

**UNIVERSIDAD DE CONCEPCIÓN
FACULTAD DE MEDICINA
DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN MÉDICA**



**EXPERIENCIA DE FEEDBACK EN ESTUDIANTES Y DOCENTES DE
PRE GRADO DE LA CARRERA DE ODONTOLOGÍA DE UNA UNIVERSIDAD
PRIVADA DE CONCEPCIÓN.**

**TESIS PARA OPTAR AL GRADO
DE MAGÍSTER EN EDUCACIÓN
MÉDICA PARA LAS CIENCIAS DE
LA SALUD.**

TUTOR: PAULA PARRA PONCE

**MARÍA PAZ CONTZEN ROSENDE
CONCEPCIÓN – CHILE**

2017

**UNIVERSIDAD DE CONCEPCIÓN
FACULTAD DE MEDICINA
DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN MÉDICA**



**EXPERIENCIA DE FEEDBACK EN ESTUDIANTES Y DOCENTES DE
PRE GRADO DE LA CARRERA DE ODONTOLOGÍA DE UNA UNIVERSIDAD
PRIVADA DE CONCEPCIÓN.**

TUTOR: PAULA PARRA P.

FIRMA: _____ CALIFICACIÓN __, __

**COMISIÓN: JAVIERA ORTEGA B.
ROCÍO GLARÍA L.**

FIRMA: _____ CALIFICACIÓN __, __

FIRMA: _____ CALIFICACIÓN __, __

**MARÍA PAZ CONTZEN ROSENDE
CONCEPCIÓN – CHILE**

2017

AGRADECIMIENTO

Quisiera agradecer a los docentes y alumnos de la asignatura de Rehabilitación Oral Preclínico Oclusión de la Universidad del Desarrollo, que aceptaron participar en este estudio y a los que me ayudaron durante el desarrollo de éste.

Además, agradecer a Paula y Javiera, ya que sin su apoyo esto no hubiese sido posible.



RESUMEN

Introducción: El feedback entregado a los alumnos es un componente relevante a fin de asegurar el aprendizaje efectivo. Su finalidad principal es lograr una mejora en el proceder. Sin embargo, también es una herramienta importante para cultivar la autoevaluación y autorregulación de los estudiantes. A pesar de ello, existe discordancia entre las percepciones de los docentes y los alumnos, por lo que pareciera que llevarlo a cabo no es algo tan simple. Asimismo, en la carrera de Odontología poco se sabe del feedback que se realiza durante la formación de los futuros profesionales.

Objetivo General: Describir la experiencia de feedback en estudiantes y docentes de pre grado de la carrera de Odontología de una Universidad privada de Concepción.

Métodos: Metodología cualitativa con enfoque de estudio de caso y perspectiva Fenomenológica. Se realizaron entrevistas semi estructuradas a docentes y alumnos de odontología en etapa preclínica y notas de campo. Se realizó análisis de contenido.

Resultados y Conclusión: El feedback que se realiza, a pesar de incluir características de un feedback efectivo, posee falencias en relación a su planificación e implementación. Así, también, se caracteriza por un marcado componente emocional en la relación docente-alumno.

TABLA DE CONTENIDO

AGRADECIMIENTO	iii
RESUMEN.....	iv
INDICE DE TABLAS	vii
INTRODUCCIÓN	2
Capítulo I: PRESENTACIÓN DEL PROBLEMA.....	5
1.1 Planteamiento del problema	5
1.2 Justificación de la Investigación.....	6
Capítulo II: MARCO TEÓRICO.....	8
2.1 Feedback en Educación Médica.....	8
2.2 Experiencias de Feedback en Educación Médica	10
2.2.1 Experiencias desde los estudiantes	10
2.2.2 Experiencias desde los Docentes	11
2.3 Planificación del Feedback en la Educación Médica	12
2.4 Técnicas de Feedback	15
2.4.1 Feedback en sándwich.....	15
2.4.2 Modelo de Pendleton.....	15
2.4.3 Enfoque de Silverman	16
2.4.4 Conversación Reflexiva.....	16
2.4.5 Feedback Informal.....	16
2.4.6 Modelo de Milan.....	16
2.4.7 Feedback de múltiples fuentes (MSF).....	17
2.4.8 Modelo ECO.....	17
2.4.9 Modelo centrado en el estudiante	17
2.5 Feedback en Odontología	18
Capítulo III: OBJETIVOS Y PREGUNTAS DIRECTRICES	20
Capítulo IV: MÉTODO.....	22
4.1 Participantes	22
4.2 Técnicas o instrumentos de recolección de datos.....	23
4.3 Procedimiento	23
4.4 Análisis de los datos.....	24
4.5 Consideraciones éticas de la investigación.....	25
Capítulo V: RESULTADOS	27
5.1 Experiencia personal y profesional en relación a la interacción tutor-estudiante.....	38

5.1.1	Identificación de miedos que emergen en el proceso de enseñanza-aprendizaje.....	38
5.1.2	Cambios personales y expresión emocional que actúan en la relación docente-estudiante	39
5.1.3	Diálogo como recurso de contención en la relación docente-estudiante	41
5.1.4	Identificación de emocionalidad del docente en el proceso de enseñanza clínica.....	43
5.2	Recursos personales y académicos de estudiantes para el desarrollo del feedback efectivo.	45
5.2.1	Actitud de los estudiantes durante las sesiones de la asignatura.....	45
5.2.2	Estrategias de vinculación de los estudiantes de odontología con los docentes	47
5.2.3	Habilidades de colaboración interpersonales entre pares.....	49
5.3	Recursos personales y académicos de tutores para el desarrollo del feedback efectivo.....	49
5.3.1	Planificación de la enseñanza para lograr un feedback efectivo	49
5.3.2	Habilidades intrapersonales desarrolladas a través de la experiencia	51
5.3.3	Habilidades interpersonales con alumnos en el proceso de hacer feedback.....	54
5.3.4	Habilidades interpersonales con colegas	55
5.4	Construcción del aprendizaje preclínico en odontología.....	56
5.4.1	Elementos involucrados en el desarrollo del procedimiento clínico.....	56
5.4.2	Errores o interferencias del proceso de aprendizaje.....	58
5.4.3	Internalización de la complejidad del procedimiento.....	59
5.4.4	Evaluación recursiva del procedimiento clínico	60
5.5	Conceptualización del feedback efectivo en el proceso enseñanza aprendizaje preclínico en odontología.	61
5.5.1	Ambiente educativo en la asignatura rehabilitación oral preclínico y oclusión	61
5.5.2	Feedback desde el estudiante	63
5.5.3	Recursos y estrategias de enseñanza utilizados en el desarrollo del feedback.....	65
5.5.4	Formas de feedback.....	69
5.5.5	Modificaciones del feedback.....	71
Capítulo VI: DISCUSIÓN.....		74
Capítulo VII: CONCLUSIONES		83
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS		86
ANEXOS.....		90
ANEXO 1: PAUTA ENTREVISTA DOCENTES.....		91
ANEXO 2: PAUTA ENTREVISTA ALUMNOS.....		92
ANEXO 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO.....		93

