento responsable de la información recogida.

## IV. RESULTADOS

El proceso de análisis se llevó a cabo de forma manual utilizando el método de comparación constante de la Teoría Fundamentada<sup>63</sup>, específicamente los lineamientos de diseño sistemático de Strauss & Corbin<sup>52</sup>, desarrollándose solamente la primera de sus etapas: codificación abierta; a través de la cual se identificaron categorías emergentes de los datos, elaborándose de esta manera una descripción inductiva desde sus propiedades y dimensiones<sup>52</sup>.

Del análisis realizado, emergieron siete categorías que serán ilustradas mediante viñetas, en las que el número romano indica participantes y el arábigo, el párrafo de origen. Para el grupo focal y la entrevista grupal, se utilizaron las siglas GF y EG, respectivamente.



- Categoría 1: Contexto académico de la retroalimentación: el internado clínico.
- Categoría 2: Concepciones sobre retroalimentación.
- Categoría 3: Caracterización de prácticas de retroalimentación en el internado clínico.
- Categoría 4: Percepciones asociadas a las prácticas de retroalimentación.
- Categoría 5: Resultados educativos atribuibles a las prácticas de retroalimentación.
- Categoría 6: Factores personales que influyen en las prácticas de retroalimentación.
- Categoría 7: Factores contextuales que inciden en las prácticas de retroalimentación.

#### 4.1. Categoría 1. Contexto académico de la retroalimentación: el internado clínico

- **Descripción del internado clínico**

- **Propósito del internado clínico**

Los participantes docentes identifican que el propósito del internado clínico es guiar y pulir las habilidades de los estudiantes.

*“La idea es ir puliendo al futuro fonoaudiólogo (...) en su desempeño profesional. Pulirlo. Me refiero a ir mejorando todos los aspectos que se pudiesen mejorar, potenciando los que ya tiene”. PI, 144.*

- **Transición de los estudiantes entre las clases teóricas y el internado clínico**

La transición entre las clases teóricas y el internado clínico supone para los participantes estudiantes enfrentarse a contextos diversos, no predecibles, en los cuales deben brindar atención a usuarios aplicando los conocimientos adquiridos. Estos conocimientos son percibidos como insuficientes para el manejo de un paciente real; este cambio trae consigo repercusiones en los estudiantes, tales como inseguridad, incertidumbre, desorganización y estrés, lo que se asocia a la creencia de que el internado es una etapa para llorar.

*“Porque uno cuando está en pregrado, como en la parte teórica, como que es todo súper... está como todo tangible, está todo ahí, y uno cuando llega a internado, sobre todo al primero, uno como que se desordena, se desorganiza y como que no sabe dónde*

*buscar, no sabe hacer nada y como que a mí me pasó eso, que como que quería explotar, como que no quería nada". EG, 125.*

#### ▪ **Características del internado clínico**

Como características de este proceso, los participantes docentes identifican que cada rotación clínica posee una duración de dos meses, período en el que se abordan las tres dimensiones del aprendizaje: conceptual, procedimental y actitudinal.

*"Los tres, los tres absolutamente, absolutamente, porque... a ver, el internado clínico tiene una particularidad, que es que estas tres dimensiones tú las ves abordadas de manera conjunta y unísona". PIII, 327.*



#### ▪ **Influencia de corrientes teóricas en el internado clínico**

Los participantes estudiantes señalan la influencia de corrientes teóricas en el internado, cuyo origen se encuentra en los docentes. Este elemento posee una valoración negativa en cuanto impacto en las prácticas terapéuticas y en las instancias de evaluación, afectando las calificaciones de los estudiantes y generando discrepancias entre docentes.

*"O igual influye que hay muchos puntos de vista de: 'No, es que tal autor dice esto', o 'Tal autor dice esta cosa'. Y hay algunos profes que se guían bajo cierto autor y otros bajo otro autor y eso como que influye harto en lo que evalúe el profesor". EG, 101.*

- **Evaluaciones en el internado clínico**

- **Costumbre de los estudiantes en cuanto a modalidad de evaluación**

Previo a la etapa de internado clínico, los participantes docentes identifican un predominio de evaluaciones cuantitativas y, además, un acostumbramiento de los estudiantes a instrumentos escritos de evaluación, lo que se manifiesta en la práctica, en que los estudiantes evitan instancias de evaluación en modalidad oral.

*(...) “Están acostumbrados a la evaluación escrita, en la que tú le entregas una hoja llena de tics rojos y alguna u otra corrección de falta de ortografía al lado, prefieren siempre las instancias de evaluación que no sean orales”. PIII, 294.*



- **Evaluaciones cuantitativas durante el internado clínico**

Durante el transcurso de la rotación, los participantes docentes indican que, a pesar de la tendencia actual de realizar instancias cualitativas, se deben llevar a cabo igualmente evaluaciones cuantitativas, en donde se rubrica el desempeño de los estudiantes de acuerdo a indicadores, ceñéndose de esta manera a las disposiciones de la institución.

*“Últimamente se ha puesto un poco más de moda (...) hacer estas retroalimentaciones, de ver lo cualitativo detrás de la enseñanza, y aun así tienes que rubricarlo, por lo tanto, tienes que estar siempre ceñido bajo un protocolo”. PIII, 294.*

#### ▪ Evaluaciones externas en el internado clínico

En el internado existen situaciones de evaluación denominadas evaluaciones externas, las cuales son mediadas por pautas de evaluación, cuya aplicabilidad es limitada para las distintas realidades de los centros clínicos. Las evaluaciones externas poseen una valoración negativa por parte de los participantes estudiantes, ya que modifican su actividad clínica habitual en tanto deben prepararse especialmente para ellas muchas veces realizando acciones que no ejecutan normalmente en sus centros clínicos y que hacen exclusivamente para cumplir con los indicadores de las pautas.

*“Por ejemplo, las pautas de evaluación externa en no todos los centros se pueden aplicar (...) ¿Por qué no se aplicaban las mismas pautas? porque el proceder no era el mismo, porque la estructura de la sesión no era la misma, e igual la pauta castigaba al final por esos puntos”. GF, 81.*



#### • Perfil de los estudiantes que cursan el internado clínico

El perfil de estudiantes que cursan el internado clínico es referido por los docentes participantes como heterogéneo en cuanto a número de rotaciones cursadas. Este elemento genera rendimientos clínicos dispares entre los estudiantes y una adaptación a esta variabilidad por parte de los docentes.

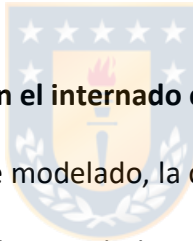
*“Y también hay otros que llegan en la primera rotación, mientras que el resto está haciendo la cuarta, la tercera, entonces (...) se nota mucho cuando el alumno va en la cuarta rotación y cuando va en la primera”. PI, 156.*

- **Rol y actividad docente en el internado clínico**

- **Función docente de apoyo en el internado clínico**

En contexto de internado clínico, los participantes docentes identifican que realizan una función de apoyo, la cual se dirige a la ejecución correcta de procedimientos terapéuticos y, a su vez, a la protección de los estudiantes en cuanto imagen profesional proyectada hacia los usuarios.

*“Lo hago yo y eso también lo hago para protegerlos un poco del ridículo que pueden hacer delante de los pacientes, porque después los pacientes van a seguir viéndolos” (...). PIII, 36.*



- **Función docente de modelado en el internado clínico**

Se identifica también la función de modelado, la cual posee su origen en una necesidad evidenciada por los estudiantes al inicio de las rotaciones. Los participantes docentes señalan que el objetivo de este modelado es guiar a los estudiantes en su abordaje con los usuarios, potenciando sus habilidades y características individuales. El modelado trae como resultado una imitación de la conducta del docente por parte de los estudiantes.

*“Entonces quizás en un principio les doy este modelo cierto, pero después ya espero que ellos vayan desarrollando ciertas características y en base en lo que voy observando que pueden potenciar también”. PI, 20.*

#### ▪ Creencias de los estudiantes sobre la figura y el rol docente

Sobre sus docentes, los estudiantes piensan que no son perfectos y que pueden cometer errores. A su vez, con respecto a la jerarquía docente, señalan que puede hacer, por un lado, que los docentes se alejen de los estudiantes –olvidándose que alguna vez también lo fueron– y, por otro lado, que los docentes hagan valer su cargo en la institución, adoptando una postura poco amable al momento de evaluar.

*(...)“Yo creo que lo que les pasa a los profesores (...) se alejan mucho, y no se acuerdan cómo era ser alumno, entonces tiene otras expectativas y tiene otras formas de decir las cosas”. GF, 369.*

Existe, en los participantes estudiantes, la creencia de que el propósito de los docentes en el internado clínico es homogeneizarlos, haciendo a los estudiantes parecidos a ellos e imponiendo de esta manera, su modelo profesional.

*“Entonces, a veces pienso como que igual los profes, como que tratan de formar puros cuadraditos, como que sean como todos, como ellos” (...). EG, 97.*

#### ▪ Supervisión docente en el internado clínico

Los participantes estudiantes identifican la gran importancia de la presencia del docente en el centro clínico, pero a su vez, señalan que la frecuencia de supervisión clínica en los diferentes centros de práctica es variable, pudiendo resultar diaria o intermitente, siendo más común esta última.



*“Yo la mayoría del tiempo estuve con mis tutores (...), entonces en un centro no tenía mucho a mi tutora, por algunas horas nomás, y en la primera rotación también unas horas”. GF, 176.*

Una supervisión clínica diaria se traduce en una preparación constante de los estudiantes, mientras que una supervisión clínica intermitente es percibida por los participantes estudiantes como instancias de baja utilidad, afectándose consiguientemente la calidad de los procedimientos y generando, además, inseguridad en los estudiantes.

*“No, porque de repente uno está toda la semana inseguro ¿estará bien lo que estoy haciendo?, él no está viendo todo y solo se queda con mi opinión, a lo mejor yo creo que lo estoy haciendo espectacular y después yo le digo que lo estoy haciendo bien (...)”. GF, 401.*

Los participantes estudiantes refieren la presencia de tiempos de supervisión clínica no efectivos, los cuales se atribuyen al bajo compromiso de los docentes, manifestándose en tiempos muertos y en una ausencia de participación de los docentes en las actividades clínicas.

*“Pero también influye el compromiso, porque por más que tengamos tiempo libre, si en realidad el tutor no está comprometido (...) la profe estaba, no sé, tres horas conmigo, y había tiempo muerto y no lo aprovechábamos, como que al final de rotación lo aprovechamos un poquito, entonces igual depende del tutor”. GF, 412.*

En la Tabla 4.1 se resumen los principales hallazgos correspondientes a las propiedades de esta categoría, de acuerdo a la perspectiva de docentes y estudiantes.

**Tabla 4.1.** Contexto de la retroalimentación, el internado clínico, según docentes y estudiantes del internado de Fonoaudiología.

Propiedades	Docentes	Estudiantes
<b>Descripción</b>	Propósito es guiar y pulir habilidades clínicas. Rotaciones de dos meses, abordaje de las tres dimensiones del aprendizaje.	Transición genera inseguridad, incertidumbre, desorganización, estrés. Influencia negativa de corrientes teóricas.
<b>Evaluaciones</b>	Estudiantes acostumbrados a evaluaciones escritas. Evaluaciones cuantitativas en el internado.	Evaluaciones externas en el internado, de valoración negativa y de carácter sumativo.
<b>Perfil de estudiantes</b>	Heterogéneo en cuanto cantidad de rotaciones clínicas cursadas, desempeño dispar.	No refieren información.
<b>Rol y actividad docente</b>	Apoyo hacia estudiantes y procedimientos. Modelado de los estudiantes.	Jerarquía académica. Función: homogeneizar estudiantes. Reproducción de modelo clínico.

Fuente: Elaboración propia.

#### 4.2. Categoría 2. Concepciones sobre retroalimentación

- **Concepto retroalimentación: actividad, fuente, receptor**

Para los participantes docentes, la retroalimentación puede consistir en una actividad de explicación, devolución o retribución sobre una situación general o puntual, siendo más común esta última. A su vez, la retroalimentación puede relacionarse con una expectativa del proceder clínico, a una situación o al desempeño del estudiante.

*“Para mí la retroalimentación es un feedback o una devolución sobre alguna experiencia o alguna situación en especial (...) que tiene que ver, a veces, con la persona que vivió la experiencia, o con la experiencia en general”. PII, 10.*

Por otra parte, para los participantes estudiantes, la retroalimentación puede traducirse en actividades de corrección, recordar, transmisión de experiencia, crítica constructiva, valoración, guía o en la opinión del docente; todas ellas asociadas a una situación específica. La retroalimentación puede relacionarse tanto con un aspecto teórico como con una situación, pero predominantemente con el desempeño del estudiante.

*“Para mí, la retroalimentación creo que es como una guía más que nada, como de un experto, de una persona que está como guiándote y diciéndote qué estás haciendo bien y qué estás haciendo mal”. GF, 25.*



- **Creencias de estudiantes sobre agentes principales en la retroalimentación**

Los participantes estudiantes identifican que el eje principal de las prácticas de retroalimentación está representado por los docentes, o bien, por docentes y estudiantes.

A su vez, señalan que la retroalimentación depende de la personalidad del docente.

*“Yo creo que el eje principal de la retroalimentación, es el profesor”. EG, 323.*

- **Creencias de los docentes sobre la forma en que los estudiantes perciben la retroalimentación**

Los participantes docentes manifiestan creencias en relación a la percepción de los estudiantes sobre la retroalimentación, la cual puede ser considerada como un instrumento pedagógico desconocido, arbitrario –al gusto del docente– o bien, puede ser percibida como una crítica o sermón por parte de los docentes.

*“La primera retroalimentación que tú le hagas a un alumno siempre va a ser un sermón (...) en mi experiencia, un sermón, la profe mala onda, la profe no le gusta, la profe que todo lo critica”. PIII, 20.*

Los participantes estudiantes no se refirieron a esta temática.



- **Rol de la retroalimentación en el proceso de enseñanza-aprendizaje**

- **Retroalimentación como componente y mediador del proceso de enseñanza-aprendizaje**

Cuando está presente, los participantes docentes identifican el rol de la retroalimentación como componente y mediador en el proceso de enseñanza-aprendizaje.

*“Yo creo que están al lado, al lado, porque previo a la evaluación hay un proceso de enseñanza aprendizaje, que ese proceso de enseñanza aprendizaje tiene que ir mediado por espacios de retroalimentación”. PIII, 400.*

▪ **Retroalimentación como herramienta de apoyo**

Además, para los participantes docentes, la retroalimentación es considerada como una herramienta de apoyo hacia los estudiantes, pero también para el resguardo de los procedimientos clínicos después de su ejecución y, principalmente, durante ellos.

*“Si se equivocan en uno, probablemente el diagnóstico no va a ser tan preciso, entonces, ahí se requiere ir retroalimentando paso por paso de la evaluación”. PIII, 153.*

▪ **Retroalimentación como modelador del desempeño clínico**

Para los participantes estudiantes, la retroalimentación modela su conducta clínica mediante la información que reciben de sus docentes, recibiendo de esta manera una perspectiva externa sobre su desempeño.

*“Pero la realidad que es la práctica en el internado, es súper necesario que paso a paso te vayan diciendo lo que hiciste bien, lo que hiciste más o menos, lo que podrías mejorar, cómo se vio, porque uno lo está haciendo y no se ve desde afuera entonces, es otra perspectiva, como para ir armándose como profesional”. GF, 26.*

Los participantes estudiantes refieren que la retroalimentación genera una conexión docente-estudiante y que es más importante en el proceso de internado que las calificaciones, puesto que es la información que les entregan los docentes lo que les permite mejorar su desempeño terapéutico.

*“Yo creo que, en esa etapa, de hecho, es mucho más importante una buena retroalimentación que una nota (...) me importaba la retroalimentación, que me dijeran*

*qué estaba haciendo esto bien o estaba haciendo esto mal, porque cuando uno sale a trabajar, nadie nos va a decir eso". GF, 27.*

- **Relación entre retroalimentación y evaluación**

Los participantes estudiantes consideran que la retroalimentación posee una gran importancia en el proceso de enseñanza-aprendizaje. Cuando está presente, posee un rol esencial en la evaluación, en tanto explica el sentido de las calificaciones obtenidas.

*"Yo creo que la retroalimentación es como esencial en la evaluación, porque la verdad, es que, si te hacen una evaluación y te dan una nota, por ejemplo, no significa mucho la nota si no te explican qué significa" (...). GF, 26.*

Esta práctica pedagógica puede ser, para los participantes estudiantes, independiente de la evaluación, pero según ellos, no debe existir evaluación sin retroalimentación.

*"Yo creo que no es lo mismo, pero no debería haber evaluación sin retroalimentación, pero sí puede haber una retroalimentación sin una evaluación". GF, 257.*

- **Implicancias de la retroalimentación**

- **Creencias sobre la efectividad de la retroalimentación**

Sobre la efectividad de la retroalimentación como instrumento pedagógico, los participantes docentes creen que no siempre va a ser efectiva, en tanto no siempre es efectivo todo lo que se hace.

*"Siento que la retroalimentación, de repente, son palabras al viento". PIII, 20.*

Los participantes docentes consideran que los resultados de las retroalimentaciones son observables a largo plazo, ya que los estudiantes no logran aprehensión inmediata de las sugerencias entregadas, sino que más bien se trataría de un proceso.

*“Cuando tú recibes un alumno en la primera rotación, a todos nos pasa que tenemos alumnos de primera rotación que llegan a diciembre y vienen donde ti y dicen, profe, tenía razón (...) es verdad, cuando uno se lee la materia dos veces antes de ver un paciente resulta que sale atenderlo mejor, entonces yo creo que eso es un proceso”. PIII, 371.*

#### ▪ Implicancias para los docentes

La retroalimentación presenta una serie de implicancias, las que son identificadas por los participantes docentes en tiempo y en actividades directas de participación, observación y entrega de modelos a seguir.

*“Implica harto tiempo también observarlos, observarlos constantemente, desde el procedimiento y también desde la actitud u/o habilidades blandas que tienen con la persona, entonces implica tiempo”. PI, 8.*

Para los participantes docentes, la retroalimentación también implica informar a los estudiantes sobre aspectos negativos y positivos de su desempeño, así como también comunicar sugerencias para que puedan mejorar.

*“Implica decir las cosas que ellos hicieron bien, porque las hicieron bien. Implica decir las cosas que hicieron mal, porque las hicieron mal y cómo las tienen que mejorar o cómo las podrían mejorar mediante sugerencias, más que actos más imperativos”. PIII, 12.*

Por otro lado, los participantes estudiantes identifican que, para los docentes, la retroalimentación implicaría compromiso, observar y comentar.

*“Implica que hay una persona que te está viendo desde afuera y te está viendo constantemente actuar (...) entonces, el poder recibir comentarios de esta persona, ayuda a mejorar”. GF, 56.*

#### ▪ Implicancias para los estudiantes

Para los participantes estudiantes la retroalimentación implica una introspección, cambios en su desempeño, mantención de aspectos positivos en su actuar clínico y aprendizaje.

*“Generar un cambio o mantener lo que se está realizando”. GF, 51.*

La ausencia de retroalimentación conlleva, según los participantes docentes, desorientación de los estudiantes, mantención de conductas terapéuticas erróneas y, por último, un estancamiento en sus calificaciones.

*(...) “Voy a tener un alumno que tenga puras malas notas, o que estudie lo que no tiene que estudiar, o que en el fondo busque la información donde no tiene que buscar, o sigan ocurriendo los mismos errores y no suba las notas”. PIII, 404.*



#### ▪ Implicancias de tipo relacional

Las implicancias de tipo relacional, identificadas por los participantes estudiantes, se refieren a una relación docente-estudiante, pero también a una relación temporal entre la práctica de retroalimentación y lo que se desea retroalimentar, es decir, debe ser oportuna.

*“Porque por ejemplo (...) un día no se acordaba un tutor, por ejemplo, y al día siguiente, la retroalimentación no tenía como conexión en el tiempo, a eso me refiero”.*

*GF, 56.*

#### • Espacios físicos ideales para la retroalimentación

Los participantes docentes señalan que la retroalimentación debe ser llevada a cabo en espacios con características físicas tales como luminosidad y silencio, de manera de poder generar un ambiente cómodo y de privacidad, apto para poder intercambiar información. La retroalimentación también requiere de un espacio psicológico idóneo, caracterizado principalmente por tranquilidad y baja tensión.

*“No me lo imagino como un espacio tenso, alerta, incómodo, preocupado de otras cosas, que no hay mucha luz”. PII, 230.*

Los principales hallazgos relacionados a las concepciones de la retroalimentación como instrumento pedagógico, según la perspectiva de docentes y estudiantes, se encuentran plasmadas en la Tabla 4.2.

**Tabla 4.2.** Concepciones de la retroalimentación como instrumento pedagógico, según docentes y estudiantes del internado de Fonoaudiología.

Propiedades	Docentes	Estudiantes
<b>Conceptualización: actividad, fuente y receptor</b>	Actividad de devolución, explicación o retribución. Situación general o específica. Expectativa, situación o desempeño del estudiante.	Actividad de corrección, recordar, guía, transmisión de experiencia, crítica constructiva, valoración, guía u opinión del docente. Situación específica. Desempeño de los estudiantes.
<b>Agentes principales</b>	No refieren información.	Retroalimentación depende de personalidad del docente. Eje central docente. Eje central docente-estudiante.
<b>Creencias sobre forma en que estudiantes perciben retroalimentación.</b>	Estudiantes desconocen sentido de retroalimentación. Puede ser percibida como arbitraria, como una crítica o sermón.	No refieren información.
<b>Rol</b>	Componente y mediador del proceso de enseñanza-aprendizaje. Herramienta de apoyo para estudiantes. Resguardo para procesos clínico.	Modula conducta clínica. Genera conexión estudiante-docente. Retroalimentación más importante que calificación.
<b>Retroalimentación y evaluación</b>	No refieren información.	Explica sentido de calificaciones. Retroalimentación independiente de evaluación. Evaluación requiere retroalimentación.
<b>Implicancias</b>	No siempre es efectiva, resultados observables a largo plazo. Tiempo, participación, modelo a seguir. Informar aspectos positivos, negativos y sugerencias para mejorar. Ausencia de retroalimentación: Desorientación. Mantención de errores. Estancamiento en calificaciones.	Docentes: compromiso, observar, comentar. Estudiantes: introspección, cambios, aprendizaje. Relación: docente-estudiante, temporal entre lo que se desea retroalimentar y la retroalimentación.
<b>Espacios físicos</b>	Luminosidad y silencio. Ambiente cómodo y privado. Tranquilidad y baja tensión.	No refieren información.

