

Devolución facilitadora, la clave de una evaluación formativa en la enseñanza clínica. Lo necesario, lo real, lo posible

Ana Clara Torre y María Laura Eder

RESUMEN

La devolución facilitadora, también conocida como *feedback*, es una herramienta fundamental de la evaluación formativa, mediante la cual el docente le acerca al alumno información sobre su desempeño con el objetivo de destacar fortalezas, identificar debilidades y planificar cómo superarlas. La forma en la cual se lleva a cabo es fundamental y tiene un impacto directo sobre el resultado del proceso.

El objetivo de este trabajo es abordar conceptualizaciones sobre la retroalimentación formativa a partir de un relato autobiográfico de una docente en el ámbito de la salud que involucra la enseñanza clínica en la sala de internación de residentes de Dermatología. El análisis de las experiencias previas de la evaluación formativa a la luz de los conocimientos construidos durante la formación como docente, pone en evidencia que es crucial que se aprenda a educar y a dar *feedback* para poder contar con herramientas que permitan acompañar a los alumnos en la construcción del conocimiento.

Palabras clave: devolución facilitadora, *feedback*, enseñanza clínica.

THE FEEDBACK AS THE KEY TO A FORMATIVE EVALUATION IN CLINICAL TEACHING. THE NECESSARY, THE REAL, THE POSSIBLE

ABSTRACT

Formative feedback is considered an important tool of formative evaluation, that allows the teacher to provide information to the students about their performance, in order to highlight their strengths, identify weaknesses and plan how to overcome them. The way in which this is carried out is fundamental and has a direct impact on the outcome of the process.

We sought to evaluate the perceptions and ideas on the training feedback loop, based on the autobiographical report of a Senior Faculty whose core activities are directed towards the teaching of Medical Residents and Dermatology trainees. The analysis of past experiences in light of knowledge constructed while becoming a Teacher shows the crucial need and interrelationship of teaching and timely feedback. The latter provide much needed tools for Students during their learning process.

Key words: formative feedback, teaching, education.

Rev. Hosp. Ital. B.Aires 2019; 32(2): 51-54.

INTRODUCCIÓN

La enseñanza clínica constituye el pilar de la formación de las competencias en las residencias médicas. Se trata de un proceso complejo que comprende diversos recursos y estrategias.

La devolución facilitadora es una herramienta fundamental de la evaluación formativa¹, mediante la cual se le acerca al alumno información sobre su desempeño, con el objetivo de destacar sus fortalezas, identificar sus debilidades y planificar cómo superarlas²⁻⁷.

El aprendizaje de aquellas características que distinguen un *feedback* enriquecedor de uno infructuoso, o incluso

negativo, es fundamental y tiene un impacto directo sobre su resultado⁵⁻⁷.

Este trabajo aborda conceptualizaciones sobre la retroalimentación formativa a partir de un relato autobiográfico de una de las autoras, y tiene como objetivos destacar la importancia de conocer qué es el *feedback*, como puede ser llevado a cabo de forma adecuada y cuán perjudicial o enriquecedor puede resultar este proceso para todos los actores involucrados en él, según cómo se lleve a cabo.

DESARROLLO

Lo necesario

Es importante reflexionar sobre el supuesto de que todos sabemos enseñar y evaluar. Junto con el imaginario colectivo asumimos que el ser “expertos” en un área determinada nos hace capaces de enseñar y de medir el conocimiento y las habilidades de otros en ella⁶.

El hecho de que seamos capaces como médicos en la especialidad o área de la salud que nos compete no nos convierte en docentes. El ser docente requiere una preparación especial y la adquisición de herramientas que resultan fundamentales para llevar a cabo todas las actividades que están en íntima relación con este rol. Es tan importante aprender a enseñar y a evaluar como adquirir los conocimientos, habilidades y aptitudes necesarios para ser médicos, porque esto es determinante en la calidad de los profesionales que formaremos⁵⁻⁷.