INDICE DE TABLAS

		Página
TABLA 1	Definición de códigos.	28
TABLA 2	Base de datos unidades de significado.	33
TABLA 3	Categorías y sub categorías.	37





INTRODUCCIÓN

INTRODUCCIÓN

En la actualidad, la educación médica busca centrar el proceso de enseñanza-aprendizaje en el estudiante. Se persigue que los estudiantes sean más reflexivos y autónomos, convirtiéndose en los protagonistas de su aprendizaje. Para que, a lo largo de toda su vida profesional, puedan autogestionar un proceso de aprendizaje permanente. Por consiguiente, el docente se presenta como un guía dentro de este proceso⁽¹⁾.

La mayoría del aprendizaje en Odontología se realiza por medio de la enseñanza en la práctica clínica y preclínica. Por medio del feedback efectivo, el docente puede lograr que el estudiante descubra qué mejorar, qué corregir, qué comportamientos o habilidades reforzar y fortalecer, a fin de asegurar un aprendizaje efectivo. Junto con ello, por medio del feedback se fortalecen las habilidades de reflexión y autoevaluación^(2,3).

Por lo tanto, estudiantes como docentes reconocen la importancia del feedback dentro del proceso de enseñanza-aprendizaje; sin embargo, existen discrepancias en relación a la calidad y cantidad de feedback que reciben y desearían recibir los alumnos, y el feedback que los docentes realizan y lo que creen o desearían realizar. Asimismo, existen múltiples características que el feedback debe poseer para lograr su adecuada implementación y ser efectivo en el aprendizaje del alumno⁽⁴⁾.

De esta manera surge el objetivo de este estudio, que es, describir la experiencia de feedback en estudiantes y docentes de pre grado de la carrera de Odontología de una Universidad privada de Concepción. A fin de identificar el feedback que se realiza en el ciclo preclínico de la carrera, se utilizó una metodología cualitativa con enfoque de estudio de caso y perspectiva fenomenológica, donde se entrevistaron a alumnos y docentes.

A continuación, se presenta el trabajo realizado. Se inicia con el planteamiento y justificación del problema en estudio, donde a pesar de las recomendaciones y la relevancia que se reconoce al feedback dentro del proceso enseñanza-aprendizaje,

poca es la literatura que se centra en cómo realmente éste se realiza en la educación médica; y menor, dentro de la carrera de Odontología en el ciclo preclínico. Luego, el marco teórico nos entrega una mirada de lo que se sabe del feedback, su importancia, implementación, enfoques y experiencias de alumnos y docentes (basadas investigaciones principalmente extranjeras). Finalmente, tras el análisis de contenido de las entrevistas realizadas a alumnos y docentes, se exponen los resultados, en los cuales se basa la discusión y conclusiones.



PRESENTACIÓN DEL PROBLEMA



Capítulo I: PRESENTACIÓN DEL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

La tendencia actual en la educación médica ubica al alumno como el centro del proceso enseñanza-aprendizaje, y busca que los estudiantes sean reflexivos y autónomos, convirtiéndose en los protagonistas de su propio proceso de aprendizaje.

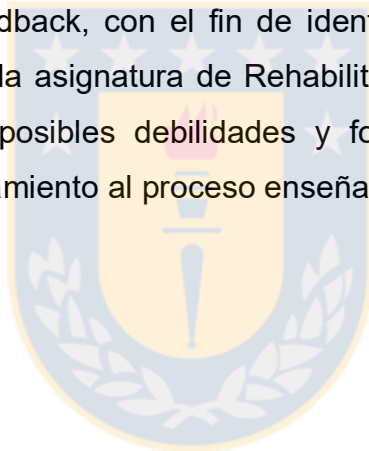
De esta manera el feedback es un elemento relevante, ya que por medio de éste se les entrega a los alumnos una comparación de su proceder en relación a los objetivos educacionales, con la finalidad de ayudarlos a alcanzar o superar las metas. Además, de ser una herramienta importante para cultivar las habilidades de autoevaluación y autorregulación de los alumnos. Por lo tanto, el feedback debe de tener como resultado la reflexión, revisión del actuar o pensar del alumno, a fin de lograr un aprendizaje efectivo. Esto cubre real relevancia en contextos de aprendizaje en carreras de la salud, ya que, por la naturaleza de la disciplina odontológica, los estudiantes deben ser capaces de reconocer aspectos clínicos en pacientes que tienen necesidades y problemáticas particulares.

Existe literatura de tipo teórica que entrega recomendaciones y reflexiones sobre la relevancia del feedback en la educación médica y cómo éste debería realizarse. Sin embargo, existe poca investigación del feedback propiamente tal y sus características en la práctica; sobre todo en la carrera de odontología, donde los alumnos reciben tutoría directa en gran parte de su carrera y se les entrega feedback, ya sea en instancias de simulación o en la práctica clínica. De esta manera surge el propósito de esta investigación, que es, describir la experiencia de feedback en estudiantes y docentes de pre grado de la carrera de Odontología de una Universidad privada de Concepción.

