



Cerrando las brechas entre profesores y estudiantes en la evaluación formativa

Closing the gaps between teachers and students in formative assesment

Luis Carlos Domínguez¹

PALABRAS CLAVE

Educación Médica; Medicina Basada en la Evidencia; Retroalimentación

KEY WORDS

Education, Medical; Evidence-Based Medicine; Feedback

La retroalimentación o *feedback* es una de las estrategias más poderosas para promover el aprendizaje. La educación basada en evidencia (EBE) ofrece un extenso cuerpo de estudios empíricos que soportan los efectos positivos de la retroalimentación en el campo de la educación para profesiones de la salud, esto desarrollado conjuntamente con las estrategias para el procesamiento de la información y la cognición, el aprendizaje colaborativo y en el contexto social, la mentoría y el enganche estudiantil; este último está sustentado en la psicología positiva (1). Sin embargo, la evidencia sobre estos elementos de la educación necesita trasladarse a la práctica, y la retroalimentación no es una excepción. Este, sin duda alguna, es uno de los grandes derroteros de la educación para profesiones de la salud en los próximos años.

La literatura actual ofrece múltiples definiciones sobre la retroalimentación que se relacionan con el tipo de información o comentarios que se brindan a los estudiantes, con las situaciones en las que esta podría tener un mayor impacto en el aprendizaje; además, con la receptividad hacia la misma. No obstante, en términos simples, se refiere a la “información específica sobre la comparación entre el desempeño observado y un estándar, dada con la intención de mejorar el desempeño del estudiante” (2). La información sobre el desempeño previo es importante para que los alumnos conozcan de dónde vienen, para que evalúen su progreso e identifiquen vacíos. No obstante, si el *feedback* no se asocia con el *feedforward* (definido como “alimentación hacia adelante”), es difícil que los estudiantes inicien acciones correctivas, anticipen la próxima tarea y reciban una guía constructiva sobre cómo hacer mejor su trabajo en el futuro (3). Así, la retroalimentación y la alimentación hacia adelante, en un ciclo de ganancia, son cruciales para que la evaluación formativa tenga un impacto efectivo en el aprendizaje.

¹ MD, PhD. Profesor Asociado Departamento de Cirugía, Departamento de Educación Médica, Universidad de La Sabana (Colombia).

Correspondencia: carlosdot@unisabana.edu.co

Cómo citar: Domínguez LC. Cerrando las brechas entre profesores y estudiantes en la evaluación formativa. *Iatreia*. 2021;34(4):293-94. DOI 10.17533/udea.iatreia.127.

Un aspecto central en este ciclo se relaciona con una pregunta sencilla: ¿qué puede afectar la forma en que un alumno utiliza la retroalimentación? Hattie y Timperley (dos reconocidos investigadores de la Facultad de Educación de la Universidad de Auckland en Nueva Zelanda) publicaron una valiosa revisión de la práctica de la retroalimentación, altamente recomendable para los lectores interesados en este campo, sobre lo que funciona, lo que no y lo que se reconoce como buena práctica, basándose en la evidencia disponible (4). Lo más importante es que este trabajo reconoce el desafío central de la retroalimentación: cerrar la brecha entre dar y recibir de parte de los estudiantes y profesores, para que sus encuentros se conviertan en auténticas conversaciones de retroalimentación.

A partir de su revisión, Hattie y Timperley desarrollaron un modelo que ayuda a conceptualizar las brechas durante la retroalimentación entre profesores y alumnos y, lo más importante, sobre los efectos que trae superar esas brechas para mejorar el aprendizaje. El modelo propone tres preguntas para el estudiante que facilitan su reflexión en torno a la retroalimentación y la alimentación hacia adelante: ¿cómo voy?, ¿adónde voy? y ¿qué sigue? Cada pregunta aborda cuatro niveles de aprendizaje: las tareas, el proceso, la autorregulación y la autoevaluación (4).

En el presente número de *Iatreia*, White *et al.* (de la Universidad Peruana Unión en Lima) presentan un interesante estudio titulado *Traducción, adaptación cultural, validez de contenido y constructo del cuestionario Feedback in medical education (FEEDME-Proveedor) en estudiantes de medicina humana* (5), el cual se inscribe en los vacíos que tiene la retroalimentación, como describieron Hattie y Timperley, durante el encuentro de profesores y estudiantes. En este estudio, los autores realizan la adaptación cultural y el análisis de las propiedades psicométricas del cuestionario Feedback in Medical Education (FEEDME-Provider) diseñado por Bing-You *et al.* en Tufts University School of Medicine (TUSM) y Maine Medical Center (MMC), publicado originalmente en la revista *Teaching and Learning in Medicine*, para evaluar la interacción entre el estudiante y quienes supervisan y brindan la retroalimentación en su práctica clínica (médicos u otros profesionales) (6). Para este propósito los autores efectuaron la

adaptación, validación de contenido y constructo del instrumento en español, a través de un análisis factorial exploratorio (AFE) y confirmatorio (AF), además de la evaluación de la consistencia interna del cuestionario.

Este importante manuscrito ofrece una herramienta multidimensional válida y confiable, altamente recomendable, para educadores de habla hispana interesados en evaluar la calidad de la retroalimentación en el entorno clínico. El estudio hace un aporte sustancial para evaluar objetivamente la calidad de nuestras interacciones como profesores con los estudiantes, en un continuo entre la instrucción, la evaluación y la retroalimentación; que se suma a los escasos instrumentos disponibles en español que evalúan el ambiente de aprendizaje y la calidad de la educación en el sitio de trabajo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. van der Vleuten CP, Driessen EW. What would happen to education if we take education evidence seriously? *Perspect Med Educ.* 2014 Jun;3(3):222-32. DOI 10.1007/s40037-014-0129-9.
2. van de Ridder JM, Stokking KM, McGaghie WC, ten Cate OT. What is feedback in clinical education? *Med Educ.* 2008 Feb;42(2):189-97. DOI 10.1111/j.1365-2923.2007.02973.x.
3. Kluger AN, Van Dijk D. Feedback, the various tasks of the doctor, and the feedforward alternative. *Med Educ.* 2010 Dec;44(12):1166-74. DOI 10.1111/j.1365-2923.2010.03849.x.
4. Hattie J, Timperley H. The power of feedback. *Sage Journals.* 2007;77(1):81-112. DOI 10.3102/003465430298487.
5. White M, Schunemman L, Choroco VA, Carranza-Esteban RF, Landa-Barzola M, Huancahuire-Vega S. Traducción, adaptación cultural, validez de contenido y constructo del cuestionario Feedback in medical education (FEEDME-Proveedor) en estudiantes de medicina humana. *Iatreia.* 2021. En prensa. DOI 10.17533/udea.iatreia.117.
6. Bing-You R, Ramesh S, Hayes V, Varaklis K, Ward D, Blanco M. Trainees' Perceptions of Feedback: Validity Evidence for Two FEEDME (Feedback in Medical Education) Instruments. *Teach Learn Med.* 2018 Apr-Jun;30(2):162-172. DOI 10.1080/10401334.2017.1392863.