Entre los aspectos en los que debemos profundizar en nuestra formación docente se encuentra la evaluación. Esta es una herramienta clave del proceso enseñanza-aprendizaje, una pieza fundamental en la experiencia formativa de profesionales, que evita que queden librados al azar o a la suerte la adquisición de los conocimientos necesarios y las competencias requeridas. Sin embargo, esta evaluación suele ser muchas veces tácita y teñida de subjetividad⁶. La evaluación formativa se sustenta en la construcción de herramientas que permitan la evaluación de aquellas competencias fundamentales en cada escenario de enseñanza clínica. Este proceso solo estará completo cuando, a través de la devolución facilitadora o *feedback*, el alumno reciba información sobre su desempeño, y de este modo pueda comprender cuáles son sus fortalezas, identificar sus debilidades, y concebir un plan de acción para poder continuar con su formación profesional¹⁻⁷.

Los modos en los cuales puede ser realizado el *feedback* son innumerables y estarán sujetos a la personalidad y estilo de cada docente. Sin embargo, debe reunir una serie de requisitos para ser eficaz. Diversos autores (Durante, 2013; Archer y Ende, 2012; Brookhart, 2008) proponen que para que una retroalimentación o *feedback* sea adecuada y cumpla con su objetivo debe reunir una serie de características.⁸ Entre ellas destacan que este proceso debe:

1. Realizarse en un clima adecuado, lo cual comprende el lugar, el momento y el estado de ánimo de los intervinientes.
2. Ser oportuno, esperado y efectuarse con una frecuencia adecuada.
3. Ser objetivo y basarse en observaciones efectuadas por el docente.
4. Referirse a conductas concretas, es decir, actos, actitudes, prácticas, sin considerar las intenciones del alumno.
5. Ser inmediato, es decir, lo más próximo posible al evento por evaluar.
6. Ser descriptivo y evitar utilizar términos calificativos tanto negativos como positivos.
7. Componerse de una secuencia adecuada que permita el aprovechamiento pleno de la situación, que comprende—en primer lugar— la autoevaluación del alumno. En ella se le solicita que piense en sus fortalezas, en sus debilidades y en cómo las mejoraría. En segundo lugar incluye la retroalimentación del docente, quien deberá identificar las

fortalezas del alumno y luego los aspectos para mejorar y, por último, el plan de acción conjunta.

8. Generar oportunidades de mejora, de crecimiento y de reflexión sobre la propia práctica¹⁻⁷.

Estas características colaboran para alcanzar una comunicación bidireccional eficaz y enriquecedora, durante la cual se deben considerar en conjunto las necesidades del estudiante que lo recibe y sus reacciones durante su desarrollo⁶. El resultado del *feedback* cuando sigue los lineamientos mencionados suele ser la reflexión genuina del estudiante, lo cual conduce a la capitalización de las competencias adquiridas y a la detección de aquellas sobre las que debe continuar trabajando. Por el contrario, aquellas situaciones en las cuales la devolución no reúne alguna de las cualidades mencionadas suele originar desánimo, desmotivación, frustración, tristeza y/o enojo del alumno, y en ocasiones también del docente^{6,7}.

Estos conocimientos sobre *feedback* se constituyen, entonces, como una herramienta fundamental para la práctica docente y la enseñanza clínica.

Lo real

Los conocimientos sobre cómo brindar un *feedback* apropiado no son innatos. A partir de la autobiografía educativa, los individuos van aprendiendo diferentes formas de brindar retroalimentación, pero estas no siempre son coincidentes con lo que se considera una devolución formativa. Por esto, si bien al tomar contacto con las características de este proceso muchas de ellas nos pueden parecer intuitivas o de sentido común, son necesarios un conocimiento profundo y práctica para poder realizar un *feedback* constructivo⁶.