1.2 Justificación de la Investigación

El feedback que se realiza a los estudiantes, es considerado un componente crítico al momento de asegurar el aprendizaje efectivo en la educación médica basada en simulación.

El ciclo preclínico, corresponde a una etapa de transición entre las asignaturas del ciclo básico y el ciclo clínico, por lo que es de gran relevancia curricular en Odontología. Asimismo, posee un historial de alta reprobación, junto con críticas de insatisfacción por parte de los docentes, en relación a la formación con la que llegan los alumnos a enfrentarse al ciclo clínico. Por lo tanto, por medio del presente trabajo de investigación, se pretende obtener información sobre las visiones de docentes y alumnos en relación al feedback, con el fin de identificar el feedback que se está realizando y recibiendo en la asignatura de Rehabilitación Oral Preclínico Oclusión. Esto permitirá determinar posibles debilidades y fortalezas, lo que contribuirá a establecer planes de mejoramiento al proceso enseñanza-aprendizaje.





Capítulo II: MARCO TEÓRICO

2.1 Feedback en Educación Médica

Tradicionalmente, el proceso de enseñanza-aprendizaje se ha desarrollado dentro de un modelo centrado en el docente, existiendo un predominio en la transmisión de información hacia el alumno y donde se valoran las capacidades memorísticas del estudiante. Actualmente, la tendencia ubica al proceso de enseñanza-aprendizaje dentro de un modelo centrado en el estudiante, donde se persigue que los estudiantes sean más reflexivos y autónomos, convirtiéndose en los protagonistas de su propio proceso de aprendizaje. De esta manera, los alumnos con los elementos necesarios, podrán autogestionar un proceso de aprendizaje permanente a lo largo de toda su vida profesional⁽¹⁾.

Por consiguiente, el feedback sería el retorno de información sobre el proceso de aprendizaje particular del alumno, de acuerdo con los objetivos preestablecidos. Por lo tanto, el feedback no corresponde al fin en sí mismo, sino a un instrumento que informa al estudiante sobre su proceso de aprendizaje y facilita los cambios que se desean lograr⁽¹⁾. De esta manera, el feedback entregado a los alumnos es un componente relevante a fin de asegurar el aprendizaje efectivo⁽²⁾. El feedback, por sí mismo, es sólo información; y si éste no tiene como resultado la reflexión o revisión del actuar o pensar del alumno, se corresponde con un aprendizaje incompleto y una oportunidad de aprendizaje incompleta⁽³⁾.

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

Existen variadas definiciones de feedback, sin embargo, van de Ridder⁽⁴⁾ tras una búsqueda de conceptos, propone una definición en el contexto de la educación médica. Lo describe como la *información específica sobre la comparación entre la*

observación del actuar del alumno y un estándar, entregada con la intención de mejorar el proceder del aprendiz.

De esta manera, se desprende que, por enmarcarse en el contexto de la educación médica, éste se realiza en un contexto de clínica, hospital y/o simuladores; donde el alumno se relaciona con el cuidado del paciente. Asimismo, múltiples actividades son adecuadas para realizar feedback a los alumnos, siendo relevante la observación de la actividad realizada⁽⁴⁾.

Aquel que entrega el feedback debe ser capaz de visualizar el estándar con el cual comparar el actuar del alumno y será esta diferencia observada el contenido del feedback. Ejemplos del estándar podrán ser protocolos, el actuar de colegas, demostración realizada por el docente, opiniones de tutores clínicos, entre otros. Asimismo, éste no es un acto al azar, el feedback posee una intención, por lo que de relevancia será el tiempo que se le asigne, el tono utilizado y la calidad de la información entregada al alumno. No hay que olvidar que el fin último del feedback es lograr una mejora del procedimiento realizado⁽⁴⁾.

El feedback puede venir de distintas fuentes, por ejemplo: un simulador, algún facilitador experto o un colega. Éste puede ser entregado en distintos momentos, ya sea inmediatamente posterior al evento. Además, puede ser simple y preciso o detallado y complejo, dependiendo de los objetivos y del tipo de actividad⁽²⁾.

Uno de sus fines es lograr una mejora en el proceder del alumno. Sin embargo, es una herramienta importante para cultivar la habilidad de autoevaluación y autorregulación en la práctica clínica de los alumnos⁽⁵⁾. El feedback entrega la oportunidad al alumno de comparar su autoevaluación con el juicio por parte de externos⁽⁶⁾. Por otro lado, Archer⁽⁷⁾ establece que por medio del feedback que recibimos aprendemos de nuestras habilidades, no de nosotros mismos. El autor propone el concepto de auto monitoreo, lo describe como la habilidad de responder a situaciones por medio de las propias capacidades en ese momento y circunstancia. Asimismo, se reconoce la existencia de un componente individual de relevancia al reaccionar frente al feedback recibido⁽⁷⁾.

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

2.2 Experiencias de Feedback en Educación Médica

Se han reportado diferencias entre la opinión de docentes y alumnos en relación al feedback entregado y recibido. En un estudio realizado por Perera⁽⁸⁾, se identificaron las distintas opiniones entre tutores y alumnos. Se determinó que el 75% de los tutores creen que entregan feedback regularmente, sin embargo, sólo el 55% de los estudiantes está de acuerdo con ello. Se observó, además, que casi la mayoría de los estudiantes esperan recibir alguna explicación en relación a la calificación obtenida, desean que se les realicen preguntas reflexivas y que existan oportunidades de discusión; lo que, en contraste con lo esperado, se observa que menos de la mitad de los profesores cumplen con las expectativas⁽⁸⁾.

Sin embargo, existe consenso entre docentes e internos al considerar que las respuestas emocionales al feedback son una barrera; tanto para los internos al solicitar, como para los tutores al tener que entregar feedback constructivo⁽⁹⁾.