Fuente: Elaboración propia.

- **Tipos de retroalimentación**

- **Según número y tipo de agentes involucrados**

Los participantes docentes identifican, como características de la retroalimentación, el receptor de ella, el cual puede variar según número: individual, dupla o grupal; o según agente educativo, quien puede ser un docente, pero predominantemente, es un o una estudiante.

*“Ya, entonces, claro, hacia esa persona que probablemente es un estudiante, un grupo de estudiantes o una dupla o más o de repente cuando... igual yo hago a veces el proceso inverso, como de ellos hacia mí”. PII, 20.*



- **Según especificidad y momento**

Para los participantes docentes, la retroalimentación puede ser de diferentes tipos. Según especificidad, las hay específicas y generales. De acuerdo al momento en que se entregan, pueden ser inmediatas a la situación que se retroalimenta o programadas, en semanas específicas del internado.

*“Pero también se hacen pequeñas retroalimentaciones en el desempeño clínico que van teniendo, por ejemplo, al hacer una terapia o evaluación, igual se va retroalimentando al estudiante”. PI, 4.*

▪ **Según dimensión del aprendizaje a la que apunta**

En relación a la dimensión de aprendizaje a la que apuntan, los docentes-participantes identifican retroalimentaciones de tipo conceptual, procedimental y actitudinal.

*“Y a nivel como de contenido, las retroalimentaciones son un relato, un recontar o un recapitular alguna situación de la experiencia que se vivió, y luego de contarla, descomponerla o analizarla”. PII, 48.*

Las concepciones que poseen los participantes docentes sobre los tipos de retroalimentación se encuentran resumidos en la Tabla 4.3.

**Tabla 4.3.** Concepciones sobre tipos de retroalimentación, según docentes del internado de Fonoaudiología.

Propiedades	Docentes	Estudiantes
<b>Tipos</b>	Según número: individual, dupla o grupal. Según receptor: estudiante o docente. Según especificidad y momento: Generales y específicas. Inmediatas y programadas. Según dimensión de aprendizaje: conceptual, procedimental y actitudinal.	No refieren información.

Fuente: Elaboración propia.

- **Concepciones sobre retroalimentación efectiva**

- **Contexto necesario para una retroalimentación efectiva**

Para los participantes estudiantes, la retroalimentación efectiva se sitúa en un contexto de seguridad, confianza y conexión entre docentes y estudiantes. De la misma forma, identifican que las retroalimentaciones efectivas corresponden a instancias no estructuradas de conversación, en las que participan docentes y estudiantes.

*“Claro, y que te pregunten tu opinión respecto a lo que ellos opinan de ti, preguntarte, así como: tú ¿qué opinas?, con respecto a cómo lo hiciste ¿estás de acuerdo con mis críticas? Sí, no, por qué, te ayudo a que lo arreglemos. Como que haya una conexión con el tutor en la retroalimentación que nos dan”. EG, 37.*



- **Origen deseable de la información**

Según los participantes estudiantes, la información que se entrega en la retroalimentación debe provenir de los docentes y ha de ser personalizada, es decir, de acuerdo a los criterios propios de los docentes y a sus sistemas de registro; y no basadas en pautas suministradas por la institución.

*“Pero la retroalimentación, yo creo que como tutores debería ser más personal, o sea yo evalúo de esta forma a mi interno (...) yo tengo mi propio sistema de registro y eso se lo explico, yo creo que debería ser así”. GF, 78.*

#### ▪ Frecuencia de las prácticas de retroalimentación

Los docentes mencionan que debe existir un proceso de modulación o ajuste relativo a asegurar algunos parámetros en las prácticas de retroalimentación, el primero de ellos es la frecuencia, la cual debe ser constante.

*“Porque en el ejercicio clínico no es una sola instancia de retroalimentación uno tiene que estar constantemente retroalimentando los procedimientos que hacen los alumnos”.* PIII, 20.

Para los estudiantes, la retroalimentación debe poseer una frecuencia constante y puede ocurrir en distintos momentos: a diario, al final del internado o también, semanalmente.

*“Y algunos tutores lo practican como diariamente o semanalmente y otros como ya a final de evaluación. Yo creo que es mejor lo primero”.* GF, 26



#### ▪ Forma de entrega y contenido

Según los docentes, la retroalimentación posee un sentido propositivo. La información entregada ha de presentar un carácter positivo y objetivo-subjetivo, debiendo existir un monitoreo de calidad en cuanto a la forma en la que se transmite. Los estudiantes, por su parte, también identifican que la información que se entrega debe ser comunicada de buena forma.

*“Encuentro que es un espacio objetivo, pero a la vez subjetivo, objetivo porque tú estás viendo y estás diciéndole a la persona qué hizo bien y qué hizo mal, y eso es algo objetivo, que no se puede discutir, pero subjetivo; porque también es mi apreciación” (...).* PIII, 159.

De acuerdo a los docentes, una retroalimentación efectiva se caracteriza por ser concreta, particular, específica y positiva.

*“Me imagino que tiene que ver con que la retroalimentación efectiva está pensada para... tiene un molde, una talla específica, que tiene que ver con la persona o las personas a las que está dirigida y con la experiencia que se quiere retroalimentar”.* PII, 34.

Para los participantes estudiantes, la información que se entrega en las prácticas de retroalimentación efectiva se caracteriza por ser relevante, constructiva, centrada en aspectos positivos, pero sin dejar de lado los aspectos negativos del desempeño, indicando también las posibles soluciones para que puedan mejorar su conducta terapéutica.

*“Igual yo creo que tiene que ver más con encontrar el problema del asunto, aparte de eso, encontrar una solución al asunto como... una forma de, ya, yo por ejemplo me equivoqué en algo, pero de esa misma forma decirme cómo puedo mejorar y qué” (...).* EG, 36.

#### ▪ Fases de la retroalimentación

La retroalimentación puede tener, de acuerdo a los participantes docentes, tres fases o momentos: participación en la experiencia que se desea retroalimentar, procesamiento de la información y seleccionar el cómo se entregará esta información.

*“Que luego yo haga... que luego yo me dé otro momento para recoger toda esa información o digerirla o modularla (...). Y luego escoger la forma y el momento, también ahí, a partir de ese momento, para transmitir o devolver esa información”. PII, 14.*

▪ **Resultados educativos asociados a una retroalimentación efectiva**

La retroalimentación efectiva conlleva, para los docentes-participantes, determinados resultados en los estudiantes, los que se identifican como una comprensión del trasfondo del quehacer terapéutico y el logro de resultados de aprendizaje en sus tres dimensiones: conceptual, procedimental y actitudinal.

*“Obviamente que para que sea efectiva, el alumno tiene que entender el trasfondo, o sea de porqué impacta mi comentario realmente a su terapia”. PI, 24.*

Los resultados atribuibles a las prácticas de retroalimentación efectiva consisten, según los participantes estudiantes, en el potenciamiento de aspectos positivos de su desempeño, pero mayoritariamente, en la modificación de aspectos negativos de su actuar clínico.

*“Cuando realmente genere cambios esa retroalimentación, ya sea como eliminando las conductas que no deberían seguir como sucediendo, o activando las positivas”. GF, 88.*



▪ **Comprobación de la efectividad de la retroalimentación**

Los participantes docentes indican que pudiese no existir una herramienta de confirmación sobre la efectividad de la retroalimentación. Sin embargo, se considera que la confirmación verbal de los estudiantes acerca de lo que los docentes plantean puede servir como mecanismo de comprobación, aunque se considera que puede no ser certero.

*“Entonces, hay una confirmación ahí como verbal, que creo que eso de alguna manera mide la efectividad, pero creo que no es lo bastante certero o certera”. PII, 24.*

En la Tabla 4.4, se encuentran sintetizadas las principales concepciones que manifiestan, tanto docentes como estudiantes, con respecto a la retroalimentación efectiva.



**Tabla 4.4.** Concepciones sobre retroalimentación efectiva, según docentes y estudiantes del internado de Fonoaudiología.

<b>Propiedades</b>	<b>Docentes</b>	<b>Estudiantes</b>
<b>Contexto necesario para una retroalimentación efectiva</b>	No refieren información.	Contexto de confianza, seguridad y conexión docente-estudiante. Conversaciones no estructuradas. Participación de docentes y estudiantes.
<b>Origen deseable de la información</b>	No refieren información.	Debe provenir de los docentes.
<b>Frecuencia</b>	Continuas en el tiempo.	Continuas en el tiempo. Puede ocurrir en diferentes momentos.
<b>Forma de entrega y contenido</b>	Cuidado en transmisión de la información. Propositiva y positiva. Información objetiva-subjetiva. Concreta, particular y específica.	Transmisión de información de buena manera. Relevante, constructiva, centrada en aspectos positivos, sin eludir los negativos. Contempla soluciones.
<b>Fases</b>	Participación en la experiencia. Procesamiento de información. Selección para entrega.	No refieren información.
<b>Resultados</b>	Comprensión del trasfondo del quehacer terapéutico. Resultados de aprendizaje a nivel conceptual, procedimental y actitudinal.	Potencia aspectos positivos del desempeño. Modifica aspectos negativos del desempeño.
<b>Comprobación de efectividad</b>	Puede no existir. Se utiliza comprobación verbal, pero puede ser poco certera.	No refieren información.

Fuente: Elaboración propia.

### 4.3. Categoría 3. Caracterización de las prácticas de retroalimentación en el internado clínico

- **Frecuencia, momento y formalidad de la retroalimentación**

- **Disposiciones organizacionales**

De acuerdo a los participantes docentes, la frecuencia de las prácticas de retroalimentación se encuentra condicionada, inicialmente, por disposiciones organizacionales, representadas por un reglamento, que dictamina las semanas en que los estudiantes deben recibir retroalimentación.

*“Como por universidad, como por reglamento, hay que hacerlo como las tres, o a mí me han dicho, que hay que hacerlo cada tres semanas, la tercera, la sexta y la última”.*

*PII, 36.*



- **Período crítico de retroalimentación**

Por otra parte, los participantes docentes consideran que existen tiempos críticos para retroalimentar, las cuales fluctúan entre las dos primeras semanas y las tres primeras semanas, siendo esta última la más frecuente. En relación al momento en que se entrega retroalimentación, este puede ser diario, pero mayoritariamente, es inmediato a lo que se desea retroalimentar.

*“En ese sentido, yo creo que las dos primeras semanas la retroalimentación tiene que ser diaria...diaria y ojalá después de cada paciente, porque cada paciente es distinto, entonces paciente que se va, paciente que es retroalimentado, a las dos primeras semanas siempre”. PIII, 76.*

#### ▪ **Influencia de los docentes en la frecuencia de las retroalimentaciones**

Para los participantes estudiantes, la frecuencia de la retroalimentación depende de la actividad del centro clínico, pero principalmente, de la disposición del docente.

*(...) “A mí me pasó, es que no lo hacían continuamente y eso impedía que uno tuviera un mejor proceso o llevar de buena forma el internado, no pasa en todas las rotaciones, igual depende del profesor”. GF, 24.*

#### ▪ **Frecuencia de las prácticas de retroalimentación realizadas en el internado clínico**

Los participantes estudiantes identifican prácticas mayoritariamente constantes e intermitentes, sin embargo, también se describen retroalimentaciones escasas o ausentes, estas últimas pueden referirse a ausencia de retroalimentaciones durante todo el internado clínico, o bien, de retroalimentaciones previas a la evaluación externa.

*“Pero, por ejemplo, en [Área], no tuve, pero ninguna, al final del proceso (...) ya había terminado el internado, me hicieron una retroalimentación, pero muy corta”. EG, 43.*

#### ▪ **Momento y formalidad de la retroalimentación en el internado clínico**

Para los participantes estudiantes, el momento de entrega de la retroalimentación también es variable, siendo principalmente inmediato, ya sea después de una interrogación, de un procedimiento o de una evaluación; pero también se identifican momentos diarios, semanales y al término de la rotación. Estas instancias de retroalimentación pueden ser informales, pero predominantemente, son formales.

*(...) “En [Área], también era como a cada rato, sí, era todas las semanas, generalmente después de una interrogación había una retroalimentación o si no, después de un paciente que yo atendía sola”. EG, 42.*

- **Actividades docentes previas a la retroalimentación**

Los participantes docentes identifican actividades que realizan previamente a la retroalimentación, las cuales corresponden, principalmente, a resguardo de tiempo para retroalimentar, a preparación de los estudiantes en cuanto a la naturaleza pedagógica de la instancia y en menor medida, a cuidar el espacio psicológico de la retroalimentación.

*“Que igual, que se alimente este espacio por un querer escuchar, a ver que... alguien que pudo ver mi proceso, qué me tiene que decir. Finalmente, esto es lo que yo igual hago, un poco ese ejercicio de hacer como un inception con respecto a eso”. PII, 82.*

Otras actividades que identifican los participantes docentes como previas a la práctica de retroalimentación, consisten en el registro del desempeño de los estudiantes, sea por escrito o audiovisual y también, a una modulación de la retroalimentación en cuanto forma y contenido.

*(...) “Entonces igual tengo cuidado, de lo que diga sea de verdad lo que yo quiera decir y también, lo que la otra persona también espera que se diga en ese contexto de evaluación con respecto a esa situación, que no se cuelen otras cosas”. PII, 80.*

- **Estrategias para asegurar la retroalimentación**

Por su parte, los participantes estudiantes identifican estrategias para asegurar la existencia de prácticas de retroalimentación, las cuales corresponden a protección de instancias y extensión horaria por parte de los docentes, y a solicitudes escritas, pero predominantemente verbales, de los estudiantes.

*“Yo también, y en un caso pedí, envié un correo como por favor, necesito saber qué estoy haciendo bien y qué estoy haciendo mal antes de la evaluación externa” (...). GF, 105.*

- **Apoyos de los docentes para retroalimentar**

- **Pautas, implementos y apoyo en un par**

Como apoyos para retroalimentar, los participantes docentes identifican pautas de evaluación para la selección de aspectos a considerar, implementos tales como pizarras para facilitar la comprensión de contenidos teóricos y también, apoyo en otro docente, esto en caso de que el docente requiera manejar sus emociones para poder retroalimentar.

*(...)“Y en ese momento, generalmente llamo a un colega amigo que me pueda ayudar a poner las cosas en contexto y a bajar la..., más que para pedir un consejo, lo hago para socializar mi... mi sentimiento negativo con otra persona y después llego donde los alumnos ya más calmada”. PIII, 36.*

Los participantes estudiantes identifican el uso de pautas como apoyo del docente para la retroalimentación. La valoración del uso de estas pautas es negativa, ya que se

caracterizan por ser castigadoras, exigentes y por considerar la aceptación de las críticas como indicador puntuado, lo que condiciona a que los estudiantes acepten los comentarios que les entregan sus docentes.

*“Es que además estaba dentro del ítem creo ¿no?, como uno tiene que aceptar todo, porque está dentro de la pauta “. GF, 207.*

#### ▪ **Consecuencias del uso de pautas como apoyo para la retroalimentación**

Según los participantes estudiantes, la consecuencia del uso de estas pautas se refleja en una discordancia entre la retroalimentación entregada y las calificaciones que obtienen.

*(...) “Que la tutora me decía que estaba demasiado castigadora y que era siempre o nunca, entonces igual ella me hizo una retroalimentación y no... ella no consideró que la nota que dio era la nota que yo debería recibir”. GF, 39.*

Esta discordancia entre retroalimentación y calificación también puede tener su origen, según los participantes estudiantes, en una falta de registro de la actividad habitual del estudiante por parte de los docentes, los que se centran en el desempeño inmediato de los estudiantes, olvidando su rendimiento clínico previo.

*“Entonces, es como hoy te estoy viendo y estás bien, mañana ya no me acuerdo de lo que hiciste ayer, entonces eso hace que sea diferente los comentarios que te van haciendo con la nota” (...). GF, 46.*

Las principales características de las prácticas de retroalimentación que se llevan a cabo en el internado clínico, desde la perspectiva de docentes y estudiantes, se encuentran resumidas en la Tabla 4.5.

**Tabla 4.5.** Características de las prácticas de retroalimentación, según docentes y estudiantes del internado de Fonoaudiología.

<b>Propiedades</b>	<b>Docentes</b>	<b>Estudiantes</b>
<b>Frecuencia, momento y formalidad</b>	Disposiciones organizaciones: semanas determinadas. Período crítico: primeras dos o tres semanas. Mayoritariamente inmediatas.	Depende de docentes. Constantes e intermitentes. Escasas o ausentes. Momento inmediato predominantemente. Instancias mayormente informales.
<b>Actividad docente previa</b>	Resguardo de tiempo. Preparación de estudiantes. Ambiente psicológico. Registro de desempeño. Modulación de contenido y forma.	No refieren información.
<b>Estrategias para asegurar retroalimentación</b>	No refieren información.	Docentes: protección de instancias y extensión horaria. Estudiantes: solicitud verbal o escrita.
<b>Apoyos de los docentes para retroalimentar</b>	Pautas para selección de contenidos. Pizarra para explicación. Otro docente, contención emocional.	Pautas. Valoración negativa. Discordancia entre retroalimentación y calificaciones.

Fuente: Elaboración propia.



- **Sesiones de retroalimentación en el internado clínico**

- **Número de estudiantes que participan en la retroalimentación**

Según el personal docente, las retroalimentaciones que se realizan en el internado son mayoritariamente individuales, pero también se identifican retroalimentaciones dirigidas a duplas o grupos de estudiantes.

*“Al principio, la mayoría me pide trabajar de dupla, atender a los usuarios de a dos entonces, en ese caso, las retroalimentaciones son para los dos o las dos”. PII, 48.*

- **Modalidad de retroalimentación implementada**

La modalidad de entrega de la retroalimentación, para los participantes docentes, es mayoritariamente presencial, sin embargo, se describen modalidades escritas cuyo uso se relaciona con realizar cierre del internado y/o entregar refuerzo positivo.

*“He hecho algunos mails de retroalimentación general, pero en general se tiende a felicitar al estudiante cierto, destacar sus logros” (...). PI, 46.*

Sin embargo, los docentes participantes identifican aspectos negativos de la modalidad escrita de retroalimentación, los cuales corresponden a una baja precisión de la información, mayor empleo de tiempo y una pérdida de contextualización del mensaje.

*“Entonces, eso en un texto es harto tiempo ¿se entiende?, entonces me ocupaba harto tiempo extra, tener que mandar una retroalimentación después o a posterior” (...). PII, 62.*

Para los participantes estudiantes, la modalidad de entrega de la retroalimentación es primordialmente presencial, aunque también se identifican prácticas escritas, las cuales están dirigidas a correcciones sobre planificaciones terapéuticas entregadas por los estudiantes o bien, a envío de pautas con algunos comentarios.

*“Las mías también siempre fueron presenciales a excepción de las planificaciones, las planificaciones siempre, como que en realidad, teníamos que entregar planificación (...) y en ambas era como una corrección en las planificaciones”(…). EG, 50.*

▪ **Etapas de las prácticas de retroalimentación implementadas en el internado clínico**

Los participantes docentes identifican seis etapas en las prácticas de retroalimentación que realizan: observación del desempeño, indagación en la percepción de los estudiantes, modulación de la información a entregar, recountado del actuar del estudiante, entrega de la información y, finalmente, propuesta de mejora.

*“Entonces ahí vamos descomponiendo por partes, yo entrego mi análisis sobre eso, y al final entrego una propuesta alternativa a lo que yo creo que tal vez, podría haber sido más conveniente”. PII, 48.*

▪ **Contenido de las retroalimentaciones implementadas en el internado clínico.**

- **Dimensiones del aprendizaje predominantes**

El contenido de la retroalimentación, según los participantes docentes, es principalmente procedimental y actitudinal, siendo los aspectos conceptuales los que se encuentran menos involucrados en las prácticas de retroalimentación. Este hecho puede obedecer a una disposición del docente, o bien, a lo que se evidencia como más deficitario en el desempeño clínico de los estudiantes.

*“Y que en general me pasa, que la mayor cantidad de feedbacks que doy tienen que ver más con cosas procedimentales o actitudinales, sobre todo actitudinales de hecho, más que conceptuales”. PII, 36.*

Para los participantes estudiantes, el contenido de la retroalimentación es primordialmente procedimental y actitudinal, siendo los aspectos conceptuales los que están menos involucrados en las prácticas de retroalimentación, a pesar de que este contenido es considerado más significativo que lo actitudinal, ya que representa el sustento del proceder clínico.

*“Yo encuentro que lo conceptual también es súper importante y es algo como en el que, quizás, hay que concentrarse más, porque eso genera cambios después en lo procedimental” (...). GF, 278.*

### **- La dimensión actitudinal: dificultades y diferencias**

En relación al contenido actitudinal, los participantes docentes identifican dificultades en su manejo, puesto que, por un lado, carecen de sustento teórico para poder argumentar el contenido de éstas y por otro, porque apuntan directamente a rasgos personales de los estudiantes.

*“Me ha tocado que a veces les cuesta más entender el tema de habilidades blandas (...) porque ahí se van directamente a su personalidad o su forma de ser y quizás puede ser a veces fuerte”. PI, 26.*

Por su parte, los estudiantes identifican dificultades para la asimilación de contenidos actitudinales debido a que es considerada una información subjetiva, en donde puede existir comparación con otro estudiante y diferencias de opinión con el docente, pero principalmente porque los contenidos actitudinales son percibidos como comentarios personales por parte de los estudiantes.