Relato

Me desempeño como coordinadora de las actividades de internación de mi especialidad desde hace varios años. La organización de la tarea asistencial de esta área involucra en gran parte a los residentes de la especialidad y, a su vez, conforma una pieza importante dentro de su formación como especialistas. En este ámbito, la evaluación y el feedback relacionados con esta se implementaron de forma paulatina y previa a que realizara mi formación como docente universitaria. En ese momento dispuse de forma discrecional que las evaluaciones se dieran al final de las rotaciones y que consistieran en la observación directa de la interacción (interrogatorio y examen físico) del residente con el paciente y de sus reflexiones posteriores sobre el caso. Esto intentaba evaluar lo que los residentes realizaban de forma cotidiana durante toda su rotación bajo mi supervisión.

De este modo evalué, previo aviso y especificación de la forma de evaluación, a una de las residentes en el último día de su rotación. Fuimos a la sala y luego de que hubiera interrogado y examinado a un paciente en mi presencia,

le pedí que describiera los hallazgos relevantes del caso, comentara su interpretación sobre el diagnóstico y su plan de estudio. Luego, en el pasillo, le di mi “impresión” sobre su desempeño en ese caso particular y también le comenté cómo “pensaba” yo que había sido su desempeño “general”, su actitud frente a los pacientes, los temas tratados y el trabajo cotidiano. Todo esto se hizo sobre la base a lo que yo “sentía” y “recordaba” de su desempeño, sin que mediaran instrumentos que permitieran objetivarlo y de un modo en el que se mezclaban aspectos negativos y positivos sin contemplar su orden, ni énfasis particular. Cuando estaba promediando esta devolución, la residente me comentó que debía retirarse porque tenía que buscar a su madre en el aeropuerto. Por eso, antes de que partiera, decidí preguntarle qué pensaba ella de lo que yo le expresaba, ante lo cual solo me respondió un lánguido “muchas gracias” y se retiró. Luego de una hora, una compañera me informó que la residente había estado llorando y que se sentía muy mal por los comentarios que yo le había hecho durante la evaluación, por considerarlos subjetivos y negativos.

Al reflexionar sobre esta situación luego de mi formación como docente universitaria, pude identificar los errores que había cometido a lo largo de ese proceso de feedback y comprender la reacción de la residente que había evaluado.

Lo posible

Relato

Mi formación en la docencia universitaria y la reflexión sobre esta experiencia durante su transcurso me han permitido comprender mis errores, aprender aspectos fundamentales sobre la evaluación y el feedback, e idear e implementar un nuevo programa de evaluación con herramientas estructuradas y feedback con resultados superadores.

Durante aquella experiencia inicial, como el lector puede deducir de su contraste con las características fundamentales de un feedback adecuado descritas previamente, la evaluación careció de un instrumento que permitiera objetivar lo evaluado y el feedback se realizó en un clima poco propicio y con poco tiempo para la reflexión. No le pedí a la alumna que realizara una evaluación sobre su propio desempeño y le brindé sobre esta información subjetiva, inespecífica e imprecisa, mezclando aspectos negativos y positivos. A su vez, la devolución careció de la construcción de un plan de acción futuro.

La reflexión sobre mi práctica docente me capacitó para incorporar herramientas útiles y únicas para mi desempeño e implementar un feedback generador de oportunidades de crecimiento⁴. El análisis de esta situación en el contexto de los aspectos planteados dentro de las dimensiones de análisis que tratan sobre evaluación y feedback me