2.2.1 Experiencias desde los estudiantes

A pesar de la relevancia que se le asigna y reconoce al feedback en la educación médica, Jahangiri y cols.⁽¹⁰⁾ concluyeron que tan sólo un 24,8% de los alumnos de tercer y cuarto año de odontología, reconocieron al feedback como una característica deseable en sus docentes clínicos⁽¹⁰⁾.

El hecho de esperar muy poco tiempo entre el actuar y el feedback que se les entrega a los alumnos, se observó que es valorado por los estudiantes de medicina⁽⁸⁾. A pesar de que se describe que el feedback debe programarse en conjunto con el alumno en un determinado momento; se puede, principalmente en la

práctica clínica, entregar feedback de manera inmediata. Sin embargo, muchas veces los alumnos no reconocen estas instancias como feedback⁽¹¹⁾.

En un estudio en estudiantes de odontología, se observó que muy pocos alumnos creen haber recibido feedback suficiente⁽¹²⁾. Lamentablemente, alumnos de odontología de Nueva York, identificaron el feedback recibido principalmente en base a comentarios negativos que positivos⁽¹⁰⁾.

Por otro lado, la satisfacción de los estudiantes no necesariamente es un indicador de calidad de feedback. En otra investigación, se observó que luego de enseñar sobre técnicas de sutura a un grupo de estudiantes de medicina, a la mitad se le entregó feedback y a los demás sólo se les entregó cumplidos. Se evidenció que la satisfacción del grupo que sólo recibió felicitaciones fue mejor que el grupo que recibió feedback. Sin embargo, los resultados en relación al aprendizaje del grupo que recibió feedback fueron mejores que el grupo que sólo recibió cumplidos⁽¹³⁾.

2.2.2 Experiencias desde los Docentes

En relación a los docentes, se han identificado algunas características que ellos perciben y/o reconocen del feedback. Al encuestar a docentes médicos, se observó que el 95% de los tutores prefiere entregar feedback de manera verbal⁽⁸⁾. Además, en un estudio con supervisores clínicos de Holanda, se demostró que al comparar el feedback entregado por la misma persona, pero de manera escrita o verbal, el segundo fue más elaborado y completo⁽¹⁴⁾.

Se describe que la modalidad más utilizada es una sesión de feedback posterior al ejercicio de simulación⁽²⁾ o el proceder clínico. Esto se refuerza con la opinión de los tutores de rondas médicas, los cuales señalan que principalmente el feedback es entregado de manera inmediata⁽¹⁵⁾.

Govaerts y cols.⁽¹⁴⁾, identificaron mayoritariamente comentarios de base negativa en el feedback que realizaban docentes de medicina general; ya sea expertos o inexpertos, así como también la carencia de sugerencias para mejorar el comportamiento⁽¹⁴⁾.

Se ha observado que la experiencia del profesor de medicina general, no determina la calidad del feedback que éste es capaz de entregar en la práctica⁽¹⁴⁾. Sin embargo, otro estudio demostró que hubo mejores resultados en relación al aprendizaje de nuevas habilidades quirúrgicas, en un grupo de alumnos de medicina que se les entregó feedback de manera verbal por parte de un experto, en comparación con otro grupo de estudiantes que se les entregó feedback por un sistema computacional⁽¹⁶⁾. Lamentablemente, se ha observado que menos del 40% de los tutores médicos encuestados en un estudio habían recibido algún tipo de capacitación en feedback⁽⁸⁾.

De esta manera, a pesar de que el feedback es considerado como uno de los componentes de relevancia dentro del proceso de enseñanza-aprendizaje de los profesionales de la salud, llevarlo a cabo de manera efectiva parece no ser tan simple.

2.3 Planificación del Feedback en la Educación Médica

Múltiples autores han entregado recomendaciones a fin de lograr obtener un feedback efectivo. Ramani⁽¹⁷⁾ propone doce puntos específicos, a fin de guiar a los tutores en la realización y entrega del feedback a los alumnos. Se reconoce la importancia de un ambiente respetuoso de aprendizaje, en donde profesor y alumno trabajan en conjunto a fin de lograr que el aprendiz logre los objetivos⁽¹⁷⁾. Las habilidades personales y académicas de los docentes y estudiantes son considerados factores influyentes en el ambiente educativo⁽¹⁸⁾. En este sentido, se identifica el clima como una variable importante en el proceso de aprendizaje; pero además, el clima emocional que estaría compuesto por la relación del alumno con el docente, entre los alumnos y el clima que emerge de estas relaciones⁽¹⁹⁾.

Dentro de los aspectos a considerar, se recalca la importancia de informar al alumno al momento de realizar el feedback y agendar en común acuerdo la sesión. Así

también, la mayoría de los autores establece que debe realizarse feedback en relación a un procedimiento observado por el tutor^(11,17,20,21).

En relación a la sesión de feedback propiamente tal, Bienstock⁽¹¹⁾ propone una secuencia, donde establece que el profesor debe preocuparse de motivar al alumno a la autoevaluación y reflexión. Posterior a eso, se realiza la entrega de las observaciones por parte del tutor. Luego, se recomienda establecer un plan de acción en conjunto, el cual está enfocado en mejorar el comportamiento del alumno y, posteriormente, finalizar con un resumen de la sesión y de lo acordado por las partes, no olvidando siempre documentar la sesión y planes de acción^(11,17).

Asimismo, se recalca el uso de un lenguaje neutral y específico, así como la utilización de técnicas de comunicación efectiva. Preocuparse de lo que se dice, pero también de cómo se comunica⁽¹⁷⁾. Además, se recalca la importancia de limitar los aspectos o ítems a tratar en la sesión de feedback. También que debe ser entregado de manera específica, no como un comentario general. Todo con la finalidad de que el alumno sea capaz de identificar lo que debe mejorar⁽²⁰⁾.