*(...) “Y la profe me dice, como, tienes que cambiar tu cara y yo, qué tiene... mi tono de voz ¿Qué tiene mi cara? ¿Qué tiene mi tono de voz? No, si te veías como si fueras a retar al niño, así como que, en cualquier minuto, casi que lo ibas a echar. Y yo como ¿pero en qué minuto?” (...). EG, 70.*

▪ **Oportunidades de participación de los estudiantes en las prácticas de retroalimentación**

**- Participación entendida como contrapreguntas o diálogo**

En relación a las oportunidades de participación de los estudiantes durante la retroalimentación, los participantes docentes identifican que estas pueden tratarse de contrapreguntas, réplicas de los comentarios emitidos por el docente o bien, participar de la conversación.

*“Yo creo que tiene que ver con lo que te decía (...) como estas contrapreguntas que yo les hago después de haber dicho algo. ¿Estás de acuerdo con eso?, ¿crees lo mismo?, ¿lo viste así?”. PII, 66.*



**- Escasas oportunidades de participación o dudas sobre su existencia**

No obstante, los participantes docentes también describen bajas de oportunidades de participación, situación que se asocia a retroalimentaciones procedimentales; o bien, duda en relación a la existencia de las mismas.

*“O sea, uno cree que como profe le da el chance, pero quizás no sé, puede ser. Quizás no”. PI, 84.*

**- Influencia de los docentes en las oportunidades de participación**

Los participantes estudiantes, identifican oportunidades de participación aisladas en las prácticas de retroalimentación, las cuales dependen, por un lado, de

condicionantes del docente tales como su disposición, su ego profesional y mayoritariamente, su personalidad.

*“Yo creo que depende mucho la personalidad del profe, porque tenía algunos profes que uno sí podía conversar y decían, así como: ah sí, quizás me equivoqué en esto”.*  
EG, 94.

#### **- Influencia de factores contextuales en las oportunidades de participación**

Por otro lado, los participantes estudiantes identifican condiciones contextuales que hacen más proclives las oportunidades de participación, las que corresponden al tiempo que se disponga para retroalimentar, pero principalmente, al grado de formalidad de la instancia, es decir, si es que esta coexiste o no con una evaluación.

*“Aparte, si uno lo discute en ese momento, es como que no sé, se está poniendo a la defensiva, como que te molestó que te evaluara de esta forma, entonces ya, mejor uno se queda callado”.* GF, 156.

#### **- Oportunidades de participación mediadas por docentes externos**

Estas oportunidades de participación, según los participantes estudiantes, pueden generarse en retroalimentaciones con el docente del centro clínico, así como también, con docentes externos que participen de sus evaluaciones.

*“A mí me llegó a evaluar un profe (...) pero siempre me daba la oportunidad de decir dime en qué crees que estuviste bien y qué fue lo negativo” (...).* GF, 150.

### **- Reacción de estudiantes frente a oportunidades de participación**

Frente a la oportunidad de participación, los participantes estudiantes identifican que pueden permanecer pasivos, ya que existe la impresión de que es una falta de respeto contradecir al docente, o bien, realizar contrapreguntas, siendo esta última la actividad más frecuente.

*“Yo contradecía (...) preguntaba cómo puedo mejorar esto, o por qué. Por ejemplo, no sé, algún ítem que estaba muy bajo el puntaje en alguna evaluación, ¿por qué pasó esto?, ¿cómo puedo mejorarlo para la siguiente?, sí, preguntaba y también recibía la respuesta”. EG, 83.*



### **- Reacciones de los docentes frente a la participación de los estudiantes**

Se identifican reacciones variadas de los docentes tras las intervenciones de los estudiantes, las cuales pudiesen corresponder, de acuerdo a los participantes estudiantes, a cambios en la calificación, cambios en la actividad del docente, mantención de opinión y, por último, no considerar los comentarios de los estudiantes.

*“Por ejemplo, yo en una retroalimentación, como de la primera evaluación que nos hacían, como en la semana tres, mi tutora cambió la nota porque yo no estaba de acuerdo en algunas cosas, y ella me encontró la razón” (...). EG, 92.*

Las características de las sesiones de retroalimentación que se llevan a cabo en el internado clínico, de acuerdo a la perspectiva de docentes y estudiantes, se encuentran sintetizadas en la Tabla 4.6.

**Tabla 4.6.** Caracterización de sesiones de retroalimentación, según docentes y estudiantes del internado de Fonoaudiología.

Propiedades	Docentes	Estudiantes
<b>Número de estudiantes</b>	Mayormente individuales.	No refieren información.
<b>Modalidad</b>	Predominantemente presenciales. Escritas: cierre de actividades o refuerzo. Baja precisión, mayor tiempo, descontextualización.	Predominantemente presenciales. Escritas: correcciones de planificaciones o envíos de pautas.
<b>Etapas</b>	Observación del desempeño. Indagación en la percepción de los estudiantes. Modulación de la información a entregar. Recontado del actuar del estudiante. Entrega de la información Propuesta de mejora.	No refieren información.
<b>Contenido</b>	Predominio actitudinal y procedimental. A nivel actitudinal, dificultades en manejo, poco sustento teórico, apunta a personalidad de estudiantes.	Predominio actitudinal y procedimental, necesidad de retroalimentación conceptual. A nivel actitudinal, información subjetiva, comparaciones, diferencias de opinión, críticas personales.
<b>Oportunidades de participación</b>	Participación como contrapreguntas y diálogo. Escasas oportunidades o bien, duda sobre su existencia.	Dependen del docente: ego, personalidad. Dependen del tiempo disponible y de la formalidad de la instancia. Puede darse con docentes externos. Estudiantes pueden permanecer pasivos y realizar contrapreguntas. Docentes pueden cambiar calificaciones, modificar su actividad, mantener opinión o ignorar comentarios.

Fuente: Elaboración propia.



- **Prácticas de retroalimentación efectiva en el internado clínico.**

- **Características de las prácticas de retroalimentación efectiva**

Los participantes estudiantes, identifican como prácticas de retroalimentación efectivas aquellas instancias de conversación que se dan de forma continua en el tiempo, y en las que solamente hay un estudiante por rotación clínica; puesto que, de esa manera, los comentarios se dirigen exclusivamente a ellos, no existiendo punto de comparación sobre su rendimiento.

*(...)“Después, en la segunda, yo estaba sola, entonces sentía que el crecimiento era distinto y no me estaba comparando con nadie, los comentarios eran absolutamente para mí”. GF, 345.*



- **Calidad de la información entregada en retroalimentaciones efectivas**

Por otra parte, la información que se entrega en las prácticas de retroalimentación efectiva es, según los participantes estudiantes, específica y basada en su desempeño clínico con cada usuario, evitándose de esta manera los comentarios generales.

*“Me ayudaba que fueran personalizados en relación a cada paciente, por ejemplo, que, si el tutor me ve con tres pacientes en la mañana, me dé un comentario de cada uno de los tres, no como en general cómo me fue”. GF, 184.*

▪ **Actividades preparatorias de los docentes en las prácticas de retroalimentación efectiva**

Los participantes docentes identifican actividades específicas que realizan cuando logran retroalimentaciones efectivas. Estas actividades pueden darse antes, durante y después de la retroalimentación.

- **Actividades dirigidas hacia la estructuración de la retroalimentación**

Como actividades previas a la retroalimentación, se distinguen aquellas que son autodirigidas y que cumplen una función estructural en la retroalimentación, facilitando de esta forma la entrega de la información.

*“Y ahora que lo estaba diciendo, también se me viene a la mente que es cuando yo organizo mi retroalimentación (...) y la estructuro en puntos”. PII, 74.*

- **Actividades dirigidas hacia los estudiantes**

También se distinguen otras actividades previas a las prácticas de retroalimentación efectiva, las que son identificadas por los participantes docentes como acciones que son dirigidas a los estudiantes y cuya función es motivarlos en su proceso de enseñanza-aprendizaje a través de un trato respetuoso, en donde se considera al estudiante como un profesional, reconociendo la importancia de su labor como fonoaudióloga y fonoaudiólogo del centro clínico.

*“Yo creo que la motivación es importante, la motivación que se le dé al estudiante con lo que está haciendo y para eso, no va solo de mi parte, sino que la relación que van teniendo con los usuarios es súper importante” (...). PI, 92.*

#### **▪ Actividad docente durante la retroalimentación efectiva**

Durante las prácticas de retroalimentación efectiva, los participantes docentes identifican que entregan información de manera ordenada, calmados, con apoyo en apuntes tomados del desempeño de los estudiantes, o bien, utilizando la pizarra para facilitar el contenido. De esta forma, los docentes logran una comprensión por parte de los estudiantes acerca del contenido de la retroalimentación y del impacto de ésta en su proceso formativo.

*(...) “O logré yo hacerlos entender en su momento, con los que me ha ido bien, que porqué son las cosas, o sea el trasfondo de la retroalimentación, el trasfondo de... de su proceso de aprendizaje que se realiza aquí”. PI, 90.*

Los participantes estudiantes identifican que, durante las prácticas de retroalimentación efectiva, los docentes realizan actividades dirigidas a distender el ambiente, reduciendo la gravedad de los errores en el ejercicio clínico, lo que también tranquiliza a los estudiantes. A su vez, señalan que los docentes cuidan la forma en que transmiten el mensaje.

*“En cambio, los profes que a mí me hicieron como siempre buenas retroalimentaciones, siempre era como con un chiste entre medio, siempre como*

*bajándole el perfil, ya sí, lo hiciste mal pero tranqui, así como si todos nos equivocamos”*

*(...).* EG, 142.

#### ▪ **Actividad de los estudiantes durante la retroalimentación efectiva**

Con respecto a la actividad de los estudiantes durante las prácticas de retroalimentación efectiva, los participantes docentes indican que esta consiste en el manejo de la información que se está recibiendo, la cual puede expresarse en registros escritos y formulación de preguntas.

*“Han ido apuntando, apuntan, preguntan, piensan, digieren”.* PIII, 215.

En relación a su propia actividad durante las prácticas de retroalimentación efectiva, los participantes estudiantes señalan que participan más durante la instancia, lo que se traduce en un intercambio de información con los docentes.

*“Pero en la que me sirvió, es donde más participaba” (...).* GF, 182.

#### ▪ **Actividades docentes posteriores a la retroalimentación efectiva**

Posterior a la retroalimentación efectiva, los participantes docentes señalan que realizan actividades de refuerzo escrito de la información entregada y también de confirmación verbal con los estudiantes, para buscar puntos de acuerdo en relación a los comentarios emitidos.

*“Pido confirmación de lo que devolví, que me digan su parecer: sí, no, ah en realidad profe sí, tiene razón, esto no lo había visto, o sí, a mí igual me pasó lo mismo cuando....*

*ahora que usted lo dice me pasó lo mismo, me sentí (...) y qué bueno que me lo diga". PII, 24.*

▪ **Actividad de los estudiantes posterior a la retroalimentación efectiva**

Por parte de los estudiantes, los participantes docentes identifican como actividades posteriores a la retroalimentación efectiva, la aprehensión de la información recibida y su aplicación en las actividades clínicas, elemento que se evidencia en una modificación de su desempeño terapéutico.

*(...) "Pueden hacer como ese link entre, ah, yo lo hice de esta forma y no me resultó, pero la profesora me moldeó mi forma, no la cambió, sino que moldeó lo que yo hice para hacerlo de una manera mejor, y sí me resultó". PIII, 14.*

Los participantes estudiantes identifican como actividades posteriores a las prácticas de retroalimentación efectiva, la identificación de falencias en su desempeño clínico, modificación de su pensamiento, cambios en sus procedimientos y también, cambios en el ámbito personal.

*"En la que a mí me sirvió, yo cambié algunas cosas, analicé bien la situación. Me sirvió para como cambiar quizás, la forma en que estaba haciendo yo las cosas". EG, 117.*

En la Tabla 4.7 se condensan las características de las prácticas de retroalimentación, que se llevan a cabo en el internado clínico y que son identificadas como efectivas, bajo la perspectiva de docentes y estudiantes.

**Tabla 4.7.** Prácticas de retroalimentación efectiva, según docentes y estudiantes del internado de Fonoaudiología.

<b>Propiedades</b>	<b>Docentes</b>	<b>Estudiantes</b>
<b>Características</b>	No refieren información.	Instancias de conversación. Continuas. Sin comparación con otro estudiante.
<b>Calidad de la información</b>	No refieren información.	Específica. Basada en su desempeño clínico.
<b>Actividades preparatorias de los docentes</b>	Hacia la estructura y organización de la retroalimentación. Hacia los estudiantes: motivación, trato respetuoso, reconoce rol profesional.	No refieren información.
<b>Actividades docentes durante la retroalimentación</b>	Discurso ordenado. Calmados. Apoyo de apuntes o pizarra. Logran comprensión de comentarios.	Distensión de ambiente. Reducción de gravedad de errores. Tranquilizan, dicen cosas de buena manera.
<b>Actividades de los estudiantes durante la retroalimentación.</b>	Manejo de información: registro, preguntas.	Participación en instancia.
<b>Actividades docentes posteriores a la retroalimentación</b>	Refuerzo escrito. Confirmación verbal que busca acuerdo con estudiantes.	No refieren información.
<b>Actividades de los estudiantes posteriores a la retroalimentación.</b>	Aprehensión de información. Uso en actividad clínica.	Identificación de falencias. Modificación de pensamiento. Cambios en sus procedimientos. Cambios en ámbito personal.

Fuente: Elaboración propia.

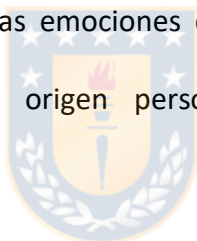
- **Prácticas de retroalimentación no efectivas en el internado clínico**

- **Factores condicionantes de retroalimentaciones no efectivas**

Los participantes docentes indican que existen factores que pueden condicionar prácticas de retroalimentación no efectivas, estos pueden tener un origen contextual, el cual corresponde al tiempo, que puede resultar escaso para retroalimentar, o bien, puede no estar administrado adecuadamente.

*“Y la otra vez, que cuando hice una retroalimentación a la rápida, sí, dos retroalimentaciones de un día entero en quince minutos, a dos personas distintas. Era hablar, hablar, hablar, solo yo” (...). PIII, 185*

La falta de dominio de las propias emociones es identificada, por los participantes docentes, como un factor de origen personal que condiciona prácticas de retroalimentación no efectivas.



*“En mi caso, me ha pasado que he tenido retroalimentaciones que no son efectivas cuando yo no he sabido manejar bien la emoción del momento” (...). PIII, 26.*

El último factor asociado a prácticas de retroalimentación no efectivas posee un origen relacional y es identificado por los participantes docentes como la falla en la selección de estrategias para transmitir la información, o bien, la parcialización de ésta; decisión que toman los docentes en función de las reacciones adversas observadas en los estudiantes.

*“Entonces lo que hago yo, claro, que tiene que ver más conmigo que con él, o con la persona, es apagar un poco esa parte del feedback (...) pero igual hubo cosas, y eso pasa*

*por debajo. Y finalmente después llega la otra parte, y nuevamente esa parte no fue reparada". PII, 72.*

#### ▪ **Características de las retroalimentaciones no efectivas**

Según los participantes estudiantes, las prácticas de retroalimentación no efectivas se caracterizan por ser instancias formales y aisladas en el tiempo.

*"Las otras que no me sirvieron (...) como que de repente nomás me miraban o lo hacían ellos y me hacían terminar algo". GF, 182.*

#### ▪ **Conducta de los docentes durante retroalimentaciones no efectivas**

En las prácticas de retroalimentación no efectiva, los participantes estudiantes identifican conductas distintivas de los docentes, las cuales poseen una valoración negativa y corresponden a un tono de voz y a una expresión facial que generan ansiedad en los estudiantes, o bien, actitudes burlescas hacia ellos.

*"Sí, una vez como que me dijo algo y yo le respondí y como que se rio así, en mi cara y más encima después estaba bien y yo ¿cómo no me dijo que estaba bien? "(...). GF, 343.*

#### ▪ **Actividad de los docentes durante retroalimentaciones no efectivas**

Durante las prácticas de retroalimentación no efectivas, los participantes estudiantes identifican en los docentes una falta de contención y de manejo emocional, así como



también, una forma inadecuada de transmisión de la información, la cual puede resultar muy dura.

*(...) “Entonces yo ya estaba llorando y la profe, en vez de como tratar de ayudarme, me empezó a tirar todo lo mal que estaba haciendo esto, esto, esto otro, no, si tú estuvieras trabajando, te estarían despidiendo” (...). EG, 124.*

#### ▪ **Calidad de la información entregada en retroalimentaciones no efectivas**

Para los participantes estudiantes, la información que se entrega en las prácticas de retroalimentación no efectiva es considerada parcializada, puesto que contempla solo aspectos positivos o negativos de su desempeño, o bien, es de carácter negativo; enfocada en la pauta de evaluación y centrada en comentarios generales. También, se describe la ausencia de comentarios en instancias de evaluación externa.

*“Comparando las otras retors de profes distintos, por ejemplo, la que no me sirvió tanto era muy general, a pesar de que las dos hayan sido informales, era muy general” (...). GF, 190.*

#### ▪ **Impacto de las retroalimentaciones no efectivas en los docentes**

Una retroalimentación no efectiva, de acuerdo a los participantes docentes, produce un autocuestionamiento en relación al cómo realizan las prácticas de retroalimentación.

*“Y en realidad, ahí me cuestioné bastante cómo estaba haciendo la retroalimentación” (...). PI, 42.*

## ▪ Impacto de las retroalimentaciones no efectivas en los estudiantes

### - Desempeño clínico

Para los participantes docentes, la retroalimentación no efectiva impacta mayoritariamente sobre el desempeño de los estudiantes, resultando en una no comprensión de los comentarios, solicitud de repetición de la información entregada y mantención de su conducta clínica.

*“Me ha pasado que, a mi criterio, una mala retroalimentación tiene que ver con que luego no hay una conducta demostrable de eso que se quería que se aprendiera, o que se visibilizara”. PII, 72.*

Según los participantes estudiantes, frente a una retroalimentación no efectiva, los estudiantes pueden omitir la información entregada por los docentes y mantener su actuar terapéutico.

*(...) “Y después, dejé pasar todo lo que él me dijo y seguí haciendo lo mismo que estaba haciendo antes de que él me retroalimentara”. EG, 121.*

### - Reacciones emocionales adversas

Para los estudiantes, una retroalimentación no efectiva puede tener como consecuencia reacciones emocionales adversas, según los participantes docentes.

*(...) “Que han terminado llorando, sin querer, no es que yo... me guste hacerlos llorar porque soy mala, sino que oiga, usted se equivocó, tiene que hacer esto, esto otro y terminaban como colapsados llorando “(...). PI, 42.*

Los participantes estudiantes identifican que, tras una retroalimentación no efectiva, pueden generarse respuestas emocionales adversas y bloqueos hacia la recepción de la información.

*(...) “Que cuando ya empezaba a cachar que iba por el lado de que ya, tú haces esto mal, esto mal y esto mal, yo me empezaba a bloquear, entonces todo ya, de ahí en adelante, como que no lo interiorizaba” (...). EG, 132.*

#### **- Cambio de disposición hacia los docentes luego de retroalimentaciones no efectivas**

Otra consecuencia de una retroalimentación no efectiva, identificada por los participantes estudiantes, consiste en un cambio en la disposición de los estudiantes hacia los docentes.

*“De hecho, después yo cambié mi actitud hacia ella en el sentido que yo ya estaba como más seria con ella” (...). EG, 124.*

#### **- Ausencia de percepción de retroalimentación como tal**

Finalmente, los participantes estudiantes describen la ausencia de percepción de retroalimentación como propiamente tal. Esto sucede cuando la retroalimentación se confunde con comentarios, evaluaciones, pero fundamentalmente con conversaciones.

*“En los otros fue más que nada una conversación e igual fue uno, como al final, que fue una conversación y tampoco siento que me hayan dicho tanto, así como una retroalimentación”. GF, 113.*

El origen de esta confusión, de acuerdo a los participantes estudiantes, puede radicar en que el contexto de la retroalimentación es una situación clínica no espontánea y que la información que se entrega es imprecisa. Sin embargo, mayoritariamente, identifican que la confusión se genera cuando los docentes excluyen aspectos negativos del desempeño clínico en la retroalimentación y/o, cuando la información que entregan se encuentra centrada en las pautas de evaluación.

*“No, así como por ejemplo una conversación o después de realizar una sesión, que me dijeran hiciste esto bien, hiciste esto mal, era como siempre: ah muy bien, pero nunca así diciéndome qué errores cometí, qué podría mejorar, ni nada de eso”. GF, 109.*

Las características de las prácticas de retroalimentación no efectivas, implementadas en el internado clínico e identificadas por docentes y estudiantes, están resumidas en la Tabla 4.8.

**Tabla 4.8.** Prácticas de retroalimentación no efectivas, según docentes y estudiantes del internado de Fonoaudiología.

<b>Propiedades</b>	<b>Docentes</b>	<b>Estudiantes</b>
<b>Factores condicionantes</b>	Tiempo escaso o administrado de forma ineficiente. Bajo dominio de emociones del docente. Falla en selección de estrategias. Entrega de información parcializada.	No refieren información.
<b>Características</b>	No refieren información.	Instancias formales. Aisladas en el tiempo.
<b>Conducta de los docentes durante la retroalimentación</b>	No refieren información.	Tono de voz y expresión facial que generan ansiedad. Actitudes burlescas.
<b>Actividad de los docentes durante la retroalimentación</b>	No refieren información.	Falta de contención y manejo emocional. Formas duras de transmisión de información.
<b>Calidad de la información</b>	No refieren información.	Considera solo aspectos positivos o negativos. Carácter negativo. Enfocada en pautas de evaluación. Comentarios generales.
<b>Impacto en los docentes</b>	Cuestionamientos sobre práctica.	No refieren información.
<b>Impacto en los estudiantes</b>	Relacionadas a su desempeño: no comprenden información, solicitan repetición, mantienen conducta clínica. Reacciones emocionales adversas.	Reacciones emocionales adversas y bloqueos. Omisión de la retroalimentación. Cambio de disposición hacia los docentes. Falta de percepción de retroalimentación como tal.