permite reflexionar sobre los cambios instaurados en el programa de evaluación de las actividades de internación. Estos incluyen la modificación en el momento de realizar la observación directa, la forma en la cual esta se efectúa (con la finalidad de construir evidencias que permitan objetivar el desempeño) y el modo de realizar la devolución a los alumnos. En la observación directa, con el fin de objetivar el aprendizaje de esta habilidad compleja, utilicé un ejercicio de examen clínico reducido que permite evaluar conocimientos, actitudes y habilidades del alumno, que están directamente relacionados con la atención del paciente; para ello empleé un instrumento de evaluación denominado Mini CEX⁵. Luego de finalizada la observación del desempeño del residente, realicé el feedback en un lugar apropiado (sala de reuniones), le solicité al residente que reflexione sobre su práctica, revisamos de forma conjunta las fortalezas e identificamos debilidades o aspectos para modificar. En este marco analizamos los supuestos, las consecuencias de las decisiones tomadas y las oportunidades que una práctica diferente podría haber generado para el paciente y los propios aprendizajes. Posteriormente le transmito en qué coincidí con él, en qué no y por qué lo hago, basándome en puntos concretos y específicos. Propongo que acordemos sus fortalezas, establezcamos de forma concreta sus aspectos para mejorar y pensemos en la producción de una estrategia conjunta a fin de superar esas debilidades. El clima que suele generarse es agradable y permite el diálogo fluido. La autoevaluación genera una reflexión sobre “lo hecho” y “lo no hecho” que, cuando es sincera, allana el camino y abre las puertas para la detección de fortalezas y diversos aspectos para mejorar enfocados en los intereses y objetivos individuales de los residentes; asimismo, en muchas ocasiones, permite vislumbrar que los alumnos ya conocen el camino que deben recorrer para superar las dificultades^{6,7}.

El proceso a través de cual he implementado esta nueva herramienta de evaluación y feedback ha sido largo, con momentos de mayor compromiso y esfuerzo, y otros con diversas dificultades. No siempre ha sido comprendido y/o compartido por otros docentes, pero creo que esto puede tener relación con la oportunidad de formación y la disponibilidad de recursos y tiempo.

Como puede apreciarse a través de este relato, en muchos aspectos lo necesario dista entonces de lo posible. El poder acortar esta distancia es un desafío cotidiano para los que estamos involucrados en la educación de los profesionales de la salud. A fin de enfrentar este reto resulta imprescindible poder asumir la responsabilidad personal en la formación en docencia, comprometer a otros docentes, reformular andamios de aprendizaje, idear recursos y reordenar prioridades de alumnos, docentes e instituciones.

CONCLUSIONES

La adquisición de la competencia para brindar *feedback* constituye una herramienta fundamental para aquellos docentes que estamos involucrados en la enseñanza clínica. El relato de esta experiencia permitirá al lector comprender su importancia y los motivos por los cuales la formación en esta área en particular y en la docencia universitaria en general se constituyen como un dere-

cho y un deber que alcanza a los docentes, los alumnos y los pacientes, e implica una responsabilidad que no solo es propia del individuo como tal. Los docentes, las instituciones y las entidades gubernamentales deberían desempeñar un papel activo que ofrezca equidad de oportunidades para una formación adecuada, dado que esto redundaría en el enriquecimiento de todos los actores del proceso de enseñar y aprender.

Conflictos de interés: las autoras declaran no tener conflictos de interés.

REFERENCIAS

1. Archer J. Feedback: it's all in the CHAT. *Med Educ.* 2013; 47(11):1059-61.
2. Durante E. La enseñanza en el ambiente clínico: principios y métodos. *Revista de Docencia Universitaria.* 2012; 10:149-76.
3. Ende J. Feedback in clinical medical education. *JAMA.* 1983; 12:777-81.
4. Archer JC. State of the science in health professional education: effective feedback. *Med Educ.* 2010; 44:101-8.
5. Alves de Lima A. Claves para la Evaluación Efectiva del Residente. *Rev Hosp Ital B Aires.* 2005; 25:107-11.
6. Rodríguez Salvador JJ, Arboniés Ortiz JC. El feedback como herramienta docente en la formación clínica. 1.ª parte. *Educ Med.* 2018; 19:120-4.
7. Rodríguez Salvador JJ, Arboniés Ortiz JC. El feedback como herramienta docente en la formación clínica: 2.ª parte. *Educ Med.* 2018; 19:166-71.
8. Brookhart SM. How to give effective feedback to your students. Alexandria, Virginia, USA: ASCD; 2008. pp. 1-9.