Dentro del sinfín de recomendaciones, Kritek⁽²²⁾ propone cuatro pasos para realizar feedback efectivo. Recalca que el feedback efectivo se logra cuando se invierte tiempo en el proceso y la habilidad se debe practicar⁽²²⁾. Además, se ha señalado la importancia de reflexionar como tutor en las sesiones de feedback realizadas, a fin de mejorar las habilidades personales⁽¹⁷⁾. Por lo tanto, la habilidad por parte del profesor, se logrará por medio de la práctica y la reflexión⁽²⁰⁾.

También, otros autores, proponen la importancia de enfatizar a los tutores clínicos el uso del feedback e implementar mecanismos de monitoreo, en relación a la cantidad y calidad del feedback entregado⁽¹⁷⁾. Por lo tanto, se sugiere una actitud reflexiva de cooperación por parte del tutor, pero también se necesita de un compromiso de cada institución a fin de lograr una adecuada implementación del feedback en la educación médica.

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

Algiraigri⁽²³⁾ propone un proceso de autoevaluación a los alumnos, en el cual deben ser capaces de dejar de lado el escenario general y concentrarse en cada aspecto del proceso. Asimismo, refuerza que el alumno sea receptivo. Estar dispuesto a recibir feedback de manera abierta, hará que el alumno obtenga beneficios de todo tipo de comentario que se le hagan. Así también, debe estar atento y solicitar feedback durante su práctica clínica⁽²³⁾.

A pesar de que el profesor se esfuerce en crear un clima apropiado, el estudiante debe también lograr expresar sus sentimientos y dudas, a fin de lograr el objetivo del feedback. Por lo tanto, se refuerza el concepto de trabajo en conjunto por parte del profesor y el alumno, en donde ambos deben esforzarse por lograr una buena comunicación y establecer activamente planes de mejoramiento^(17,20,23).

Existen autores que critican la visión que ha existido por parte de los tutores médicos en relación al feedback. Establecen como inadecuado centrarse sólo en algunos principios del comportamiento del tutor; y sugiere, a fin de mejorar el feedback, centrarse en la relación docente-estudiante⁽²⁴⁾. Esto es coherente con lo planteado por Delva⁽⁹⁾, quien concluye sobre la importancia de poner atención a la relación docente-alumno y a la respuesta emocional al feedback, a fin de asegurar la entrega de feedback efectivo⁽⁹⁾.

Dentro de esta visión de centrar el proceso de feedback en la relación que se establece entre alumno y docentes, se propone un enfoque donde el feedback se presenta como un diálogo que se realiza dentro de una auténtica “relación educativa”; que involucra comprensión compartida del trabajo a realizar, negociación de acuerdos para un plan de acción, trabajar en conjunto para lograr el

objetivo y creación en conjunto de oportunidades para hacer uso del feedback⁽²⁵⁾. De esta manera, el buen resultado de un encuentro dialógico depende no sólo de las reglas que se establezcan en la enseñanza; sino sobre todo del carácter, valores, comportamientos, fortalezas y debilidades, de tutores y alumnos⁽²⁶⁾.

Existen autores^(20,27,28,29,30) que, más allá de las recomendaciones señaladas anteriormente, han estructurado sus ideas y experiencias, a fin de plantear modelos para llevar a cabo el feedback.

2.4 Técnicas de Feedback

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

2.4.1 Feedback en sándwich

Esta técnica se caracteriza por el orden en el cual son entregados los comentarios y/u observaciones hacia el alumno. El docente inicia con un comentario positivo, seguido de uno de características negativas y vuelve a realizar un comentario de carácter positivo al momento de finalizar. Esto con la finalidad de que sea más fácil para el tutor entregar el feedback, y así también para el alumno recibir los comentarios de carácter negativo. Los potenciales problemas de esta técnica serían que los alumnos la identifiquen y tiendan a ignorar los comentarios positivos y sólo se centren en el negativo. Por otro lado, el docente podría dedicar demasiado tiempo en lo positivo, restándole importancia a lo que el alumno debe corregir. Además, que el feedback idealmente debe ser una conversación en relación al rendimiento, más que transmisión de información de una vía⁽²⁰⁾.

2.4.2 Modelo de Pendleton

Corresponde a una modificación de la técnica de sándwich. Generalmente consiste en cuatro pasos: paso 1, el alumno establece qué estuvo bien en su trabajo; paso 2,

el docente establece áreas de acuerdo y comenta en relación al buen desempeño; paso 3, el alumno señala en lo que se equivocó o no logró realizar adecuadamente; y paso 4, el tutor señala en lo que cree podría haber realizado mejor. Esta técnica se corresponde más con una cita planificada, que con una discusión inmediatamente posterior a lo realizado. Además, de que fomenta que el alumno sea capaz de identificar lo bueno o malo de su actuar⁽²⁰⁾.

2.4.3 Enfoque de Silverman

Este enfoque de feedback se basa en la programación del alumno y sus resultados. El proceso comienza con la programación que el estudiante ha realizado, debe identificar los problemas que se le han presentado y la ayuda que cree necesaria. Posteriormente, se analizan los resultados en relación a los objetivos planteados, reflexionando en relación a cómo lograrlos, para finalizar con los objetivos a alcanzar bien definidos. El feedback realizado debe ser de tipo descriptivo⁽²⁷⁾.

2.4.4 Conversación Reflexiva

Esta técnica es similar al Modelo de Pendleton, pero le da más importancia a la habilidad del alumno de reconocer las deficiencias en su actuar e incluye una discusión en cómo el estudiante planea mejorar⁽²⁰⁾.

2.4.5 Feedback Informal

El feedback informal debe ser específico, el tutor debe describir lo que ha realizado el estudiante, a fin de que éste sepa en qué aspecto debe reflexionar. Se corresponde con un comentario tan sólo del docente⁽²⁰⁾.

2.4.6 Modelo de Milan

Milan⁽²⁸⁾ junto a un equipo, desarrollaron un modelo de feedback basado en dos técnicas de comunicación: PEARLS y Estados de Cambio. La primera está diseñada para crear un ambiente de apoyo para la sesión de feedback y, la segunda, se refiere a la disposición al cambio por parte del estudiante. El uso en conjunto de estas técnicas determinará el tipo específico de feedback a utilizar⁽²⁸⁾.