Fuente: Elaboración propia.

- **Retroalimentaciones estudiante-docente en el internado clínico**

- **Características de la retroalimentación estudiante-docente**

Los participantes docentes identifican que durante la rotación clínica ocurren instancias de retroalimentación estudiante-docente. Estas prácticas tienen su origen en los propios docentes, quienes solicitan retroalimentación de sus estudiantes en momentos programados de la rotación, ya sea durante su transcurso o al final de ella. La modalidad de entrega de estas retroalimentaciones es principalmente presencial, pero también se describen instancias escritas.

*“Cada evaluación de tres semanas, ellos me reporten en su bitácora (...) y de nuestro vínculo en nuestro proceso de enseñanza – aprendizaje durante el internado”. PII, 22.*



- **Propósitos de la retroalimentación estudiante-docente**

Para los participantes docentes, el objetivo de esta práctica es recibir información que pudiese modificar sus prácticas pedagógicas, a fin de optimizar el proceso de enseñanza-aprendizaje, en función de las necesidades de sus estudiantes.

*“¿Hay algo que creen que debería sumar? ¿Hay alguna materia que quieran aprender y que yo no esté considerando? PIII, 297.*

En la Tabla 4.9 se sintetizan las principales características de estas instancias de retroalimentación, las que son identificadas solamente por los participantes docentes.

**Tabla 4.9.** Retroalimentación estudiante-docente, según docentes del internado de Fonoaudiología.

Propiedades	Docentes
<b>Características</b>	Origen en el docente. Momentos programados de la rotación. Modalidad mayoritariamente presencial.
<b>Propósitos</b>	Obtener información. Modificar prácticas pedagógicas. Necesidades de estudiantes.

Fuente: Elaboración propia.

#### 4.4. Categoría 4. Percepciones asociadas a las prácticas de retroalimentación

- **Emociones durante las prácticas de retroalimentación**

- **Emociones de los docentes en las prácticas de retroalimentación**

Durante las prácticas de retroalimentación, los participantes docentes identifican emociones que poseen valoraciones positivas, negativas y neutras.

*“Me siento sabia, me encanta cuando me preguntan”. PIII, 247.*

Para los participantes docentes, el origen de estas emociones es fundamentalmente relacional, pero también puede ser interno. Su intensidad varía entre alta y leve.

*(...) “Me sentía muy nerviosa, así como que pucha, qué me va a responder y quizás yo no sabía cómo iba a responderle de la manera adecuada ¿cierto?, porque con estos estudiantes más conflictivos me ponía bastante nerviosa”. PI, 108.*

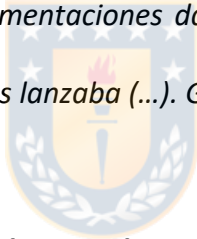
### ▪ Emociones de los estudiantes en las prácticas de retroalimentación

Por otra parte, los participantes estudiantes identifican emociones mayoritariamente antes y durante la retroalimentación, aunque también ocurren después de ella. La valoración de estas emociones es predominantemente negativa.

*“Sí, me acuerdo que me ponía súper nerviosa y me sudaban las manos, y estaba como... hasta que se acababa”. GF, 245.*

El origen de estas emociones es fundamentalmente relacional, según los participantes estudiantes, y poseen primordialmente una alta intensidad.

*(...) “Me sentía súper nerviosa cuando estaba siempre, siempre, siempre. Y a causa de eso, yo de repente en las retroalimentaciones daba comentarios así lanzados, no me quedaba callada, por los nervios los lanzaba (...). GF, 203.*



### • Aspectos positivos de las prácticas de retroalimentación

#### ▪ Según la perspectiva de los docentes

Para los participantes docentes, los aspectos positivos de la retroalimentación consisten en poder observar la aplicación de las sugerencias entregadas y contribuir al proceso de autorregulación y aprendizaje de los estudiantes.

*“No sé, me parece que...de forma ligera, me parece que es bonito, creo que es admirable la capacidad de otro de verse, de generar autoconocimiento, en distintas situaciones y al ver que eso ocurre, me maravilla, lo admiro”. PII, 102.*



Por otra parte, los participantes docentes identifican como positiva la interacción que se genera con los estudiantes en las prácticas de retroalimentación.

*(...) “De repente se te acaban las ideas, y es un alumno amplio de conocimiento y te da vuelta la situación, y esa instancia de comunicación con ellos igual es súper positiva”.*  
*PIII, 289.*

#### ▪ Según la perspectiva de los estudiantes

Para los participantes estudiantes, los aspectos positivos de la retroalimentación se identifican como conocer su desempeño clínico y la progresión de sus habilidades, pero fundamentalmente, el identificar oportunidades de mejora y recibir comentarios positivos sobre su actuar clínico.

*“Sí, a mí me gustaba mucho la instancia que me decían que lo estaba haciendo bien o me estaba equivocando, siempre me gustó eso, porque ya, pucha, me equivoqué en esto, pero ya, a ver, cómo lo arreglo y ahí era como, ya, pero profe ¿qué libro leo o qué...?”.*  
*EG, 189.*

El percibir que los docentes están pendientes de su desempeño clínico, también es un aspecto positivo identificado por los participantes estudiantes en las prácticas de retroalimentación.

*“Y también me gustaba cuando me decían mira, podrías mejorar esto, porque sentía, ah, igual el profe está pendiente”.* EG, 181.

- **Aspectos incómodos de las prácticas de retroalimentación**

- **Según la perspectiva de los docentes**

Los participantes docentes identifican como aspecto incómodo de la retroalimentación, la obligación de homologar los comentarios con una calificación, lo que conlleva una cuantificación de una instancia cualitativa y, a su vez, un ajuste del contenido para que las notas sean coherentes con la retroalimentación. Esta homologación sucede, porque los docentes deben entregar calificaciones numéricas a la institución, pero también, porque los estudiantes esperan sus notas.

*“Porque en mi casa de estudio, como hay que entregar aparte unas notas de la tercera semana, la sexta, la novena (...) los estudiantes esperaban después una nota, y a veces la nota no coincide mucho con eso que tengo que decir, entonces me pasa que tengo que hacerla calzar, para que haya una coherencia”(…). PII, 124.*

Los participantes docentes identifican como otros aspectos incómodos, el ejercer mayor autocontrol de su propia actividad y el tener que adaptarse a los estudiantes durante la retroalimentación, de acuerdo a las reacciones que van observando en ellos.

*(...) “Es yo modificarme, o tener la flexibilidad necesaria para mí, cuando veo que la otra persona, el estudiante o la estudiante, está manifestando dificultades o incomodidades para recibir cierto tipo de feedback” (...). PII, 124.*

Por último, es incómodo para los participantes docentes el presenciar reacciones emocionales adversas en los estudiantes durante la retroalimentación.

*“Me incomoda (...) que, si se me va emocionalmente de las manos, quizás el alumno sí se siente mal y no sé qué hacer al respecto. Porque no, la idea no es hacerlos sentir mal, si la idea es explicarle en qué puede mejorar ¿cierto?”. PI, 120.*

#### ▪ Según la perspectiva de los estudiantes

En tanto, para los participantes estudiantes, existen tres elementos que pueden resultar incómodos en las prácticas de retroalimentación. El primero de ellos, consiste en estar involucrado en una situación no participativa, ya sea porque la actitud del docente no permite la participación o bien, por la jerarquía docente-estudiante.

*“Yo creo que el concepto está, en que como tenemos jerarquía por decirlo así (...) no le podemos decir nada, yo creo que eso nos hace sentir incómodas, porque a veces uno quiere decir algo y después uno lo piensa y así como no, es que quizás si se lo digo se lo puede tomar a mal” (...). GF, 240.*

Un segundo elemento que resulta incómodo en las prácticas de retroalimentación es identificado por los participantes estudiantes como la transmisión de información centrada en aspectos negativos y cuando los comentarios resultan persistentes en la misma temática. Esta última situación produce en los estudiantes una sensación de burla con respecto a su desempeño, desconcierto, una percepción de baja valoración de sus esfuerzos y finalmente una estigmatización del estudiante.

*“Y era como un estigma, porque al final, ¿qué pasaba?, que ya, en la primera rotación, ya, era la primera y me lo criticaron (...) lo escribí y lo hablé así, es que no, está muy*

*robotizado, como que es muy aprendido, tienes que soltarte un poco más, me soltaba y no, es que estás como muy nerviosa (...). EG, 208.*

El tercer elemento que genera incomodidad en los participantes estudiantes es la presencia de discrepancias, tanto estudiante-docente como docente-docente, este último hecho se genera en situaciones de evaluación externa o desde una rotación a otra.

*“O cuando por ejemplo teníamos un examen y venían dos profes y entre ellos no estaban de acuerdo cuando uno les decía algo y no estaban de acuerdo entre ellos, entonces igual era un momento incómodo”. EG, 192.*

- **Aspectos difíciles de las prácticas de retroalimentación**

- **Atención y organización de los docentes**

Para los participantes docentes, el aspecto más difícil de la práctica de retroalimentación es lograr mantener la atención en el desempeño del estudiante, en un contexto en el que los focos de atención son múltiples. También se identifica como dificultad, el tener que organizar la información que se desea entregar.

*(...) “En cambio, cuando estás con alumnos tienes que estar todo el día atendiendo, todo el día al paciente, al alumno, a ti, son tres focos de atención distintos y no se te puede ir ninguno, eso es lo más difícil. ¿Por qué? Porque en el fondo eso es lo que te va a llevar a hacer una retroalimentación”. PIII, 313.*

▪ **Conductas asertivas del docente y manejo emocional**

Por otra parte, también es difícil según los participantes docentes, el poder tener una conducta asertiva y realizar manejo emocional del estudiante durante la retroalimentación.

*(...) “Seguí diciendo mire, tiene que mejorar esto, esto, esto, si yo estoy notando que la cabra ya no me está escuchando porque dije algo que la mató, debí haber salido de ahí y no seguir insistiendo. Y creo que me faltó alguna vez eso”. PI, 116.*

En la Tabla 4.10, se resumen las percepciones de docentes y estudiantes asociadas a la retroalimentación.



**Tabla 4.10. Percepciones asociadas a las prácticas de retroalimentación, según docentes y estudiantes del internado de Fonoaudiología.**

<b>Propiedades</b>	<b>Docentes</b>	<b>Estudiantes</b>
<b>Emociones</b>	<p>Durante la retroalimentación</p> <p>Positivas, negativas y neutras.</p> <p>Intensidad alta y leve.</p> <p>Origen principalmente relacional.</p>	<p>Antes, durante y después de la retroalimentación.</p> <p>Negativas.</p> <p>Alta intensidad.</p> <p>Origen principalmente relacional.</p>
<b>Aspectos positivos</b>	<p>Observar aplicación de información.</p> <p>Contribuir a proceso de aprendizaje y autorregulación.</p> <p>Interacción con estudiantes.</p>	<p>Conocer desempeño clínico y progresión de habilidades.</p> <p>Identificar oportunidades de mejora.</p> <p>Recibir comentarios positivos.</p> <p>Percibir atención por parte de los docentes.</p>
<b>Aspectos incómodos</b>	<p>Homologar retroalimentación con calificaciones.</p> <p>Ejercer mayor autocontrol.</p> <p>Adaptación a estudiantes según sus reacciones.</p> <p>Presenciar reacciones emocionales adversas.</p>	<p>Situación no participativa.</p> <p>Transmisión de información centrada en aspectos negativos.</p> <p>Persistencia en la misma temática: burla, desconcierto, baja valoración y estigmatización.</p> <p>Discrepancias estudiante-docente o docente-docente.</p>
<b>Aspectos difíciles</b>	<p>Mantener atención.</p> <p>Organizar la información.</p> <p>Conducta asertiva.</p> <p>Manejo emocional.</p>	<p>No refieren información.</p>

Fuente: Elaboración propia.

#### 4.5. Categoría 5. Resultados educativos atribuibles a las prácticas de retroalimentación

- **Resultados de aprendizaje atribuibles a las prácticas de retroalimentación**

- **Resultados de aprendizaje de tipo conceptual**

De acuerdo a los participantes docentes, la retroalimentación impacta en las dimensiones conceptual, procedimental y actitudinal del aprendizaje. A nivel conceptual, se logra la aclaración de postulados y el afianzamiento de la estructura terapéutica.

*(...) "Aclaran una idea o un postulado que aparece en la literatura, o que alguien dice, y creo que ahí es súper efectivo" (...). PII, 128.*

Para los participantes estudiantes, la retroalimentación conceptual promueve la búsqueda bibliográfica, lo que permite tener un mayor sustento teórico de su actuar terapéutico, así como también, mejorar la precisión de sus diagnósticos.

*"Yo creo que eso, como que, si uno no sabía tanto sobre un diagnóstico, investigar más, saber más". EG, 216.*

- **Resultados de aprendizaje de tipo procedimental**

A nivel procedimental, los participantes docentes identifican que la retroalimentación promueve las medidas higiénicas y facilita la elaboración de programas terapéuticos, pero mayoritariamente, tiene su impacto en cuanto a aplicación de técnicas de intervención.

*"Todo lo que tiene que ver con la parte técnica en términos del ejercicio, lavarse las manos antes de cada procedimiento, después de cada procedimiento también, si no*

*... tienes un área limpia y un área sucia en el box hacerla tú mismo en tu escritorio". PIII, 349.*

En cuanto a aspectos procedimentales, según los participantes estudiantes, la retroalimentación contribuye a mejorar la aplicación de las técnicas terapéuticas en la atención hacia sus usuarios.

*"Hay como más cosas posturales, masajes y cosas así, ahí me servía la retroalimentación (...) en ese sentido como me ha ayudado harto, como no guiarme quizás por los mismos textos" (...). EG, 221.*

#### ▪ **Resultados de aprendizaje de tipo actitudinal**

##### - **Perspectiva de los docentes**

En cuanto a la dimensión actitudinal, los participantes docentes manifiestan que la retroalimentación favorece habilidades verbales y no verbales de comunicación; pero, por sobre todo, fomenta la conducta profesional en los estudiantes, entendida como un manejo terapéutico eficiente.

*"El lenguaje, más que el lenguaje, la pragmática, la pragmática en términos de lenguaje no verbal, lenguaje técnico, un lenguaje técnico que también sea aterrizado en lo que el paciente va a entender o el cuidador". PIII, 341.*



### - Perspectiva de los estudiantes

De acuerdo a los participantes estudiantes, a nivel actitudinal, el rol de los docentes es moldear y no cambiar las características de los estudiantes, informándoles de esta manera qué aspectos son susceptibles de mejora.

*“Entonces hay algunas cosas que el rol del profesor no es como... hacerte cambiar, sino que hacer que te des cuenta de lo que tienes que cambiar, porque hay cosas que es difícil que el profe diga: ya tienes que cambiar esto”(…). EG, 227.*

Si bien los participantes estudiantes reconocen la importancia de la información que puede optimizar su desempeño en el plano actitudinal, en tanto esto representa un elemento importante en su futuro ejercicio profesional; los resultados obtenidos en retroalimentaciones de esta naturaleza varían de acuerdo a la forma de entrega y al tipo de aspecto informado pero por sobre todo, al tiempo que requiere un estudiante para cambiar una conducta que muchas veces, lo ha acompañado durante toda su vida.

*“O quizás el profesor quiere que uno cambie, pero en verdad uno, si llevan en nuestro caso, veintitantos años siendo así, entonces es difícil cambiar en una semana, en dos días” (…). EG, 228.*

- **Impacto de las prácticas de retroalimentación en las calificaciones de los estudiantes en el internado clínico**

- **Perspectiva de docentes**

De acuerdo a los participantes docentes, la relación entre retroalimentaciones y calificaciones es directamente proporcional, es decir, al mejorar el contenido de las retroalimentaciones, las notas de los estudiantes suben.

*“En general van como acorde, o sea, si hago una buena retroalimentación, va relacionado con una buena nota, y si no es tan buena la retroalimentación, va relacionado con una nota más baja, o sea están, son directamente proporcionales”. PI, 150.*

Los participantes docentes identifican que las calificaciones funcionan como confirmación de la información entregada en la retroalimentación, pero también como un estímulo para el estudiante.

*“Me imagino que la calificación podría actuar (...) de manera confirmatoria a lo que se me acaba de decir a nivel verbal “(...)”. PII, 162.*

- **Perspectiva de estudiantes**

Para los participantes estudiantes, existe relación directa entre retroalimentación y calificación, sin embargo, en ocasiones no existe relación entre los comentarios que les entregan sus docentes y la nota que les es informada.

*“Yo creo que siempre hay cambios, si te hacen una buena retroalimentación, uno siempre va a tener cambios, que generalmente son positivos (...) pero lamentablemente, a veces la retroalimentación que te dan, no tiene relación con la nota que te ponen”. EG, 238.*

La retroalimentación posee una valoración positiva y una alta influencia en las calificaciones, según los participantes estudiantes.

*“Así que sí, influye harto y después sí hubieron cambios, así como que empecé muy mal y terminé la rotación con el examen con súper buena nota, con felicitaciones y todo, así que sí, sirvieron las retroalimentaciones”. EG, 235.*

Los participantes estudiantes identifican que las calificaciones pueden servir como estímulo para mejorar su desempeño, pero predominantemente, como un correlato de la evolución de sus habilidades clínicas.

*“Yo creo que sí hay cambios, por ejemplo, en una rotación mi primera nota de parte de las dos tutoras fue muy mala y como la misma nota (...), eso mismo a mí me hizo darme cuenta, es como yapo (...) despierta, tenía que mostrar cambios”(...). EG, 235.*

- **Impacto de las prácticas de retroalimentación en el bienestar de los estudiantes del internado clínico**

De acuerdo a los participantes estudiantes, la retroalimentación influye de manera general en el ánimo, en su seguridad y en los deseos de asistir al centro clínico.

*“En todo, y en las ganas de asistir, todos los días”. GF, 99.*

#### ▪ Impacto positivo en el bienestar de los estudiantes

Para los participantes docentes, el impacto de la retroalimentación sobre el bienestar de los estudiantes posee una valoración positiva y se relaciona con aspectos tales como seguridad en el estudiante, disponibilidad para expresarse y oportunidad de tener un desahogo emocional.

*“Ya, lo primero que se me viene a la mente es la seguridad (...) yo creo que sí, en mi mente, eso cabe”. PII, 168.*

Cuando tiene una influencia positiva, los participantes estudiantes identifican comodidad y tranquilidad en su contexto clínico.

*“En el caso que es una retroalimentación más positiva uno empieza, ah ya, me equivoqué en esto, pero para la próxima semana lo voy a poder hacer bien, de acuerdo con lo que mi profe me dijo”. EG, 25.*



#### ▪ Impacto negativo en el bienestar de los estudiantes

Desánimo, percepción de esfuerzos en vano, ansiedad, incomodidad y nerviosismo, son resultados negativos asociados a las prácticas de retroalimentación, según los participantes estudiantes.

*“Sí, porque igual a uno le dicen, tienes que mejorar esto y uno termina noches y noches sin dormir bien (...) a la retroalimentación siguiente te siguen encontrando eso malo, uno se tira para atrás, es como para qué me esfuerzo tanto, para qué deo de dormir bien, si al final me sigue yendo mal”. EG, 256.*

- **Impacto de las prácticas de retroalimentación en la conceptualización del rol del estudiante en el internado clínico**

- **Impacto positivo en la conceptualización del rol del estudiante**

Los participantes docentes reconocen una influencia mayoritariamente positiva de la retroalimentación en el rol del estudiante que cursa su internado. Esto se manifiesta en una autorregulación de su aprendizaje, desarrollo de pensamiento crítico y en una mayor autonomía en su desempeño clínico.

*“Se transforman en personas autónomas capaces de pensar, y que no tengas que estar diciéndoles siempre el procedimiento que tienen que realizar”. PIII, 70.*

También se identifican como impactos positivos, de acuerdo a los participantes docentes, un empoderamiento del estudiante en su rol como interno, mayor responsabilidad y confianza en sus procedimientos.

*“Creo que las retroalimentaciones pueden tener un potencial súper grande a nivel de generar seguridad y empoderamiento del rol como profesional del estudiante o del interno”. PII, 168.*

Los estudiantes participantes califican como alto y positivo el impacto de la retroalimentación en su rol como estudiantes en práctica, en tanto los ayuda en la transición aula-práctica clínica y sube su autoestima. Si se dan los fundamentos, fomenta un rol profesional que ejercen en los centros clínicos, pero fundamentalmente, genera empoderamiento en los estudiantes.

*“A mí me pasaba que me empoderaba aún más cuando me decían los comentarios de los usuarios o de los tutores, que me decían como, tu actitud está bien, yo me empoderaba aún más y yo cada día me creía más profesional”. GF, 319.*

▪ **Impacto negativo en la conceptualización del rol del estudiante**

Según los participantes docentes, como efecto negativo de la retroalimentación en la conceptualización del rol del estudiante, se encuentra una limitación en cuanto al modelo profesional, lo que puede originar cierto encasillamiento del estudiante en determinados estilos terapéuticos.

*“Pero igual me vino a la mente que puede ser un poco coercitivo, desde el punto de vista en que también lo moldea o determina sus comportamientos, sus actitudes, sus procedimientos de acuerdo a una forma o a un modelo”. PII, 144.*

Los resultados educativos que se atribuyen a la retroalimentación, y que fueron identificados por docentes y por estudiantes, se encuentran registrados en la Tabla 4.11.

**Tabla 4.11.** Resultados educativos atribuibles a las prácticas de retroalimentación, según docentes y estudiantes del internado de Fonoaudiología.

Propiedades	Docentes	Estudiantes
<b>Resultados de aprendizaje</b>	<p>Conceptuales: aclaración y afianzamiento de estructura de terapia.</p> <p>Procedimentales: medidas higiénicas, programas terapéuticos y aplicación de técnicas.</p> <p>Actitudinales: habilidades verbales y no verbales de comunicación, conducta profesional.</p>	<p>Conceptuales: búsqueda bibliográfica, mayor sustento teórico y precisión diagnóstica.</p> <p>Procedimental: aplicación de técnicas.</p> <p>Actitudinales: docentes deben indicar aspectos a mejorar, no cambiar a los estudiantes.</p> <p>Resultados varían según forma de entrega, tipo de aspecto informado y tiempo requerido para modificarlo.</p>
<b>Impacto en las calificaciones</b>	<p>Relación directamente proporcional.</p> <p>Calificación como confirmación de la información entregada o como estímulo</p>	<p>Relación directa.</p> <p>No exista relación entre comentarios y notas.</p> <p>Valoración positiva, alta influencia.</p> <p>Estímulo para mejorar.</p> <p>Correlato de su evolución clínica.</p>
<b>Impacto en el bienestar</b>	<p>Impacto positivo: seguridad, disponibilidad para expresarse, desahogo emocional.</p>	<p>Impacto positivo: comodidad y tranquilidad.</p> <p>Impacto negativo: desánimo, percepción de esfuerzos en vano, ansiedad, incomodidad y nerviosismo.</p>
<b>Impacto en la conceptualización del rol del estudiante</b>	<p>Impacto positivo: autorregulación, pensamiento crítico, autonomía, empoderamiento, responsabilidad y confianza en sí mismos.</p> <p>Impacto negativo: encasillamiento en un modelo profesional.</p>	<p>Impacto positivo: Transición aula-práctica clínica.</p> <p>Autoestima. Fomento de rol profesional.</p> <p>Empoderamiento.</p>

Fuente: Elaboración propia.

#### 4.6. Categoría 6. Factores personales que influyen en las prácticas de retroalimentación

- **Disposiciones generales de los docentes en las prácticas de retroalimentación.**

- **Experiencia docente y profesional**

Para los participantes docentes, existen factores personales que condicionan las prácticas de retroalimentación. Dentro de estos factores, se identifican la experiencia del docente como estudiante y como profesional, el modelo de ejercicio profesional y las corrientes teóricas que sustentan su actuar terapéutico.

*“Mi experiencia con respecto a la retroalimentación, creo que fue en muchos casos desfavorable, y cuando fue favorable lo destacué y lo rescato hasta el día de hoy, y creo que han sido los modelos que intento replicar”. PII, 240.*



- **Preferencias de los docentes**

También se identifican por parte de los participantes docentes, otros factores, tales como las preferencias de los docentes en cuanto a apoyos a utilizar, al carácter de las retroalimentaciones y a sus modalidades de entrega.

*“Y no muchas veces he tenido que recurrir a la literatura, no me gusta. No me gusta tener que recurrir a la literatura para poder hacer una retroalimentación”. PIII, 159.*

- **Expectativas sobre el proceso de internado y la retroalimentación**

Las expectativas que poseen los docentes con respecto al proceso de internado y a la retroalimentación, así como también la presencia de capacitación en docencia, también



son mencionadas por los participantes docentes como factores personales que inciden en las prácticas de retroalimentación.

*“Cuando uno hace una retroalimentación general yo voy esperando que ellos vayan sacando rasgos de su personalidad también y desarrollándose en la terapia. Porque yo no espero que sean iguales a mi” (...). PI, 20.*

- **Características de docentes que logran retroalimentaciones efectivas**

- **Perspectiva de docentes**

Los participantes docentes identifican algunas características en docentes que logran retroalimentaciones efectivas, estas son el tiempo en su trabajo para poder retroalimentar y la capacitación en la temática.

*“Qué difícil, yo creo que alguien que, en principio, que tenga conocimientos de cómo desarrollarla de manera efectiva (...) que tenga conocimientos claros de cómo plantear objetivos para la retroalimentación, que sepa cómo llevarla a cabo, que sepa medirla”.*  
*PII, 170.*

Como características personales, los participantes docentes manifiestan habilidades comunicativas, en las que se incluye lenguaje verbal y no verbal.

*(...) “Tiene que ser una persona que sea un poco más dulce, no tan mandón para hablar, no tan autoritario quizás”. PIII, 406.*

La modestia, el dominio emocional, autocrítica, empatía y asertividad, también son identificados por los participantes docentes como características de un o una docente que logran retroalimentaciones efectivas.

*“¿Asertivo? Puede ser asertivo ¿cierto? saber qué decir en su momento igual”. PI, 164.*

La flexibilidad y adaptabilidad son consideradas por los participantes docentes como características de los docentes que logran retroalimentaciones efectivas.

*“Y que además sea capaz de flexibilizar y de aterrizar todo esto al contexto en que se desenvuelve”. PII, 170.*

Finalmente, para los participantes docentes, un retroalimentador efectivo es aquél o aquella docente que logra inspirar confianza en sus estudiantes.

*“Y que sobre todo, yo creo que tú puedes ser la persona más soberbia del mundo y autorreferente, pero si tú inspiras confianza, el alumno te escucha”. PIII, 410.*

#### ▪ **Perspectiva de estudiantes**

Los participantes estudiantes identifican que una característica de un docente que logra retroalimentaciones efectivas es que tenga competencia a nivel pedagógico, es decir, que tenga una capacitación para ejercer la función de docente clínico. Además, un retroalimentador efectivo es consecuente con lo que informa entre cada retroalimentación

*“Es que igual tiene que ser una persona capacitada para saber decir ciertas cosas o para ser tutor y darle las herramientas necesarias a un alumno”. GF, 373.*

Como características de los docentes que logran buenas retroalimentaciones, los participantes estudiantes identifican la capacidad de comprensión, el compromiso, la empatía, la humildad; y, por último, la vocación por la enseñanza.

*(...) “Que no porque él sea profesor o profesora tiene como derecho a decirte tal y tal cosa y tú no le puedes contestar porque eres alumno”. EG, 261.*

Los retroalimentadores efectivos, según los participantes estudiantes, logran establecer relaciones de respeto, cercanía, pero sobre todo de confianza con los estudiantes.

*“En cambio, cuando ese tutor te entrega todas las herramientas y te ayuda y te da la confianza de poder preguntar en las cosas que te parecen raras o que no entiendas, se logra esa conexión, esa confianza con el tutor, de poder decirles todo al final”. EG, 39.*

- **Características de docentes que no logran retroalimentaciones efectivas**

- **Competencia clínica y carga horaria**

Para los participantes estudiantes, los docentes que no logran retroalimentaciones efectivas son aquellos que no poseen un buen dominio de la situación clínica a retroalimentar o que bien, están sobrecargados laboralmente.

*“Un tutor cansado y con mucho trabajo quizás no le va a tomar como importancia en realidad a la retroalimentación, porque está pensando como en otras cosas” (...). GF, 394.*

#### ▪ Características personales de docentes

Los docentes que no logran retroalimentaciones efectivas son los que, de acuerdo a los participantes estudiantes, presentan características tales como una personalidad estructurada, visión de superioridad, desatención en las actividades, falta de compromiso, son cambiantes en cuanto opiniones y finalmente, evidencian una baja vocación para enseñar.

*(...) “Muchas compañeras mencionaban que su vocación no está presente para nada y eso influye mucho (...) súper buenas alumnas y todo, salían muy frustradas, porque para él todo era negro todo era malo y no estaba la vocación de decir bien las cosas”. GF, 377.*



#### ▪ Relación simétrica con estudiantes

Los retroalimentadores no efectivos, establecen relaciones con sus estudiantes en donde son percibidos como pares o amigos. Esto puede deberse a la edad del docente o bien, a su disposición general. Esta situación, según los participantes estudiantes, produce que sus comentarios no sean tomados con la seriedad necesaria.

*“Entonces, como que era difícil al final (...) de hecho las alumnas la tuteaban (...) igual es importante como ese punto, para que en una retroalimentación te lo tomes en serio”. GF, 36.*

En la Tabla 4.12 se encuentran sintetizadas las características de los docentes, identificadas por ellos y por estudiantes, que inciden en la ejecución de retroalimentaciones efectivas y no efectivas.

**Tabla 4.12.** Factores personales de los docentes que influyen en las prácticas de retroalimentación, según docentes y estudiantes del internado de Fonoaudiología.

Propiedades	Docentes	Estudiantes
<b>Factores personales que influyen en la retroalimentación</b>	Experiencia docente y profesional. Preferencias. Expectativas.	No refieren información.
<b>Características de docentes que logran retroalimentaciones efectivas</b>	Tiempo para retroalimentar. Capacitación en la temática. Habilidades comunicativas, empatía y asertividad. Modestia, dominio emocional, autocrítica. Flexibilidad y adaptabilidad. Genera confianza en sus estudiantes.	Competencia pedagógica. Consecuente con lo que informa. Capacidad de comprensión. Compromiso. Empatía. Humildad. Vocación por la enseñanza. Respeto, cercanía y confianza.
<b>Características de docentes que no logran retroalimentaciones efectivas</b>	No refieren información.	Bajo dominio clínico. Sobrecarga laboral. Estructurados. Visión de superioridad. Desatención, falta de compromiso. Cambiantes en sus opiniones. Baja vocación para la enseñanza. Relación simétrica con estudiantes.

Fuente: Elaboración propia.

- **Características de estudiantes que logran retroalimentaciones efectivas**

- **Perspectiva de docentes**

Para los participantes docentes, los estudiantes que logran retroalimentaciones efectivas son aquellos que presentan conocimiento con respecto a lo que es una retroalimentación, de manera que exista la comprensión de que es un instrumento pedagógico que lo ayudará a mejorar y no un ataque personal.

*“Y también tienen que tener un mínimo de conocimiento sobre lo que es un proceso de retroalimentación”. PIII, 412.*

Los estudiantes que logran retroalimentaciones efectivas, según los participantes docentes, presentan una buena disposición hacia ella, aprovechan la instancia y son proactivos en relación a la aplicación de los comentarios.

*“Bueno, tienen que ser proactivos también, porque en el fondo pueden ser muy maduros y escuchar, y tener muy clara la película de lo que tú le estás diciendo, pero después les da lata hacerlo y tomar las cartas en el asunto”. PIII, 412.*

La aceptación de críticas, la madurez emocional y un alto grado de seguridad, son identificadas por los participantes docentes como características de los estudiantes que logran retroalimentaciones efectivas.

*“Yo creo que (...) poniéndome en la imagen del alumno que me ha costado más... que es la capacidad igual de aceptar las críticas... eso es lo que igual hace la diferencia con el estudiante”. PI, 104.*

La motivación por el aprendizaje y las expectativas centradas en él y en su propia actividad, también son características de estudiantes que logran retroalimentaciones efectivas, según los participantes docentes.

*(...) “En donde no esperan tanto del resto sino que de ellos mismos, como que no van a que alguien los aprenda, sino que ellos van a aprender”. PII, 200.*

La autocrítica, autopercepción y autoanálisis con respecto a su propio desempeño clínico, son identificadas por los participantes docentes como características de los estudiantes que logran retroalimentaciones efectivas.

*“Entonces por eso parto en casi siempre con su opinión, desde ahí me empiezo a dar cuenta ya, ok, esta alumna tiene algún concepto de autocrítica cierto y ahí podemos agarrarnos de eso para guiarla y si no, es más difícil para mí”. PI, 42.*

Existe un grupo de estudiantes que cursan por procesos de vida reconocidos como de igual o más importancia que el internado clínico, esto es: la coexistencia con parentalidad, trabajo o bien, un alargamiento de la permanencia académica. Todas estas características son identificadas por los participantes docentes, en estudiantes que logran retroalimentaciones efectivas, en el sentido de que son esos estudiantes los que aprovechan de mayor manera las instancias.

*“Entienden que hay que sacarle el partido a esta cosa, porque son ocho horas las que tengo que estar acá, después tengo que ir a ver a mi guagua, tengo que trabajar, entonces no tengo tiempo”(…). PII, 200.*

▪ **Perspectiva de estudiantes**

Por otra parte, los participantes estudiantes también identifican características que les permiten lograr retroalimentaciones efectivas, las que corresponden a motivación por el aprendizaje, ocupando un rol activo en el proceso.

*“Yo estoy de acuerdo con lo que usted dice, pero voy a intentar mejorar de aquí en adelante y tener como un rol más activo igual, no solamente ser la persona que escucha las críticas, sino también dar una respuesta a esas críticas”. EG, 272.*

La autocrítica, la seguridad y la capacidad de aplicar las sugerencias recibidas, también son identificadas por los participantes estudiantes como características de aquéllos que logran retroalimentaciones efectivas.

*“Tiene que ver también (...) la autocrítica del estudiante, siempre como que uno, como estudiante, tiene que lograr la autocrítica”. EG, 269.*

Los estudiantes que aceptan las críticas son aquellos que, según los participantes estudiantes, logran retroalimentaciones efectivas.

*(...) “Y tiene que tener, ¿cuál es la palabra?... como aceptar las críticas, saber aceptarlas”. EG, 271.*



- **Características de los estudiantes que no logran retroalimentaciones efectivas**

- **Perspectiva de docentes**

Para los participantes docentes, los estudiantes que no logran retroalimentaciones efectivas son aquellos que presentan percepciones o creencias negativas hacia la instancia, lo que genera que se enfrenten con miedo a ellas.

*“Hay personas que llegan a la tercera semana y están súper asustados”. PII, 190.*

Frente a la práctica de retroalimentación, según los participantes docentes, los estudiantes que no logran retroalimentaciones efectivas evitan la instancia, presentan poca apertura a hablar sobre sí mismos y, además, presentan una baja receptividad a la información que se les entrega.

*“Le dije algo que tiene que ver con desempeño que no es bueno, le voy a decir otra cosa que también no es bueno, intento decirle cosas buenas, aun así tengo otra que decir que todavía no es buena y veo que sus actitud corporal y su impronta a la escucha no está receptiva”. PII, 72.*

Para los participantes docentes, los estudiantes que no logran retroalimentaciones efectivas no aceptan las críticas y centran sus expectativas en las calificaciones. Además, no logran automonitoreo de su desempeño.

*(...) “Yo creo que al estudiante que quizás no fue tan efectiva la retroalimentación estaba muy ligado como a la nota, al querer tener una buena calificación y los otros estaban más preocupados de aprender o de ser el mejor fonoaudiólogo”. PI, 170.*

Inseguridad y baja tolerancia a la frustración, son características de estudiantes que no logran retroalimentaciones efectivas, los que, según los participantes docentes, activan mecanismos de defensa que pueden consistir en pena o en negación, y rabia hacia los comentarios recibidos.

*“Yo identifico dos caminos súper frecuentes, que son como mucha pena, que tiene que ver con el autopadecimiento para que alguien venga a decirle algo positivo y se alimente su yo, u otro; o una negación y mucha rabia, para proteger eso que no quiere que se insegurice”. PII, 196.*

#### ▪ **Perspectiva de estudiantes**

Los participantes estudiantes identifican, como características de estudiantes que no logran retroalimentaciones efectivas, una falta de responsabilidad hacia su proceso formativo.

*“Influye harto yo creo, en el sentido (...) no eres responsable con lo que estás haciendo, te pueden dar una excelente retroalimentación, pero no vas a integrar eso, porque no estas ni ahí con el proceso en el que estás viviendo” (...). GF, 381.*

Los estudiantes que se presentan apáticos frente a los docentes, según los participantes estudiantes, son aquellos que no logran retroalimentaciones efectivas.

*“Es que también afecta la actitud que tenga uno como estudiante hacia el profesor (...) si el profesor te ve siempre desde el día uno que tú llegas como: ah ya sí, qué lata; obviamente la actitud del profe va a cambiar hacia ti”. EG, 269.*

Las características de estudiantes, identificadas por ellos y por docentes, que inciden en retroalimentaciones efectivas y no efectivas se encuentran resumidas en la Tabla 4.13.

**Tabla 4.13.** Factores personales de los estudiantes que influyen en las prácticas de retroalimentación, según docentes y estudiantes del internado de Fonoaudiología.

<b>Propiedades</b>	<b>Docentes</b>	<b>Estudiantes</b>
<b>Características de estudiantes que logran retroalimentaciones efectivas</b>	Conocimiento sobre retroalimentación como instrumento educativo. Buena disposición. Aprovechan instancia. Proactivos. Aceptación de críticas. Madurez emocional. Alto grado de seguridad. Autocrítica, autopercepción, autoanálisis.	Motivación por el aprendizaje. Rol activo. Autocrítica. Seguridad. Capacidad de aplicar sugerencias. Aceptación de críticas.
<b>Características de estudiantes que no logran retroalimentaciones efectivas</b>	Percepciones o creencias negativas frente a la retroalimentación. Evitan instancia. Poca apertura a hablar sobre sí mismos. Baja receptividad. No aceptan críticas. Centrados en las calificaciones. Inseguridad. Baja tolerancia a la frustración.	Falta de responsabilidad hacia su proceso formativo. Disposición apática frente a docentes.

Fuente: Elaboración propia.

#### 4.7. Categoría 7. Factores contextuales que inciden en las prácticas de retroalimentación

- Impacto de la carga horaria docente en las prácticas de retroalimentación

- Perspectiva de docentes

- Impacto negativo en las prácticas de retroalimentación

Para los participantes docentes, la carga horaria asignada por la institución para realizar supervisiones clínicas posee una valoración negativa, impactando en la calidad de la retroalimentación, en el momento en que se realiza pero, por sobre todo, en su frecuencia.

*“Además creo que, como son ocho horas, me pasa eso, que no puedo formularlas tan bien porque me auto propuse hacerlas en el momento, y en las ocho horas”. PII, 204.*

Dentro de los horarios de supervisión, los participantes docentes identifican que realizan múltiples actividades de tipo administrativas, pero principalmente clínicas. Esta situación genera un impacto negativo en las prácticas de retroalimentación en cuanto a programación, organización de la información y ejecución.

*“Es que depende harto de la rotación, porque muchas veces tenemos muchas actividades, entonces en algunas rotaciones sí me alcanza para hacerlas durante el proceso y otras no”. PI, 50.*

### **- Impacto positivo en las prácticas de retroalimentación**

A pesar de ello, los participantes docentes identifican que el disponer de poco tiempo hace que la instancia se aproveche de mejor manera, y que, a pesar de las actividades, igual se encuentran espacios para retroalimentar.

*“De forma positiva, impacta que como ambas partes del proceso de enseñanza – aprendizaje, sabemos que solo es una vez a la semana que nos vemos, por lo general tiende a haber esa disposición, que ese momento se aproveche al máximo”. PII, 206.*

### **▪ Perspectiva de estudiantes**

Para los participantes estudiantes, el tiempo presenta una gran influencia en las prácticas de retroalimentación, distinguiéndose dos situaciones. En primer lugar, el tiempo de supervisión clínica y, en segundo lugar, el tiempo disponible en el centro clínico para poder retroalimentar.

### **- Tiempo de supervisión clínica**

Cuando el tiempo de supervisión es suficiente, se logran más retroalimentaciones, las cuales resultan continuas en el tiempo.

*“Yo encuentro que mientras más horas con tutor mejor, mayor retroalimentación, horas en las que te está viendo actuar”. GF, 405.*

Cuando el tiempo de supervisión es insuficiente, según los participantes estudiantes, se afecta la calidad de la información, ya que los docentes poseen una visión sesgada, tanto de los estudiantes como de los usuarios.

*“Creo que igual afecta al caso de los tutores que no están siempre cuando hay pacientes, igual afecta, porque te ven solo con algunos, entonces al final te realimentan con lo que ellos vieron nomás, pero no te vieron con los otros diez pacientes que quizás tienes”. EG, 276.*

#### **- Tiempo disponible para retroalimentar**

Por otra parte, los participantes estudiantes identifican que el tiempo disponible para retroalimentar en los centros clínicos resulta escaso, esto debido a la cantidad de actividades que deben realizarse a diario.

*“Generalmente uno tiene la agenda llena, a mí me tocó que en casi todos los centros la agenda estaba llena, no había mucho tiempo para retroalimentación”. GF, 409.*

- **Impacto de los espacios físicos en las prácticas de retroalimentación**

- **Perspectiva de docentes**

Los participantes docentes reconocen el impacto de los espacios físicos en la retroalimentación, sin embargo, le otorgan valoración positiva y negativa a su influencia. El impacto se traduce en el clima de la sesión y en su formalidad; pero por sobre todo en la privacidad necesaria para retroalimentar.

*“Yo creo que se sienten expuestos, ahora es mucho más privado, y en los casos clínicos también, ahora era uno a uno, sin los compañeros”. PI, 188.*

*“Se me viene a la idea algo, que creo que no siempre son los idóneos, por lo mismo, porque a veces, por ejemplo, en los centros hay gente pasando afuera, viene a consultar algo”. PII, 228.*



- **Perspectiva de estudiantes**

Por otro lado, los participantes estudiantes otorgan valoraciones positivas y negativas a la influencia de los espacios físicos en las prácticas de retroalimentación. Dentro de los impactos positivos, se identifica la intimidad de la instancia.

*“A mi parecer sí, porque era como un espacio súper íntimo, no había como ninguna distracción, entonces, como que eran el cien por ciento pensado en ti esas retroalimentaciones”. EG, 297.*

Dentro de los impactos negativos, los participantes estudiantes manifiestan una falta de privacidad, incomodidad y en menor medida, distracción en las prácticas de retroalimentación.

*“Porque había más gente alrededor escuchando tal vez las críticas o, no sé, según yo, me pareció incómodo”. GF, 439.*

- **Impacto de las planificaciones en las prácticas de retroalimentación**

- **Perspectiva de docentes**

Para los participantes docentes, las planificaciones del internado poseen una influencia variable en las prácticas de retroalimentación. A su vez, tienen una valoración negativa en tanto afectan su contenido, frecuencia y duración; pero por sobre todo su pertinencia, en el sentido que pueden volver reiterativos los comentarios.