2.4.7 Feedback de múltiples fuentes (MSF)

El feedback de múltiples fuentes es una evaluación de cuestionario y proceso de feedback usado ampliamente en educación médica en el Reino Unido y otros países, y propuesta para todos los médicos británicos como parte de la revalidación. El objetivo de MSF, enmarcado dentro de perspectivas constructivistas y de mejora de la calidad, es ayudar a aumentar la comprensión de los estudiantes y los médicos, y la conciencia de sus capacidades clínicas y profesionales; llevando así a aprender y mejorar el rendimiento⁽²⁹⁾.

2.4.8 Modelo ECO

El Modelo ECO (emotions, content, outcome), fue desarrollado a fin de facilitar la aceptación del feedback y su uso en MSF. El modelo consta de tres pasos: paso 1, se centra en explorar y direccionar las emociones en relación al feedback recibido; paso 2, busca aclarar los contenidos del feedback; y paso 3, busca confirmar que el alumno ha identificado las necesidades y guiar el desarrollo de los objetivos propuestos en el plan de mejora. Se diseñó con la finalidad de ayudar a tutores de medicina general, para facilitar la discusión con sus internos en relación a su MSF⁽²⁹⁾.

2.4.9 Modelo centrado en el estudiante

Este modelo se centra y enfatiza los atributos del estudiante, particularmente en la recepción y reflexión que debe realizar; considerando también, la importancia del contexto y las características del supervisor, los cuales influyen en la calidad del feedback⁽³⁰⁾.

Como hemos visto, existe literatura en relación al feedback en la educación médica; sin embargo, ésta se centra principalmente en medicina y durante etapas de tipo clínica. Poco se sabe en relación a etapas preclínicas, y es escaso también en la carrera de Odontología.

2.5 Feedback en Odontología

Desde una perspectiva curricular, los estudiantes de odontología han identificado fortalezas y debilidades de la carrera. Entre las fortalezas se encuentran las experiencias de aprendizaje clínico y la oportunidad de trabajar con docentes expertos, tanto en el área clínica como preclínica⁽³¹⁾. Asimismo, cuando se les plantea a los alumnos de odontología reflexionar en su aprendizaje durante la carrera, aparecen el trabajo práctico y las demostraciones como experiencias positivas de aprendizaje; así como también las características interpersonales del docente^(32,33).

De esta manera, se puede apreciar que el trabajo práctico tanto clínico y preclínico forma parte fundamental en la carrera de odontología; así como también características personales y académicas de los docentes, lo que refuerza la importancia de la relación docente-alumno y por ende del feedback como una herramienta relevante dentro del proceso de enseñanza-aprendizaje de los alumnos de odontología.

Existe investigación del feedback como elemento central en la educación médica^(8,9,13,14,16,21), pero básicamente se centra en la carrera de medicina. Se ha observado que los alumnos de odontología, identifican el feedback individual recibido y el 100% lo consideran de ayuda⁽³⁴⁾; sin embargo, el feedback en odontología, se observa y/o menciona, principalmente en estudios que evalúan las experiencias de aprendizaje durante la carrera^(32,33,35) o como parte de una característica deseable dentro de los docentes de la carrera⁽³⁶⁾, no como elemento central de investigación.

Asimismo, en relación a la práctica preclínica en la carrera de odontología, a pesar de que se considera esencial en la preparación de los alumnos para la práctica clínica independiente⁽³⁵⁾, existe poca literatura en relación al feedback durante esta etapa.



Capítulo III: OBJETIVOS Y PREGUNTAS DIRECTRICES

OBJETIVO GENERAL

Describir la experiencia de feedback en estudiantes y docentes de pre grado de la carrera de Odontología de una Universidad privada de Concepción.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar las características del feedback, según estudiantes y docentes en la asignatura de Rehabilitación Oral Preclínico Oclusión.
- Categorizar las etapas de construcción del feedback, según estudiantes y docentes en la asignatura de Rehabilitación Oral Preclínico Oclusión.
- Describir los elementos involucrados del feedback en el proceso de enseñanza-aprendizaje, según estudiantes y docentes de la asignatura Rehabilitación Oral Preclínico Oclusión.

PREGUNTAS DIRECTRICES

- ¿Cuáles son las características del feedback que se realiza y recibe en las sesiones de simulación de la asignatura Rehabilitación Oral Preclínico Oclusión?
- ¿Cómo se estructura el feedback en educación médica, según estudiantes y docentes en la asignatura de Rehabilitación Oral Preclínico Oclusión?
- ¿Qué elementos del feedback están presentes en el proceso de enseñanza-aprendizaje, según los estudiantes y los docentes en la asignatura de Rehabilitación Oral Preclínico Oclusión?

DISEÑO METODOLÓGICO



Capítulo IV: MÉTODO

El siguiente estudio se basó en una perspectiva de investigación cualitativa, la cual enfatiza la comprensión de los fenómenos a través de la captación y reconstrucción de significados de los procesos, comportamientos y actos sociales. Ésta utiliza un modo de captar la información flexible y desestructurado, su procedimiento es prioritariamente inductivo y con orientación holista-concretizadora⁽³⁷⁾.

La perspectiva teórica de este estudio es la fenomenología, la cual se caracteriza por comprender el *significado de la experiencia* de vida inmediata de los sujetos en su contexto natural. La fenomenología realiza un fuerte énfasis en la experiencia subjetiva, ya que busca comprender la forma en que los significados determinan las acciones de los sujetos hacia los objetos⁽³⁸⁾.

Se utilizó un enfoque estudio de caso, el cual tuvo el propósito de investigar la particularidad y la unicidad del caso, concibiendo a éste como un enfoque en sí mismo; ya que tiene una intención de investigación y un propósito metodológico propio, y busca por esencia analizar e interpretar cómo piensan, sienten y actúan las personas⁽³⁹⁾.