*“A veces estas tres instancias de retroalimentación se vuelven un poco reiterativas o pierden peso, porque ya he dicho antes lo que pareciera que debía acumular para decir, (...) yo no he entendido muy bien de qué se trata esas tres instancias y la diferencian de mis otros momentos de feedback “. PII, 212.*

Por otro lado, las planificaciones tienen una valoración positiva por parte de los participantes docentes, en cuanto constituyen una directriz de trabajo.

*“Las favorece, porque en el fondo te va dando una directriz. Una línea, una forma de trabajo”. PIII, 474.*



▪ **Perspectiva de estudiantes**

Para los participantes estudiantes, las planificaciones tienen dos propósitos, en primer lugar, asegurar las evaluaciones y la consiguiente entrega de pautas y, en segundo lugar, asociar la retroalimentación a la evolución de las calificaciones.

*“Era fundamental la planificación en torno a la retroalimentación o a las notas, por eso, las primeras notas tenían menos ponderación que las últimas (...), después uno se preparaba y mejoraba eso” (...). EG, 291.*

Ahora bien, los participantes estudiantes indican que el cumplimiento de estas planificaciones es irregular y que depende de la disposición de los docentes, levantándose la necesidad de mayor supervisión por parte de la institución.

*“Claro, de que se entregó, sí, pero de que se haya cumplido en todas... la estructura existía”. GF, 417.*



Los factores contextuales que afectan la retroalimentación, y que fueron identificados por participantes docentes y estudiantes, se encuentran sintetizados en la Tabla 4.14.

**Tabla 4.14.** Factores contextuales que inciden en las prácticas de retroalimentación, según docentes y estudiantes del internado de Fonoaudiología.

<b>Propiedades</b>	<b>Docentes</b>	<b>Estudiantes</b>
<b>Carga horaria docente</b>	<p>Carga horaria y exceso de actividades dentro del tiempo de supervisión</p> <p>Impacto negativo: calidad, organización, momento y frecuencia.</p> <p>Impacto positivo: aprovechar instancias.</p>	<p>Gran influencia.</p> <p>Tiempo de supervisión clínica suficiente: más retroalimentaciones y continuas en el tiempo.</p> <p>Tiempo de supervisión clínica insuficiente: docente cuenta con información sesgada para retroalimentar.</p> <p>Tiempo disponible para retroalimentar en los centros clínicos: escaso.</p>
<b>Espacios físicos</b>	<p>Impacto positivo y negativo.</p> <p>Clima de la sesión, formalidad y privacidad.</p>	<p>Impacto positivo: intimidad de las sesiones.</p> <p>Impacto negativo: falta de privacidad, incomodidad y distracción.</p>
<b>Planificaciones</b>	<p>Influencia variable.</p> <p>Impacto negativo: frecuencia, duración y pertinencia.</p> <p>Impacto positivo: directriz de trabajo.</p>	<p>Propósito de asegurar evaluaciones y entrega de pautas.</p> <p>Asociar retroalimentación a evolución de calificaciones.</p> <p>Cumplimiento depende de docentes, requiere supervisión de institución.</p>

Fuente: Elaboración propia.

- **Factores institucionales que inciden en las prácticas de retroalimentación**

- **La Universidad como institución**

Para los participantes estudiantes, las características propias de la institución no impactan en la retroalimentación, es decir: si es el mismo docente, las prácticas de retroalimentación deben ser iguales, independientemente de la casa de estudios en las que participe.

*“No debería ser una diferencia si es un alumno de la [Universidad] o porque es de la [Universidad] o si es de la [Universidad] o de... no debería haber ninguna diferencia en el trato o en la forma de decirle las cosas”. GF, 454.*

No obstante, según los participantes estudiantes, puede ser que los docentes hagan mejores retroalimentaciones en instituciones por las que sienten mayor preferencia.

*“Pero igual está como eso de que quizás, como que en la [Universidad] quedan como los más bacanes por decirlo así, entonces igual puede que en algunos profesores igual pueda afectar (...) quizás tener un poco de preferencia por decirlo así”. GF, 455.*

- **Perfil docente y del estudiante**

Los participantes docentes identifican que el perfil de los estudiantes de la institución es pasivo, limitándose a aceptar lo que se les informa. Este elemento no tiene impacto en las prácticas de retroalimentación.

*“No, no he notado variedad... mucho cambio ¿ah?, sí puede ser un poco en el perfil del estudiante... por ejemplo, en la [Universidad] o sea en la “u”... me tienden a ser un poco más pasivos” (...). PI, 208.*

Por otro lado, el perfil docente de la institución impacta de manera positiva en las prácticas de retroalimentación, en tanto corresponde a un docente cercano a los estudiantes, receptivo a sus comentarios.

*“Pero al llegar a esta casa de estudio a esta institución, pude leer y también de forma muy explícita, se me comentó que el trato con los estudiantes acá era muy, muy, muy cercano”. PII, 244.*

Los participantes estudiantes también valoran de forma positiva el impacto del perfil docente en las prácticas de retroalimentación, ya que se reconoce mayor cercanía docente-estudiante.

*“Comparando con una “U” privada pienso que es más favorable (...) por lo menos nosotros igual podemos en cualquier momento subir, e ir a hablar con las profes” (...). GF, 443.*

#### ▪ Sellos institucionales

En relación a los sellos promovidos por la institución, los participantes estudiantes identifican que pueden influir en el enfoque de la retroalimentación, sin embargo, presenta una valoración neutra en cuanto impacto.

*“Ese tipo de cosas que tiene la [Universidad], que otras universidades no tienen, entonces sí, ese enfoque, deberían de ser distintas, obvio”. EG, 314.*

#### ▪ **Lineamientos educativos**

Para los participantes docentes, los lineamientos educativos relativos a las evaluaciones, al respaldo hacia los estudiantes y, sobre todo, a las prácticas pedagógicas, tienen un impacto negativo en las prácticas de retroalimentación. Este impacto se asocia a desinformación de las prácticas que son promovidas por la Universidad, lo que genera diferencias entre docentes; a una falta de respaldo hacia la postura de los docentes y finalmente, a la percepción de una baja preocupación con respecto a la temática de la retroalimentación.

*“Por lo tanto, debería haber una directriz para los docentes y también una guía de retroalimentación, si no todos los profes saben retroalimentar, a lo mejor ni yo sé retroalimentar (...) entonces creo que falta ahí un poco más de preocupación por parte de los superiores”. PIII, 506.*

#### ▪ **La comunidad docente**

La comunidad docente se caracteriza, según los participantes docentes, por ser desorganizada y escasamente comunicativa. No presenta impacto sobre las prácticas de retroalimentación, puesto que no es un tema que se sociabilice, por lo tanto, un docente desconoce el cómo retroalimenta un par.

*“Es que no sé cómo lo hace el resto, entonces no me impacta de ninguna forma...porque no, no nos hemos sentado a conversar “(...). PI, 218.*

Los participantes docentes identifican la capacitación en retroalimentación como una necesidad de mejora para sus prácticas pedagógicas.

*“Me gustaría mejorarlo y lo pensé, ir al [Nombre] para que me pusieran un coach ahí, pero tampoco tuve mucho tiempo, pero sé que eso sí podría mejorarlo, derechamente” (...). PI, 226.*

En la Tabla 4.15, se encuentran consignados los factores institucionales, que de acuerdo a la perspectiva de docentes y estudiantes, inciden sobre las prácticas de retroalimentación implementadas en el internado clínico.



**Tabla 4.15.** Factores institucionales que inciden en las prácticas de retroalimentación, según docentes y estudiantes del internado de Fonoaudiología.

<b>Propiedades</b>	<b>Docentes</b>	<b>Estudiantes</b>
<b>Universidad como institución</b>	No refieren información.	Sin impacto. Docentes pueden tener preferencias.
<b>Perfil docente y de estudiantes</b>	Perfil de estudiantes pasivos, sin impacto. Perfil docente, impacto positivo, docentes cercanos.	Perfil docente, impacto positivo, mayor cercanía docente-estudiante.
<b>Sellos institucionales</b>	No refieren información.	Valoración neutra. Influyen en el enfoque de la retroalimentación.
<b>Lineamientos educativos</b>	Impacto negativo. Desinformación en prácticas promovidas. Falta de respaldo hacia el docente. Falta de preocupación en relación a la retroalimentación.	No refieren información.
<b>Comunidad docente</b>	Sin impacto. Desorganizada. Escasamente comunicativa. No se conoce cómo retroalimenta el par. Retroalimentación como necesidad de capacitación.	No refieren información

Fuente: Elaboración propia.

## V. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Para la formación clínica, la retroalimentación constituye una herramienta clave<sup>31</sup> y puede implementarse en diferentes escenarios, uno de ellos es la práctica clínica<sup>15</sup>.

El internado clínico de Fonoaudiología es un contexto educativo que tiene como propósito guiar o pulir las habilidades clínicas de los estudiantes. Consiste en rotaciones clínicas que están teñidas por las corrientes teóricas a las que adscribe cada docente. La función de los docentes es percibida por ellos con claridad, sin embargo, la visión del docente clínico como tal, y su rol de fondo en el proceso formativo, son un punto de conflicto para los estudiantes, lo que reafirma lo planteado por Martínez et al<sup>47</sup>, con respecto a la inquietud sobre la calidad del desempeño de los tutores y el impacto que esto puede tener en los estudiantes. Este elemento levanta la necesidad de transparentar y visibilizar lo que se espera de cada docente clínico durante el internado, de manera de clarificar sus funciones, tanto para ellos como para los estudiantes.

A las múltiples actividades en los centros clínicos, se suman instancias cuantitativas de evaluación denominadas evaluaciones externas, que son percibidas negativamente por los estudiantes; lo que se produce, de acuerdo a los docentes, porque están acostumbrados a evaluaciones escritas y cuando enfrentan instancias orales (como la retroalimentación asociada a una evaluación externa), tienden a evitarlas. Esto coincide con lo planteado por Harrison et al<sup>42</sup>, en cuanto a la gran influencia de la cultura de evaluación de las instituciones sobre las prácticas de retroalimentación.



La interacción entre todos estos factores resulta, para los estudiantes, en una difícil transición entre las clases teóricas y el ciclo de internado; lo que se manifiesta en desorganización, incertidumbre y estrés, elementos que coinciden con lo planteado por García-Flores et al<sup>45</sup>, en el sentido de que los estudiantes pueden experimentar cansancio y estrés durante ese periodo. Este elemento puede significar un desafío importante en relación a la implementación de estrategias para realizar un seguimiento de la salud mental de los estudiantes durante el internado, a fin de prevenir dificultades mayores.

Los participantes de este estudio presentan concepciones variadas con respecto a lo que es la retroalimentación, identificándose, de esta manera, un amplio espectro de definiciones, las cuales oscilan entre una opinión de los docentes y una transmisión de experiencias. Estos resultados, en su mayoría, son compatibles con las distintas concepciones reportadas por Contreras-Pérez y Zúñiga-González<sup>6,7</sup> y por McLean et al<sup>8</sup>. Específicamente, se observa mayor coincidencia con la retroalimentación entendida como corrección<sup>6</sup> y como especificación del aprendizaje no logrado<sup>7</sup> y, también, como guía y narración<sup>8</sup>. Con respecto al agente principal del proceso de retroalimentación, destaca la creencia de los estudiantes acerca de la figura de los docentes como principal eje de la retroalimentación, lo que se contrapone con lo expuesto por Bienstock et al<sup>3</sup>, Shute<sup>4</sup> y Carless<sup>5</sup>, que sitúan a los estudiantes, es decir, a quienes reciben la retroalimentación, en el centro de ésta. Por otro lado, los docentes refieren que los estudiantes no conocen a la retroalimentación como instrumento pedagógico, pudiendo ser valorada como críticas o como sermones y que, por ese motivo, su efectividad es observable a largo plazo. Esto reafirma lo expuesto por

Fornells et al<sup>15</sup>, acerca de lo crítico que resulta para la efectividad de la retroalimentación que los estudiantes comprendan la naturaleza formativa de la instancia. Por otra parte, docentes y estudiantes reconocen el rol crucial de la retroalimentación en el proceso de internado clínico, lo que coincide por lo propuesto por Ceccarelli<sup>9</sup>, Olascoaga-Mesía y Aphang-Lam<sup>14</sup> y por Moreno<sup>31</sup>. Puntualmente, con respecto a la diada evaluación-retroalimentación, los estudiantes mencionan que la retroalimentación es un proceso independiente de la evaluación, es decir, que puede suceder o no en presencia de ella, lo que reafirma lo planteado por Ende<sup>1</sup> en cuanto a la retroalimentación como parte integral del proceso de enseñanza-aprendizaje, a diferencia de la evaluación que, para el autor, sucede al finalizar una tarea. Los docentes reconocen que la ausencia de retroalimentación trae consigo graves consecuencias para el desempeño clínico de los estudiantes, traducible en mantención de conductas clínicas, estancamiento de calificaciones y desorientación, lo que confirma lo propuesto por Ceccarelli<sup>9</sup> y Moreno<sup>31</sup>. Se cree que la retroalimentación implica para docentes el observar el desempeño de los estudiantes para luego informarlos sobre su desempeño clínico; mientras que, para los estudiantes, implica introspección, cambios y aprendizaje. Esto coincide con lo planteado por Shute<sup>4</sup> y Carless<sup>5</sup> en sus definiciones sobre retroalimentación. Con respecto a lo manifestado por los estudiantes, en cuanto a la relación docente-estudiante y a la relación temporal (entre situación a retroalimentar y retroalimentación) como implicancias de esta práctica pedagógica; estas corresponden a marcadores de retroalimentación efectiva: alianza docente-estudiante y retroalimentación oportuna<sup>1</sup>. Con respecto a espacios físicos requeridos para poder

retroalimentar, los docentes manifiestan que se requieren espacios luminosos y silenciosos, generadores de un ambiente cómodo, pero por sobre todo privado, lo que coincide con lo propuesto por Moreno<sup>31</sup>, quien sugiere que se debe buscar una sala para esos fines, evitando retroalimentar en pasillos o en salas hospitalarias.

De acuerdo a los participantes docentes, existen distintos tipos de retroalimentación, las que pueden variar según número de estudiantes, tipo de receptor (docente o estudiante), especificidad, momento y dimensión de aprendizaje a la que apuntan. Todas estas variantes coinciden, a excepción de las retroalimentaciones por dimensión de aprendizaje, con las presentadas por Fornells et al<sup>9</sup>, Vives-Varela y Varela-Ruiz<sup>10</sup>, Olascoaga-Mesía y Apham-Lam<sup>14</sup>. A su vez, docentes y estudiantes conceptualizan la retroalimentación como una práctica constante en el tiempo; cuya naturaleza es, según los docentes, positiva y propositiva, y que posee fases o momentos. Esto es compatible con algunos modelos de retroalimentación, especialmente con el de Pendleton<sup>19</sup>. La información que se entrega es, según los docentes, objetiva-subjetiva, mientras que, para los estudiantes, esta información debe provenir directamente del docente. De esta forma, ya en el plano de las concepciones, los participantes centran su interés en la calidad de la información que se transmite en la retroalimentación, por sobre los resultados que se obtienen de ella, lo que confirma lo reportado por Dawson et al<sup>29</sup> en su investigación.

Las concepciones sobre retroalimentación efectiva que emergieron en docentes y en estudiantes, coinciden con lo planteado por Ende<sup>1</sup>, Chambers<sup>20</sup>, Wiggins<sup>22</sup> y Rodríguez y Arboniés<sup>23</sup>, en relación a sus características y resultados. Resalta que solamente los

participantes estudiantes mencionan como punto inicial de una retroalimentación efectiva, un contexto de seguridad y confianza entre docentes y estudiantes, siendo que esta es una característica indispensable de la práctica<sup>22,23</sup>. Por su parte, los participantes docentes refieren la necesidad de un mecanismo de comprobación de la retroalimentación, el que puede corresponder a una confirmación verbal sobre la aceptación de los comentarios, lo que discrepa con lo planteado por Wiggins<sup>22</sup>, en tanto considera como efectividad de la retroalimentación la modificación del desempeño de los estudiantes.

Este cúmulo de concepciones sobre retroalimentación, con sus puntos de convergencia y sus discrepancias, puede representar un verdadero desafío para la institución en el sentido de conseguir alinearlas mediante una directriz formativa, que resulte en una conciliación de visiones con respecto a este instrumento educativo, de manera que sea utilizado, por docentes y estudiantes, en busca de objetivos y expectativas en común.

Las prácticas de retroalimentación que se llevan a cabo en el internado varían según frecuencia, momento y formalidad. Esto se encuentra condicionado, por un lado, por disposiciones organizacionales y, por otro, por el criterio de los docentes. La frecuencia de las prácticas de retroalimentación difiere, según la visión de docentes y estudiantes, lo que coincide con la evidencia empírica acerca de que los estudiantes perciben que no reciben suficientes retroalimentaciones mientras que los docentes piensan que los estudiantes no identifican la retroalimentación como tal<sup>32</sup>. Previo a las prácticas de retroalimentación, los docentes realizan actividades preparatorias dirigidas hacia la estructuración de la retroalimentación y hacia la aclaración de la naturaleza de la instancia para los estudiantes,

esto coincide con la primera etapa del modelo de retroalimentación de Bienstock et al<sup>3</sup>. Se describen estrategias para asegurar la retroalimentación y también apoyos para poder mediarlas. Uno de estos apoyos corresponde al uso de pautas de evaluación, elemento que constituye un punto de conflicto para los estudiantes, en tanto se consideran castigadoras y generadoras de discrepancias entre retroalimentación y calificación, lo que reafirma lo encontrado por Cockett y Jackson<sup>43</sup> con respecto a la visión restrictiva que les otorgan los estudiantes a instrumentos como rúbricas de evaluación.

En el internado clínico, las sesiones de retroalimentación son mayoritariamente individuales, aunque también pueden dirigirse a una dupla o a un grupo de estudiantes y generalmente, son presenciales, aunque de manera ocasional surgen prácticas escritas que tienen fines específicos. Todo esto coincide con los tipos de retroalimentación identificados por Wilson<sup>18</sup>. De acuerdo a los docentes, las sesiones de retroalimentación tienen seis etapas, elemento que se asemeja al modelo de retroalimentación en contexto clínico de Bienstock et al<sup>3</sup>. Las competencias que más se retroalimentan, según los participantes, son las de tipo conceptual y procedimental, sin embargo, es el contenido de tipo actitudinal el que es señalado como punto álgido de la retroalimentación, ya sea porque es un aspecto de difícil transmisión para los docentes, o bien, porque estos comentarios son considerados por los estudiantes como críticas personales. Esto confirma lo planteado por Ende<sup>1</sup>, con respecto a que la información que se les entrega a los estudiantes no debe focalizarse en ellos como personas y que todo comentario ha de dirigirse hacia conductas modificables. En cuanto a oportunidades de participación, estas son consideradas por los docentes como

contrapreguntas, o bien, como participación en el diálogo, aunque también reportan que pueden no generarse. Por otro lado, los estudiantes identificaron que las oportunidades de participación dependen de las características del docente y del contexto y que, frente a la oportunidad, pueden realizar contrapreguntas o en su defecto permanecer pasivos por temor a faltar el respeto a los docentes, elemento que reafirma lo reportado por Delva et al<sup>32</sup>, en donde los estudiantes residentes no emitían ningún comentario hacia los docentes de Medicina por miedo a las repercusiones. Como respuesta a las intervenciones de los estudiantes, los docentes pueden evidenciar una serie de respuestas, desde cambiar las calificaciones hasta ignorar sus comentarios.

Docentes y estudiantes identifican prácticas de retroalimentación efectivas en el internado clínico, las que coinciden en cuanto a características de la sesión, calidad de la información, actividades preparatorias de los docentes, actividades de docentes y estudiantes durante y después de la retroalimentación, con las claves de retroalimentación efectiva<sup>1,22,23</sup>. Asimismo, docentes y estudiantes identifican prácticas de retroalimentación no efectivas, las que se reportan como informales, aisladas en el tiempo, sesgadas en cuanto a información y centradas en lo negativo, que generan reacciones emocionales adversas en los estudiantes y una mantención del desempeño clínico, ya sea por bloqueos, omisión de la información o por no percibir la instancia como una retroalimentación. Estos hallazgos son compatibles con lo señalado por Chowdhury y Kalu<sup>19</sup> sobre retroalimentaciones no efectivas en el proceso formativo. Los docentes indican que propician instancias de retroalimentación hacia ellos por parte de los estudiantes, cuyo origen se encuentra en la

necesidad de obtener información con respecto al desarrollo del proceso formativo a fin de regular sus prácticas docentes, pero no la calidad de sus retroalimentaciones. Esto discrepa con los resultados de Delva et al<sup>32</sup>, en donde los docentes enfocan su necesidad de recibir retroalimentación por parte de sus estudiantes, en conocer cuán útiles son sus propias retroalimentaciones.

La diversidad en las prácticas de retroalimentación que se llevan a cabo en el internado, pero por sobre todo la clara identificación de aquellas retroalimentaciones que son reconocidas por los participantes docentes y estudiantes como no efectivas, indican una fuerte necesidad de regular esta práctica pedagógica, ya sea a modo de acompañamiento docente y/o formación específica en el tema para los docentes clínicos, en consideración del impacto que ésta genera en el proceso de enseñanza-aprendizaje.