4.1 Participantes

La población corresponde a los alumnos y docentes de la asignatura Rehabilitación Oral Preclínico Oclusión, de la Universidad del Desarrollo, año 2016. En relación a los profesores, se realizó un muestreo de máxima variación, considerando los siguientes criterios de inclusión y exclusión. Como *criterio de inclusión*, se seleccionaron a aquellos tutores que fueron parte de la planta docente de la asignatura durante el año 2016. Como *criterios de exclusión*, se consideró haber realizado alguna capacitación en feedback anteriormente. Se seleccionaron dos docentes, los cuales representaron los extremos en relación a edad, experiencia y calificaciones en la encuesta docente 2015.

Para los alumnos se realizó un muestreo típico. Se trabajó con seis alumnos, los cuales tenían como tutores durante sus sesiones prácticas a los docentes seleccionados. Además, como *criterios de inclusión*, se consideró estudiantes de carácter regular que estuvieran cursando la asignatura por primera vez. Asimismo, los estudiantes debieron asistir al 100% de las sesiones de simulación. Como *criterios de exclusión*, se consideró haber cursado otra carrera previamente.

4.2 Técnicas o instrumentos de recolección de datos

La obtención de datos se realizó por medio de tres instrumentos para hacer la triangulación de instrumentos: entrevista semi estructurada a alumnos, entrevistas semi estructuras a docentes y notas de campo.

En relación a las entrevistas, éstas duraron aproximadamente una hora. En el caso de los docentes, fue de carácter individual; y para los alumnos, se realizó una entrevista grupal. Éstas fueron realizadas en la oficina del laboratorio de preclínico de la Universidad del Desarrollo.

4.3 Procedimiento

Previo a comenzar el estudio, la investigadora se reunió de manera personal con los tutores y los alumnos seleccionados, para explicar en qué consistía el estudio. Se les solicitó que firmaran el consentimiento informado y se coordinó la fecha de las entrevistas.

Las entrevistas a los docentes fueron individuales e independientes una de la otra. Sin embargo, a los alumnos se les realizó una entrevista grupal. Las tres entrevistas fueron realizadas por la investigadora y la docente guía. Así también, todas fueron grabadas y posteriormente transcritas por servicios externos.

4.4 Análisis de los datos

Para el plan de análisis se utilizó análisis de contenido de las entrevistas y notas de campo.

De acuerdo a Medina⁽⁴⁰⁾, el análisis cualitativo se conforma por lo general de tres fases: segmentación y codificación de unidades de significado, identificación de los temas principales o núcleos temáticos emergentes, y por último, integración e interpretación de los resultados en vectores cualitativos⁽⁴⁰⁾. La técnica de análisis de contenido se basa en la lectura, textual o visual; como instrumento de recogida de información. Krippendorf⁽⁴¹⁾ la define como una técnica destinada a formular inferencias reproducibles, es decir, que los resultados deben ser similares si son analizados los mismos datos en un contexto similar⁽⁴¹⁾.

El proceso de análisis tiene ciertas fases que Bardín⁽⁴²⁾ ha definido como: *preanálisis*, fase en la cual se seleccionaron ciertos documentos que se sometieron a análisis; como es el caso de las entrevistas, donde se delimitaron las unidades de texto, unidades de análisis o unidades de codificación. En este punto se identificaron las categorías, las cuales según Berelson⁽⁴³⁾ deben ser homogéneas, exhaustivas (agotar la totalidad del texto), exclusivas (no se debe incluir un mismo elemento en dos categorías diferentes), objetivas (dos codificadores deben llegar a los mismos resultados) y pertinentes (deben adecuarse al contenido y al objetivo); *tratamiento e interpretación de los resultados obtenidos*, fase a través de la cual sintetiza y seleccionan los resultados, inferencias e interpretación⁽⁴³⁾.

4.5 Consideraciones éticas de la investigación

Los resguardos éticos correspondieron a la solicitud de una autorización Institucional a la Universidad del Desarrollo, junto con la presentación del proyecto al Comité de ética de la Universidad de Concepción.

Además, se realizaron consentimientos informados a tutores y alumnos. Se les explicó, a cada tutor y alumno, en qué consistía el estudio y que se les realizaría una entrevista.





Capítulo V: RESULTADOS

Todo proceso de análisis cualitativo se conforma por lo general por tres fases⁽⁴⁰⁾: (a) segmentación y codificación de unidades de significado; (b) identificación de los temas principales o núcleos temáticos emergentes; y, por último, (c) integración e interpretación de los resultados en vectores cualitativos. De manera particular, la técnica de análisis de contenido se basa en la lectura, textual o visual, como instrumento de recogida de información. A modo de ejemplificación, se presentarán los 3 niveles de análisis propuestos por Medina realizados en una investigación cualitativa.

Nivel 1. Segmentación y codificación de unidades de significado

Se utilizó como criterio de segmentación los párrafos de texto para el análisis de las unidades de significado. A partir de la lectura de los documentos registrados, surgieron unidades de significado asociadas a las reflexiones de los docentes y alumnos sobre el feedback durante el proceso de enseñanza-aprendizaje en las sesiones de enseñanza preclínica. Estas unidades se agruparon en 97 códigos, de los cuales 79 pertenecían a las categorías teóricas: Recursos personales y académicos de estudiantes y tutores para el desarrollo del feedback efectivo, Construcción del aprendizaje preclínico en odontología y Conceptualización del feedback efectivo en el proceso enseñanza-aprendizaje preclínico en odontología. Por otro lado, 18 fueron unidades emergentes, que se agruparon en la categoría: Experiencia personal y profesional en relación a la interacción tutor estudiante. En la Tabla 1 se pueden observar las definiciones realizadas a los respectivos códigos identificados.