Las percepciones asociadas a las prácticas de retroalimentación contemplan emociones, aspectos positivos, incómodos y difíciles. Para los docentes, las emociones asociadas a la retroalimentación ocurren durante ella y son de origen relacional, variando en intensidad y valoración. Resaltan como aspectos positivos el contribuir con el proceso de enseñanza-aprendizaje y la interacción dialógica con los estudiantes, lo que coincide con lo planteado por Bhattarai<sup>16</sup> en cuanto a beneficios de la retroalimentación como acto comunicativo. Es difícil para los docentes mantener la atención, estructurar la retroalimentación y lograr asertividad emocional durante la retroalimentación. Resulta incómodo para los docentes homologar retroalimentación a calificación, ejercer mayor autocontrol y presenciar

reacciones emocionales adversas por parte de los estudiantes, lo que corrobora lo encontrado por Delva et al<sup>32</sup> en docentes de Medicina.

Los participantes estudiantes indican que experimentan emociones variadas, mayoritariamente de valoración negativa antes, durante y después de la retroalimentación, cuyo origen es, primordialmente, relacional. Destacan como aspecto positivo el recibir comentarios favorables y, como puntos incómodos, no poder participar en la retroalimentación, recibir comentarios negativos, o bien, persistentes con respecto a una temática, lo que termina por estigmatizarlos; esto coincide con los resultados obtenidos por otros autores<sup>32</sup> y con lo propuesto por Varländer<sup>33</sup>, acerca del papel fundamental que ocupan las emociones de los estudiantes en la retroalimentación, impactando en su motivación y autoestima.

En este sentido, resulta crucial el reconocimiento de emociones de los estudiantes del internado antes y después de la retroalimentación, puesto que estas condicionan respuestas emocionales en los docentes y, a su vez, influyen en los resultados de la práctica. Los resultados educativos atribuibles a las prácticas de retroalimentación se asocian a resultados de aprendizaje, impacto en las calificaciones, en el bienestar y en la conceptualización del rol del estudiante en el internado clínico. Docentes y estudiantes coinciden en que el resultado principal de la retroalimentación es la optimización en la aplicación de las técnicas terapéuticas, es decir, la mejora en el desempeño clínico. Esto corrobora los resultados obtenidos por Boehler et al<sup>36</sup> y lo propuesto por otros autores como Olascoaga-Mesía y Aphan-Lam<sup>14</sup> y Moreno<sup>31</sup>. Los resultados de aprendizaje



relacionados con aspectos actitudinales se contraponen de acuerdo a la perspectiva de los docentes y estudiantes. Para los primeros, favorece habilidades comunicativas y conducta profesional; mientras que los segundos consideran que no es función de los docentes cambiarlos como personas, puesto que perciben que los comentarios recibidos apuntan hacia rasgos personales. Este elemento reafirma la premisa de Hattie y Timperley<sup>2</sup>, quienes, según su modelo, refieren que las retroalimentaciones que se dirigen a nivel personal, es decir, las retroalimentaciones que apuntan a características individuales de los estudiantes son las menos efectivas.

Por otro lado, los participantes concuerdan en que la retroalimentación tiene un impacto mayoritariamente positivo en cuanto a calificaciones, las cuales pueden funcionar como estímulos para los estudiantes. En relación a bienestar, destaca el impacto negativo de ciertas prácticas de retroalimentación que reportan los estudiantes, lo que se manifiesta en aspectos tales como ansiedad, percepción de no valorización, incomodidad y nerviosismo. Esto es compatible con los resultados observables tras prácticas de retroalimentación no efectivas, expuestas por Chowdhury y Kalu<sup>19</sup>. Los participantes de este estudio coinciden en el gran impacto de las prácticas de retroalimentación sobre el rol de los estudiantes, empoderándolos y fomentando su función como fonoaudiólogas y fonoaudiólogos en sus centros clínicos, favoreciendo la autorregulación, autoestima, autonomía, responsabilidad y confianza en sí mismos, lo que corrobora lo planteado por Ceccarelli<sup>9</sup>, Vives-Varela y Varela-Ruiz<sup>10</sup>, Valdivia<sup>13</sup> y Nicol y MacFarlane-Dick<sup>35</sup>.

Estos resultados ponen de manifiesto la función crucial que cumple la retroalimentación en el proceso de internado clínico y refuerzan la importancia de mantenerla y perfeccionarla como práctica pedagógica.

Los factores personales asociados a las prácticas de retroalimentación, según la perspectiva de docentes y estudiantes, se agrupan en aquellas características que favorecen las prácticas de retroalimentación efectivas y aquellas que no. Los docentes que logran retroalimentaciones efectivas tienen competencia pedagógica y/o capacitación en la temática, cuentan con buenas habilidades comunicativas, son consecuentes en la información que entregan, son empáticos y asertivos, modestos, se adaptan a las necesidades de sus estudiantes, generan confianza y tienen vocación por la enseñanza. Estas características son compatibles, en su mayoría, con lo propuesto por Moreno<sup>31</sup> y Jahan et al<sup>37</sup>. En contraparte, los estudiantes identifican como características de docentes que no logran retroalimentaciones efectivas: el bajo dominio clínico, sobrecarga, visión de superioridad, falta de compromiso y de vocación por la enseñanza, desatención y relación simétrica con los estudiantes, en donde son vistos como pares. Por otro lado, los estudiantes que logran retroalimentaciones efectivas son aquellos que tienen conocimiento sobre la retroalimentación como instrumento pedagógico, presentan buena disposición hacia la instancia, aceptan las críticas, demuestran motivación, ocupan un rol activo, son seguros y autocríticos, logran autopercepción y autoanálisis de su desempeño y, por último, tienen la capacidad de aplicar las sugerencias que les entregan los docentes. Estas características coinciden con las propuestas por Hardavella et al<sup>38</sup>, Cabrera et al<sup>39</sup> y Boud y

Molloy<sup>40</sup>. Docentes y estudiantes indican que son características de estudiantes que no logran retroalimentaciones efectivas, quienes poseen percepciones negativas hacia la instancia y una baja receptividad a ella, lo que coincide con lo planteado por Moreno<sup>31</sup> y Hardavella et al<sup>38</sup>, a las que se suman poca responsabilidad hacia su proceso formativo, baja apertura para hablar de sí mismos, centrar su atención en las calificaciones, no aceptación de críticas y evidenciar una actitud apática hacia los docentes, lo que impacta sobre el contexto de alianza docente-estudiante<sup>1</sup>, punto de partida para una retroalimentación efectiva.

Estos resultados indican que lo que influye mayoritariamente en las prácticas de retroalimentación es, para los docentes, su habilidad para realizar la retroalimentación; y para los estudiantes, el cómo enfrentan su proceso formativo, siendo ambos atributos abordables desde la institución en términos de capacitación docente y de lograr compromiso académico, respectivamente.

Los factores contextuales que inciden en las prácticas de retroalimentación están representados, inicialmente, por la carga horaria de los docentes, que posee un impacto mayoritariamente negativo en las prácticas de retroalimentación y que coexiste con un exceso de actividades en el centro clínico dentro de los mismos horarios de supervisión; debiéndose compatibilizar atención a usuarios y actividades administrativas con tutorías clínicas, hecho que no siempre resulta exitoso. Esto confirma lo señalado por Henderson et al<sup>41</sup>, quienes postulan que el tiempo es un recurso del que los docentes deben disponer para retroalimentar; recurso que es suministrado por la institución. Los estudiantes, por su

parte, distinguen tiempos suficientes e insuficientes de supervisión clínica para la retroalimentación, así como también, poco tiempo disponible en los centros clínicos para poder hacerlo. En cuanto impacto de los espacios físicos, estos tienen valoraciones positivas y negativas por parte de la población participante e influyen sobre el ambiente de la sesión, su formalidad y por sobre todo, su privacidad. De esta forma, en el internado clínico se realizan retroalimentaciones en lugares en los que son interrumpidos y carecen de privacidad. Estos espacios, en donde la retroalimentación pierde efectividad, concuerdan con los descritos por Moreno<sup>31</sup> y Hardavella et al<sup>38</sup>.

En relación a la influencia de las planificaciones sobre las prácticas de retroalimentación, estas tienen un impacto variable según la población docente participante, pudiendo afectar negativamente en cuanto frecuencia, duración y pertinencia, o bien, favorecer una directriz de trabajo. Por otra parte, los estudiantes indican que el cumplimiento de las planificaciones depende de cada docente, lo cual no siempre ocurre. Esto discrepa con los lineamientos entregados por Ende<sup>1</sup>, acerca de la planificación de la retroalimentación como un elemento propio de retroalimentaciones efectivas.

En cuanto a factores institucionales que afectan las prácticas de retroalimentación, entendidas como la Universidad como tal, perfil docente y de estudiante, sellos institucionales, lineamientos educativos y comunidad docente, no representan impacto sobre las prácticas de retroalimentación, a excepción del perfil docente de la universidad, que posee una valoración positiva en tanto se considera cercano a los estudiantes; y los lineamientos educativos, los cuales son mencionados por los docentes y poseen una

valoración negativa, en cuanto a desconocimiento de prácticas educativas que se promueven y percepción de poca preocupación con respecto a las prácticas de retroalimentación. Esto último corrobora lo propuesto por Henderson et al<sup>41</sup>: que las prácticas de retroalimentación deben enmarcarse en un contexto institucional que las reconozca, promueva e incentive, comprometiéndose por su calidad y continuidad.

La influencia de estos factores contextuales, implican la necesidad de establecer lineamientos con respecto a las prácticas de retroalimentación, de transmitirlos a la comunidad educativa y de realizar acciones de planificación y gestión que las favorezcan en los distintos centros clínicos.

Por último, los factores diferenciadores de prácticas de retroalimentación efectiva, según los participantes docentes, son las que se dirigen hacia la actividad que realiza cada agente educativo, resultando crucial la preparación de la retroalimentación en cuanto estructuración del contenido a entregar, y motivación hacia los estudiantes; la entrega ordenada y calmada de información, utilizando facilitadores en caso de ser requerido, realizando un refuerzo escrito y una confirmación verbal de la información recibida por los estudiantes, quienes procesan la información durante la instancia. En cambio, la visión de los estudiantes sobre las prácticas de retroalimentación efectiva considera el ambiente educativo, en donde la actividad docente contribuye a reducir la tensión en instancias de conversación, en las que ellos también participan, que son continuas en el tiempo y en las que su rendimiento no es comparado con un par. Otro factor que identifica una retroalimentación efectiva, para los estudiantes, corresponde a la calidad de la información

que entregan sus docentes, la que es específica y basada en su desempeño clínico. Docentes y estudiantes coinciden en que el resultado de una retroalimentación efectiva es la modificación del desempeño clínico de los estudiantes. Estos resultados son compatibles con las características de una retroalimentación efectiva, indicadas por Ende<sup>1</sup> y por Wiggins<sup>22</sup>.

Por otro lado, los docentes identifican como factores diferenciadores de las prácticas de retroalimentación no efectivas en el internado, la falla en la selección de estrategias para retroalimentar y la entrega parcializada de información. Por su parte, los estudiantes señalan que corresponden a instancias aisladas y formales, lo que se contrapone con lo planteado por Moreno<sup>31</sup>, acerca de la necesidad de formalidad en las sesiones de retroalimentación para lograr efectividad. En las retroalimentaciones no efectivas, los docentes demuestran conductas que generan ansiedad, que denotan un bajo manejo emocional y que se reflejan en una transmisión dura de la información, la cual es parcializada, centrada en lo negativo, general y/o enfocada en las pautas. Estas características son coincidentes, en su mayoría, con las planteadas por Chowdhury y Kalu<sup>19</sup>. Docentes y estudiantes concuerdan que los grandes receptores del impacto de las prácticas de retroalimentación no efectivas son los estudiantes, quienes, a la par de experimentar respuestas emocionales adversas, ven afectado su desempeño clínico.

Las diferencias en las perspectivas de los docentes y de los estudiantes con respecto a qué elementos constituyen una retroalimentación efectiva, principalmente en cuanto a actividad docente y calidad de la información transmitida, marcan los puntos críticos que

requieren de clarificación, para poder optimizar las prácticas de retroalimentación que se llevan a cabo en el internado clínico.

Las prácticas de retroalimentación se enmarcan en contexto de internado clínico, cuyas características son variables entre los diferentes centros de práctica. De acuerdo a los participantes docentes y estudiantes, las retroalimentaciones se encuentran condicionadas por un cúmulo de concepciones, factores personales y contextuales que interactúan entre sí para dar como resultado prácticas de retroalimentación de distinto tipo, cuya frecuencia constituye el principal punto de discrepancia entre docentes y estudiantes. Los participantes reportan prácticas de retroalimentación efectivas y no efectivas, cuyo impacto educativo se ve reflejado, principalmente, en el desempeño clínico de los estudiantes y en el rol profesional que asumen en su práctica clínica.

La limitación metodológica de este estudio está representada por el desfase temporal, de meses, que existió entre la recolección de la información y las experiencias de retroalimentación vivenciadas por docentes y estudiantes en el transcurso del internado clínico. Este factor pudo haber comprometido la calidad de la información obtenida, en el sentido de que, al requerirse que los participantes evocaran recuerdos de dichas experiencias, es posible que se haya perdido parte de ellas producto del paso del tiempo. En cuanto a limitaciones teórico-conceptuales, es necesario señalar que no se indagó sobre evaluación formativa ni sobre teorías del aprendizaje, lo que pudo haber entregado perspectivas distintas en relación a los hallazgos de este estudio.

A partir de los resultados obtenidos, se proyectan cuatro líneas de investigación. En primer lugar, la descripción del rol del docente clínico de fonoaudiología, en cuanto a competencias pedagógicas, corrientes teórico-profesionales y su influencia durante el ciclo formativo en el que participa, esto debido a las percepciones que emergieron de los estudiantes. Una segunda línea de investigación es la descripción de las pautas de evaluación implementadas en el internado clínico, ya que constituyen un punto de incertidumbre para los participantes estudiantes de este estudio. Las retroalimentaciones docente-estudiante constituyen la tercera línea de investigación, puesto que corresponden a un elemento mencionado solamente por los participantes docentes, situación que resulta llamativa en consideración que requiere mínimamente de un estudiante para que ocurran. La cuarta línea de investigación está representada por la comunidad docente, cuyas características generan que no se sociabilicen las prácticas de retroalimentación; de esta manera, el determinar las formas de interacción de este grupo de profesionales puede constituir el punto base para promover y mejorar el uso de esta herramienta educativa en todos los ciclos formativos de la carrera.



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ende J. Feedback in clinical medical education. *JAMA* 1983; 250(6): 771-781. Disponible en: [http://www.columbia.edu/itc/hs/medical/clerkships/peds/Faculty\\_Information/ende.pdf](http://www.columbia.edu/itc/hs/medical/clerkships/peds/Faculty_Information/ende.pdf) [Consultado el 30 de junio de 2019].
2. Hattie J, Timperley H. The power of feedback. *Rev Educ Res.* 2007; 77(1): 81-112. Disponible en: <http://www.columbia.edu/~mvp19/ETF/Feedback.pdf> [Consultado el 12 de junio de 2020].
3. Bienstock J, Katz N, Cox S, Hueppchen N, et al. To the point: medical education reviews—providing feedback. *Am J Obstet Gynecol.* 2007; 196(6): 508-513. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17547874> [Consultado el 30 de junio de 2019].
4. Shute V. Focus on formative feedback. *Rev Educ Res.* 2008;78(1): 153-189. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.3102/0034654307313795> [Consultado el 12 de junio de 2020].
5. Carless D. Diseñar el feedback para promover el dialogo. En: Cabrera N, Mayordomo R (Eds). *El feedback formativo en la universidad: Experiencias con el uso de la tecnología.* Barcelona: LMI (Colección Transmedia XXI); 2016. p. 13-29. Disponible en: <http://www.lmi.ub.es/transmedia21/> [Consultado el 12 de junio de 2020].
6. Contreras-Pérez G, Zúñiga-González C. Concepciones de profesores sobre retroalimentación: Una revisión de la literatura. *Magis.* 2017; 9(19): 69-90. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5855691> [Consultado el 12 de junio de 2020].
7. Contreras-Pérez G, Zúñiga-González C. Prácticas y concepciones de retroalimentación en Formación Inicial Docente. *Educ Pesqui.* 2019; 45. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/s1678-4634201945192953> [Consultado el 12 de junio de 2020].
8. McLean A, Bond C, Nicholson H. An anatomy of feedback: a phenomenographic investigation of undergraduate students' conceptions of feedback. *Studies in Higher Education.* 2015; 40(5): 921-932. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/03075079.2013.855718> [Consultado el 12 de junio de 2020].

9. Ceccarelli J. Feedback en educación clínica. *Rev Estomatol Herediana*. 2014; 24(2): 127-132. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/4215/421539381010.pdf> [Consultado el 30 de junio de 2019].
10. Vives-Varela T, Varela-Ruiz M. Realimentación efectiva. *Inv Ed Med*. 2013; 2(6): 112-114. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S2007-5057\(13\)72696-6](https://doi.org/10.1016/S2007-5057(13)72696-6) [Consultado el 30 de junio de 2019].
11. Henderson M, Ryan T, Phillips M. The challenges of feedback in higher education. *Assess Eval High Educ*. 2019; 44(8): 1237-1252. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/02602938.2019.1599815> [Consultado el 30 de junio de 2019].
12. Cantillon P, Sargeant J. Giving feedback in clinical settings. *BMJ*. 2008; 337: 1292-1294. Disponible en: [http://www.ahpo.net/assets/giving\\_feedback\\_in\\_clinical\\_settings.pdf](http://www.ahpo.net/assets/giving_feedback_in_clinical_settings.pdf) [Consultado el 30 de junio de 2019].
13. Valdivia S. Retroalimentación efectiva en la enseñanza universitaria. *Blanco & Negro*. 2014; 5 (2): 20-24. Disponible en: <http://revistas.pucp.edu.pe/index.php/enblancoynegro/article/view/11388> [Consultado el 30 de junio de 2019].
14. Olascoaga-Mesía A, Aphanh-Lam M. Retroalimentación en docencia médica. *Rev Soc Peru Med Interna*. 2017; 30(3): 172-175. Disponible en: <https://doi.org/10.36393/spmi.v30i3.59> [Consultado el 30 de junio de 2019].
15. Fornells J, Julià X, Arnau J, Martínez-Carretero J. Feedback en educación médica. *Educ Med*. 2008; 11(1): 7-12. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1575-18132008000100003](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1575-18132008000100003) [Consultado el 30 de junio de 2019].
16. 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/18274573/> [Consultado el 12 de junio de 2020].
17. 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: <http://dx.doi.org/10.18203/2320-6012.ijrms20150293> [Consultado el 12 de junio de 2020].
18. Iturra L, Riquelme I. Mejora de la retroalimentación a través del diario de campo en educación superior técnica en el área salud. *REGIES*. 2017; 2(1): 141-162. Disponible

- en: <http://ojs.inacap.cl/index.php/regies/article/view/48> [Consultado el 30 de junio de 2019].
19. Chowdhury R, Kalu G. Learning to give feedback in medical education. *TOG*. 2011; 6(4): 243-247. Disponible en: <https://doi.org/10.1576/toag.6.4.243.27023> [Consultado el 12 de junio de 2020].
  20. Chambers L. Feedback in action: Examining teachers' oral feedback to elementary writers. *Teach Teach Educ*. 2019; 83: 64-76. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.tate.2019.03.020> [Consultado el 30 de junio de 2019].
  21. Brukner H. Giving effective feedback to medical students: a workshop for faculty and house staff. *Med Teach*. 1999; 21(2): 161-165. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/01421599979798> [Consultado el 30 de junio de 2019].
  22. Wiggins G. Seven Keys to Effective Feedback. In: *Feedback for Learning*. 2012; 70(1): 10-16. Disponible en: <http://www.ascd.org/publications/educational-leadership/sept12/vol70/num01/Seven-Keys-to-Effective-Feedback.aspx> [Consultado el 12 de junio de 2020].
  23. Rodríguez J. Arboniés J. El feedback como herramienta docente en la formación clínica: parte 1. *Educ Med*. 2018; 19(2): 120-124. Disponible en: <https://medes.com/publication/135466> [Consultado el 12 de junio de 2020].
  24. Price M, Handley K, Millar J, O'Donovan B. Feedback: all that effort, but what is the effect? *Assess Eval High Educ*. 2010; 35(3): 277-289. Disponible en: DOI: 10.1080/02602930903541007. [Consultado el 30 de junio de 2019].
  25. Voerman L, Meijer P, Korthagen F, Simons P. Promoting effective teacher-feedback: from theory to practice through a multiple component trajectory for professional development. *Teachers Teach Theor Pract*. 2015; 21(8): 990-1009. Disponible en: DOI: 10.1080 / 13540602.2015.1005868. [Consultado el 30 de junio de 2019].
  26. Poulos A, Mahony M. Effectiveness of feedback: the students' perspective. *Assess Eval High Educ*. 2008; 33(2): 143-154. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/02602930601127869> [Consultado el 30 de junio de 2019].
  27. Wilson G, Bhamra T, Lilley D. The considerations and limitations of feedback as a strategy for behaviour change. *IJSE*. 2015; 8 (3): 186-195. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/19397038.2015.1006299> [Consultado el 30 de junio de 2019].

28. Carless D, Boud D. The development of student feedback literacy: enabling uptake of feedback. *Assess Eval High Educ.* 2018; 43(8): 1315-1325. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/02602938.2018.1463354> [Consultado el 30 de junio de 2019].
29. Dawson P, Henderson M, Mahoney P, Phillips M, et al. What makes for effective feedback: staff and student perspectives. *Assess Eval High Educ.* 2019; 44(1): 25-36. <https://doi.org/10.1080/02602938.2018.1467877> [Consultado el 30 de junio de 2019].
30. López A, Osorio K. Percepciones de estudiantes sobre la retroalimentación formativa en el proceso de evaluación. *Actualidades Pedagógicas.* 2016; 68: 43-64. Disponible en: <https://doi.org/10.19052/ap.2829> [Consultado el 30 de junio de 2019].
31. Moreno R. Retroalimentación (feedback): técnica fundamental en la docencia clínica. *Ars Medica. Revista de ciencias médica* 1998; 27(1). Disponible en: <https://arsmedica.cl/index.php/MED/article/view/1259/1096> [Consultado el 30 de junio de 2019].
32. Delva D, Sargeant J, Miller S, Holland J, et al. Encouraging residents to seek feedback. *Med Teach.* 2013; 35(12): e1625-e1631. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23848343/> [Consultado 12 de junio de 2020].
33. Värlander S. The role of students' emotions in formal feedback situations. *Teach High Educ.* 2008; 13(2): 145-156. Disponible en: DOI: 10.1080/13562510801923195 [Consultado el 30 junio de 2019].
34. 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://doi.org/10.7203/relieve.21.2.7546> [Consultado el 30 de junio de 2019].
35. Nicol D, MacFarlane-Dick D. Formative assessment and self-regulated learning: A model and seven principles of good feedback practice. *Studies in Higher Education.* 2006; 31(2): 199-218. Disponible en: [https://www.reap.ac.uk/reap/public/Papers/DN\\_SHE\\_Final.pdf](https://www.reap.ac.uk/reap/public/Papers/DN_SHE_Final.pdf) [Consultado el 12 de junio de 2020].
36. Boehler M, Rogers D, Schwind C, Mayforth R, et al. An investigation of medical student reactions to feedback: a randomised controlled trial. *Med Educ.* 2006; 40(8): 746-749. Disponible en: <http://doi.org/10.1111/j.1365-2929.2006.02503.x> [Consultado el 12 de junio de 2020].
37. Jahan F, Sadaf S, Kalia S, Khan A, et al. Attributes of an effective clinical teacher: a survey on students' and teachers' perceptions. *J Coll Physicians Surg Pak.* 2008; 18(6): 357-361.

- Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18760047/> [Consultado el 30 de junio de 2019].
38. Hardavella G, Aamli-Gagnat A, Saad N, Rousalova I, et al. How to give and receive feedback effectively. *Breathe*. 2017; 13(4): 327-333. Disponible en: <https://doi.org/10.1183/20734735.009917> [Consultado el 12 de junio de 2020].
  39. Cabrera N, Mayordomo R, Espasa A. Implicando al estudiante en la comprensión y la utilización de feedback: estrategias e instrumentos. En: Cabrera N, Mayordomo R (Eds). *El feedback formativo en la universidad: Experiencias con el uso de la tecnología*. Barcelona: LMI (Colección Transmedia XXI); 2016. p. 41-59. Disponible en: <http://www.lmi.ub.es/transmedia21> [Consultado el 12 de junio de 2020].
  40. Boud D, Molloy E. Rethinking models of feedback for learning: the challenge of design. *Assess Eval High Educ*. 2013; 38(6): 698-712. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/02602938.2012.691462> [Consultado el 12 de junio de 2020].
  41. Henderson M, Phillips M, Ryan T, Boud D, et al. Conditions that enable effective feedback. *Higher Education Research & Development*. 2019; 38(7): 1401-1416. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/07294360.2019.1657807> [Consultado el 12 de junio de 2020].
  42. Harrison C, Könings K, Dannefer E, Schuwirt L, et al. Factors influencing students' receptivity to formative feedback emerging from different assessment cultures. *Perspect Med Educ*. 2016; 5: 276-284. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s40037-016-0297-x> [Consultado el 12 de junio de 2020].
  43. Cockett A, Jackson C. The use of assessment rubrics to enhance feedback in higher education: An integrative literature review. *Nurse Educ Today*. 2018; 69: 8-13. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2018.06.022> [Consultado el 12 de junio de 2020].
  44. Maggiolo M, Schwalm E. Escuela de Fonoaudiología: notas acerca de su historia. *Rev Chil Fonoaudiol*. 2017; 16: 1-6. Disponible en: <https://revfono.uchile.cl/index.php/RCDF/article/view/47556> [Consultado el 30 de junio de 2019].
  45. García-Flores V, Vega Y, Farías B, Améstica L, et al. Factores Asociados al Burnout Académico en Estudiantes de Internado Profesional de Fonoaudiología. *Cienc Trab*. 2018; 20(62): 84-89. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-24492018000200084> [Consultado el 30 de junio de 2019].

46. República de Chile Ministerio de Salud División Jurídica. N°19: Normativa técnica administrativa que regula la relación asistencial docente y establece proceso de asignación de campo clínico de formación profesional y técnica de pregrado. Santiago, Chile. 2017. Disponible en: <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2017/09/DS-N%C2%BA19.aprueba-NGTA-RAD.05-09-17.pdf>. [Consultado el 30 de junio de 2019].
47. Martínez R, Pérez C, León H, Carmona L. Estructura factorial y consistencia interna del Cuestionario de Evaluación de Docentes Clínicos en el Internado de Fonoaudiología. *Educ Med Super.* 2018; 32(2). Disponible en: <http://www.ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/1264> [Consultado el 30 de junio de 2019].
48. Glaría R, Carmona L, Pérez C, Parra P. Evaluación del curriculum por estudiantes de Fonoaudiología de la Universidad de Concepción, Chile. *Educ Med Super.* 2016; 30(4): 287-303. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/educacion/cem-2016/cem164e.pdf>. [Consultado el 30 de junio de 2019].
49. Glaría R, Carmona L, Pérez C, Parra P. Burnout y engagement académico en fonoaudiología. *Inv Ed Med.* 2016; 5(17): 17-23. Disponible en: DOI: 10.1016/j.riem.2015.08.006 [Consultado el 30 de junio de 2019].
50. Bustos M, Arancibia C, Muñoz N, Azócar J. La simulación clínica en atención primaria de salud en contexto de docencia: una experiencia con estudiantes de Fonoaudiología. *Rev Chil Fonoaudiol.* 2018; 17: 1-14. Disponible en: doi:10.5354/0719-4692.2018.51599 [Consultado el 30 de junio de 2019].
51. Cushing A, Abbott S, Lothian D, Hall A, et al. Peer feedback as an aid to learning – What do we want? *Feedback. When do we want it? Now! Med Teach.* 2011; 33(2): e105-e112. Disponible en: <https://doi.org/10.3109/0142159x.2011.542522> [Consultado el 19 de julio de 2019].
52. Strauss A, Corbin J. Bases de la investigación cualitativa. Técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada. 1ª edición. Antioquía: Editorial Universitaria de Antioquia; 2002.
53. Matus O, Ortega J, Parra P, Ortiz L, et al. Condiciones del contexto educativo para ejercer el rol docente en Ciencias de la Salud. Un enfoque cualitativo. *Rev Med Chile.* 2017; 145 (7): 926-933. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v145n7/0034-9887-rmc-145-07-0926.pdf>. [Consultado el 12 de junio de 2020].
54. Capote M. Una aproximación a las concepciones teóricas como resultado investigativo. *Mendive.* 2012; 10(38): 1-7. Disponible en:

- <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6320384.pdf> [Consultado el 5 de octubre de 2019].
55. Pérez C, Vaccarezza G, Aguilar C, Coloma K, et al. Cuestionario de prácticas pedagógicas: análisis de su estructura factorial y consistencia interna en docentes de carreras de la salud. *Rev Med Chile*. 2016; 144: 795-780. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872016000600015> [Consultado el 5 de octubre de 2019].
  56. Oviedo G. La definición del concepto de percepción en psicología con base en la Teoría Gestalt. *Revista de Estudios Sociales*. 2004; 18: 89-96. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=81501809> [Consultado el 5 de octubre de 2019].
  57. Kennedy D. Redactar y utilizar resultados de aprendizaje. Un manual práctico. Programa MECESUP 2, Ministerio de Educación, Chile; 2007. Disponible en: <http://dfi.mineduc.cl/usuarios/MECESUP/File/2014/publicaciones/ResultadosAprendizaje2007.pdf> [Consultado el 5 de octubre de 2019].
  58. Pozo M, Suárez M, García-Cano M. Logros educativos y diversidad en la escuela hacia una definición desde el consenso. *Revista de Educación* 2012; 358: 59-84. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4012419>. [Consultado el 5 de octubre de 2019].
  59. Feixas M. La influencia de factores personales, institucionales y contextuales en la trayectoria y el desarrollo docente de los profesores universitarios. *Educación*. 2004; 33: 31-58. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=989388> [Consultado el 5 de octubre de 2019].
  60. Garbanzo G. Factores asociados al rendimiento académico en estudiantes universitarios, una reflexión desde la calidad de la educación superior pública. *Educación*. 2007; 31(1): 43-63. Disponible en: <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/educacion/article/view/1252/1315> [Consultado el 5 de octubre de 2019].
  61. Flick U. Introducción a la investigación cualitativa. Capítulo 8. Madrid: Morata; 2015.
  62. Vieytes R. Metodología de la Investigación en Organizaciones, mercado y sociedad: epistemología y técnica. 1ª ed. Capítulo 14. Buenos Aires: De las Ciencias; 2004.
  63. Glaser B, Strauss A. The discovering of grounded theory. New York: Aldine; 1967.





## ANEXO 1: Guion de temas y subtemas

### GUIÓN DE TEMAS Y SUBTEMAS

Temas del guion	Subtemas	Preguntas docentes	Preguntas estudiantes
<b>1. Concepciones de retroalimentación efectiva</b>	1.1 Diferenciación entre retroalimentación efectiva y retroalimentación. 1.2 Retroalimentación efectiva.	¿En qué diferencias el concepto de retroalimentación efectiva de la retroalimentación? ¿Qué implica retroalimentar? ¿Qué entiendes por retroalimentación? ¿Qué hace que la retroalimentación sea efectiva?	¿En qué diferencias el concepto de retroalimentación efectiva de la retroalimentación? ¿Qué hace que la retroalimentación sea efectiva?
<b>2. Prácticas de retroalimentación</b>	2.1 Momento de la retroalimentación. 2.2 Modalidad de la retroalimentación. 2.3 Tipo de información entregada durante la retroalimentación. 2.4 Oportunidades de participación de los alumnos.	¿Cuándo entregas retroalimentación a tus alumnos? ¿Cómo entregas retroalimentación a tus alumnos? ¿Qué información les entregas a tus alumnos durante la retroalimentación? ¿Qué oportunidades de participación les entregas a tus alumnos durante la retroalimentación? ¿Qué has hecho diferente en las retroalimentaciones en los que sientes que has tenido mejores resultados? ¿Qué han hecho diferente los alumnos?	¿Cuándo reciben retroalimentación de parte de sus tutores? ¿Cuál es la modalidad de entrega de la retroalimentación? ¿Qué información les entregan sus tutores durante la retroalimentación? ¿Qué oportunidades de participación tienen ustedes durante la retroalimentación? ¿Qué han hecho diferente en las retroalimentaciones que sienten que les han servido más? ¿Qué han hecho diferente los docentes?

<p><b>3. Percepciones sobre la retroalimentación</b></p>	<p>3.1 Emociones de los alumnos. 3.2 Emociones de los docentes. 3.3 Aspectos agradables. 3.4 Aspectos incómodos.</p>	<p>¿Cómo te sientes cuando entregas retroalimentación a tus alumnos? ¿Qué es lo más difícil? ¿Qué es lo que más te gusta de realizar retroalimentación? ¿Qué es que más te incomoda de la retroalimentación?</p>	<p>¿Cómo se sienten cuando su tutor entrega retroalimentación? ¿En qué se diferencia la retroalimentación que reciben de los tutores actuales de otros que han recibido antes? ¿Qué es lo que más les gusta de las instancias de retroalimentación? ¿Qué es lo que les incomoda de la retroalimentación?</p>
<p><b>4. Resultados educativos asociados a la retroalimentación</b></p>	<p>4.1 Aprendizajes conceptuales. 4.2 Aprendizajes procedimentales. 4.3 Aprendizajes actitudinales. 4.4 Conceptualización del rol del estudiante. 4.5 Calificaciones. 4.6 Bienestar.</p>	<p>¿Qué aprendizajes conceptuales se ven promovidos por la retroalimentación? ¿Qué aprendizajes procedimentales son promovidos por la retroalimentación? ¿Qué aprendizajes actitudinales son promovidos por la retroalimentación? ¿Cuál es el impacto de la retroalimentación sobre el rol del estudiante en su proceso de internado? ¿Cómo impacta la retroalimentación sobre las calificaciones de tus alumnos? ¿Qué efecto tiene la retroalimentación en relación al bienestar de tus alumnos?</p>	<p>¿Qué aprendizajes declarativos se ven promovidos por la retroalimentación? ¿Qué aprendizajes procedimentales son promovidos por la retroalimentación? ¿Qué aprendizajes actitudinales son promovidos por la retroalimentación? ¿Cuál es el impacto de la retroalimentación sobre su rol como estudiantes en su proceso de internado? ¿Cómo impacta la retroalimentación sobre sus calificaciones? ¿Qué efecto tiene la retroalimentación en relación a su sensación de bienestar?</p>

<p><b>5. Factores personales que se encuentran asociados a la retroalimentación.</b></p>	<p>5.1 Perfil del docente. 5.2 Perfil del alumno.</p>	<p>¿Qué perfil tiene un docente que logra una buena retroalimentación? ¿Cómo afecta el perfil del alumno en la práctica de la retroalimentación?</p>	<p>¿Qué perfil tiene un docente que logra una buena retroalimentación? ¿Cómo afecta el perfil de un alumno o alumna en la práctica de la retroalimentación?</p>
<p><b>6. Factores contextuales que se encuentran asociados a las prácticas de retroalimentación.</b></p>	<p>6.1 Carga horaria del docente. 6.2 Planificaciones de la rotación. 6.3 Espacios físicos 6.4 Cultura organizacional.</p>	<p>¿Cómo afecta tu carga horaria en tus prácticas de retroalimentación? ¿Cómo afecta la planificación de tu rotación en la retroalimentación que entregas a tus alumnos? ¿Cómo afecta el espacio físico en tus prácticas de retroalimentación? ¿Cómo afecta la cultura organizacional de la universidad en tus prácticas de retroalimentación? ¿Cómo afecta el equipo docente? ¿Cómo afecta el perfil del alumno?</p>	<p>¿Cómo afecta la carga horaria de sus tutores en la práctica de retroalimentación? ¿Cómo afecta la planificación de la rotación en las prácticas de retroalimentación? ¿Cómo afecta el espacio físico en las prácticas de retroalimentación? ¿Cómo creen que afecta la cultura organizacional de su Universidad sobre las prácticas de retroalimentación?</p>

## ANEXO 2: Formulario de consentimiento informado



UNIVERSIDAD DE CONCEPCIÓN  
FACULTAD DE MEDICINA  
COMITÉ ÉTICO CIENTÍFICO



### FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTE

#### INFORMACIÓN:

Título: Prácticas de retroalimentación efectiva en el internado de la carrera de Fonoaudiología de una universidad privada de Chile.

Investigadora responsable: Claudia Andrea Pradenas Vargas

Vinculación con la Universidad de Concepción de Investigadora Responsable: Estudiante de Magíster de Educación Médica para Ciencias de la Salud, Facultad de Medicina.

Tutora académica: Nancy del Carmen Bastías Vega.

Centro Patrocinante: Departamento de Educación Médica, Facultad de Medicina. Universidad de Concepción.

Centro de Investigación: Universidad del Desarrollo, sede Concepción.

Estimado(a):

Mediante el presente documento se invita a participar a usted en la investigación titulada “Prácticas de retroalimentación efectiva en el internado de la carrera de Fonoaudiología de una universidad privada de Chile”, que se realizará en la Universidad del Desarrollo, sede Concepción. Esta información le permitirá evaluar, juzgar y decidir si desea participar en este estudio. Lea esta hoja informativa con atención y puede que existan algunas palabras que no entienda. Por favor, siéntase en confianza de solicitar que le sean explicados de mejor manera los conceptos. Si tiene preguntas más tarde, puede preguntarle a la Investigadora Responsable cuando desee.

#### OBJETIVO DEL ESTUDIO

Comparar las perspectivas del personal docente y de los estudiantes sobre prácticas de retroalimentación efectiva, en el internado de la carrera de Fonoaudiología de una universidad privada de Concepción.

#### RAZÓN POR LA QUE SE INVITA A LA PERSONA PARTICIPAR.

Si Usted es personal docente, y se le ha invitado a participar en este estudio, es porque ejerce funciones de tutoría clínica de la carrera de Fonoaudiología de la Universidad del Desarrollo, sede Concepción, año 2019, y cuenta con una experiencia mínima de tres años en dicha actividad. Si Usted es estudiante, y se le ha invitado a participar en este estudio, es porque se encuentra cursando su proceso de internado de Fonoaudiología en la Universidad del Desarrollo, sede Concepción, habiendo comenzado sus rotaciones clínicas en marzo del año 2019.

#### PARTICIPACIÓN Y RETIRO VOLUNTARIO

Su participación en esta investigación es totalmente LIBRE Y VOLUNTARIA. Usted puede elegir participar o no hacerlo. Tanto si elige participar o no, su atención no será afectada en ninguna forma. Puede dejar de participar en la investigación en cualquier momento que lo desee sin que esto implique sanción o reproche hacia usted por esta decisión.

#### DISEÑO DEL ESTUDIO

Investigación de tipo cualitativa, perspectiva teórico-metodológica de Teoría Fundamentada.

#### PROCEDIMIENTO

En el caso de las entrevistas, el encuentro se desarrollará con posterioridad a la reunión, en un momento y lugar convenidos con los docentes. Cada entrevista tendrá una duración aproximada de **60 minutos** y será conducida por la Investigadora Responsable. En el caso de los grupos focales, se convocará a grupos internamente homogéneos de 10 alumnos para cada encuentro, los cuales se desarrollarán en dependencias del centro de investigación, previa coordinación. Los encuentros durarán **90 minutos**, y serán conducidos por un equipo capacitado formado por la Investigadora Responsable, un observador y un apoyo. El audio de las entrevistas y de los grupos focales será grabado digitalmente. Las observaciones, para evitar una intromisión mayor, serán registradas en notas de campo.

#### BENEFICIOS Y RIESGOS DERIVADOS DE SU PARTICIPACION

Dentro de los posibles beneficios del estudio, se encuentra la visibilización de prácticas de retroalimentación por parte del personal docente del internado, el reconocimiento de los estudiantes acerca de la importancia de la retroalimentación como promotor de la autogestión de sus aprendizajes y por último, la identificación de necesidades de capacitación docente en la temática, que puedan ser captadas por las autoridades de la carrera. Entre los riesgos potenciales del estudio se encuentra la identificación de problemas en la formación clínica de los estudiantes, generación de malestar en la población participante y perjuicios en la evaluación del desempeño del personal docente.



**UNIVERSIDAD DE CONCEPCIÓN  
FACULTAD DE MEDICINA  
COMITÉ ÉTICO CIENTÍFICO**



**CONFIDENCIALIDAD**

La información que recojamos se mantendrá **CONFIDENCIAL** y no se registrará la identidad de aquellas personas que participen en la investigación, por tanto se usará un código que identifique la información proporcionada por los sujetos de investigación. Podrán acceder a los datos relacionados al estudio **SÓLO** las investigadoras y el Comité Ético-Científico revisor. La investigadora responsable estará a cargo de la custodia de toda la información del estudio.

**PUBLICACIÓN DE RESULTADOS**

Al finalizar esta investigación, el conocimiento que obtengamos se difundirá hacia la comunidad científica y académica, tanto en seminarios, congresos y revistas científicas del área, para que otras personas interesadas puedan aprender de los hallazgos obtenidos. Además, la población participante tendrá derecho a recibir una copia de los resultados finales del estudio que les será enviada al correo electrónico que indiquen en este consentimiento.

**CONTACTO**

Si tiene alguna duda comuníquese con la Investigadora responsable Claudia Pradenas Vargas al correo electrónico [claudiapradenas@udd.cl](mailto:claudiapradenas@udd.cl) o con la Presidenta del Comité Ético Científico de la Facultad de Medicina de la Universidad de Concepción, Dra. Isabel Cottin Carrazana al fono +56 412204935 o al correo electrónico [cecmedicina@udec.cl](mailto:cecmedicina@udec.cl). También podrá comunicarse con el Comité de Ética, Bioética y Bioseguridad de la Vicerrectoría de Investigación y Desarrollo de la Universidad de Concepción.





UNIVERSIDAD DE CONCEPCIÓN  
FACULTAD DE MEDICINA  
COMITÉ ÉTICO CIENTÍFICO



HOJA DE FIRMAS DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR DEL ESTUDIO TITULADO.  
PRÁCTICAS DE RETROALIMENTACIÓN EFECTIVA EN EL INTERNADO DE LA CARRERA DE FONOAUDILOGÍA DE  
UNA UNIVERSIDAD PRIVADA DE CHILE.

ANTES DE FIRMAR ESTA CONSENTIMIENTO DECLARO QUE:

- Mis preguntas han sido respondidas a mi entera satisfacción y considero que entiendo toda la información proporcionada acerca del estudio.
- Acepto que la información proporcionada será recopilada, utilizada y divulgada conforme a lo descrito en este formulario de consentimiento informado.
- He decidido libre y voluntariamente participar en el estudio de investigación y entiendo que puedo retirarme en cualquier momento sin sanción alguna.
- Recibí una copia firmada y fechada de este documento.
- Sé que al firmar este documento, no renuncio a ninguno de los derechos legales.

Fecha \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

Nombre del(la) participante

Firma

En caso de querer acceder a los resultados finales del estudio, indique su correo electrónico: \_\_\_\_\_

Yo, la que suscribe, investigadora, confirmo que he entregado verbalmente la información necesaria acerca del estudio, que he contestado toda duda adicional y que no ejercí presión alguna para que el participante ingrese al estudio. Declaro que procedí en completo acuerdo con los principios éticos descritos en las Directrices de GCP (Buenas Prácticas Clínicas) y otras leyes nacionales e internacionales vigentes. Se le proporcionará al participante una copia de esta información.

Nombre de Investigadora responsable: Claudia Andrea Pradenas Vargas

Firma

Directora de carrera de Fonoaudiología, sede Concepción: María Cecilia Isla Bravo

Firma