Tabla 1. Definición de códigos

Nombre del código	Abreviatura	Definición del código
Cambio positivo en la forma de reaccionar	CPFR	El docente ha logrado mejorar, influenciado o no por el coordinador de asignatura y/o el paso del tiempo. Su forma de reaccionar frente a los errores de los alumnos disminuyendo su enojo, siendo más asertivos, seguros y empáticos. Esto ha sido o no percibido por los alumnos, pero los docentes lo perciben.
Evolución personal	EP	Ha existido un cambio considerable de la personalidad del tutor, debido a distintas experiencias que ha vivido.
Diferencias entre Universidad formadora y donde trabaja	DU	Docente identifica diferencias en relación a la estructura y formalidad, entre la Universidad donde estudió y la Universidad donde trabaja, lo que dificultó la práctica docente inicial.
Procedimientos realizados por los alumnos asociados a la planificación curricular	PPC	Los procedimientos que se les exige a los alumnos forman parte de la planificación curricular. Son independientes entre ellos, pero se ordenan de habilidades macro a habilidades que exigen motricidad fina. Ciertos cambios que se han realizado son apoyados por los alumnos.
Repetición de procedimiento para favorecer el aprendizaje	RFA	El docente propone, en conjunto o no con el alumno, volver a realizar el procedimiento en el que el alumno no tuvo buen desempeño con la finalidad de ayudarlo en el proceso de aprendizaje. Muchas veces es percibido como un atraso para los alumnos.
Retroceso de etapas para que los alumnos aprendan	REA	Tras reiterados errores el docente decide volver a trabajar de manera directa en el caso de prótesis fija, a fin de asegurar el aprendizaje.
Docente se contiene frente al desempeño deficiente del alumno	CDD	Tras reiterados errores el docente decide calmarse previamente a acercarse a conversar con el alumno.
Dudas respecto al rol docente frente al desempeño del alumno	DRD	Alumnos que comentan errores reiteradas veces, produce que docentes se cuestionen sus formas de enseñanza.
Dedicar igual tiempo a todos los alumnos como forma de evitar el favoritismo	ITF	Por medio de una distribución equitativa de tiempo y atención, el docente cree evitar que exista favoritismo.
Atención equitativa a todo el grupo de alumnos	AEA	El docente trata de atender equitativamente a todos sus alumnos, acercándose a todos; lo llamen o no y dando vueltas observándolos en su trabajo.
Disparidad en la distribución del tiempo	DDT	Existen sesiones más intensas en las cuales el tutor no alcanza a distribuir equitativamente su tiempo. Los alumnos insisten o no al docente si no va cuando lo llaman. A pesar de que los alumnos comprenden la situación, también lo plantean como una crítica al tutor.
Docente se da cuenta cuando no ha visto a alumno hace tiempo	NHV	El docente nota cuando hace un tiempo no ha visto el trabajo de algún alumno, por lo que se acerca a él.
En todos los procedimientos los alumnos pueden cometer errores	PCE	Independientemente cual sea el procedimiento, grado de complejidad y nivel de exigencia de éste, los alumnos están expuestos a cometer errores en cualquier etapa. Sobre todo si es algo que realizan por primera vez y ellos lo saben.
Procedimientos donde se cometen más errores	ME	Los principales errores y/o problemas se presentan en la unidad de prótesis fija, donde la motricidad fina es protagonista y deben trabajar con visión indirecta.
Forma de manejar procedimientos con mayor grado de dificultad	FM	Docente aclara qué es lo que hace difícil al procedimiento y recurre a ejercicios de práctica a fin de facilitar el aprendizaje.
Razones evolución docente	RED	Docente identifica a coordinadora de años pasados y coaching realizado de manera personal como las causas de su evolución positiva como docente.
Apoyo Familiar	AF	Docente relata como una inquietud personal y familiar haber realizado coaching. Apoyo y sugerencia de hermano ayudó a docente a decidirse a realizar coaching.
Docente se esfuerza en evitar favoritismos entre los alumnos	EF	A pesar de que existen alumnos que podrían favorecer la conversación alumno-docente, el tutor se esfuerza en evitar que exista una instancia donde se demuestre favoritismo, ya que no le gusta.
Crítica al alto nivel de exigencia hacia su desempeño	CED	Los alumnos le han señalado al tutor que una de sus falencias es el alto nivel con el que se les exige desde un principio.

Exigencia por parte del docente hacia los alumnos principiantes	EAP	Docente reconoce que se centra mucho en los detalles, imponiendo un alto nivel de exigencia a alumnos que se encuentran en proceso de aprendizaje.
Refuerzo de lo positivo	RP	El tutor les señala a los alumnos lo que han realizado correctamente a fin de reforzar lo logrado y así también fomentar la motivación y seguridad para seguir avanzando. Además, el tutor busca que el alumno establezca un compromiso entre él y el docente.
Recuerdo Juventud	RJ	Docente identifica su comportamiento de juventud con algunas reacciones y/o actitudes de los alumnos.
Empatía	EM	Tutor y alumno piensan en cómo les gustaría que le dijeran los comentarios de sus trabajos. Asimismo, los alumnos sienten empatía cuando ven a sus tutores sobrepasados.
Comentarios en grupo de manera individual	CGI	En instancia de retroalimentación que se realiza al cambiar de tutor, los alumnos pueden entregar comentarios personales, positivos y/o negativos al docente frente a todo el grupo.
No siempre dicen todo	NS	El docente cree que es poco probable que los alumnos digan todo (positivo y negativo) del tutor en instancias de feedback grupal. Por su parte, alumnos temen tener problemas con sus comentarios o generaciones anteriores les aconsejan no hacerlo, aun que crean que es bueno hacerlo.
Docente registra en lo que quedaron alumnos	DR	Docente acostumbra a registrar en lo que quedaron los alumnos durante la última sesión de práctico, entonces siempre sabe y les recuerda a los alumnos lo que deben hacer al iniciar la sesión siguiente. También evita que avancen sin su supervisión.
Alumnos identifican a tutor como cercano	TC	Docente y alumnos identifican tener una buena relación: cercana, pero de respeto y confianza. Los alumnos se lo hacen saber al docente.
Buena relación con repitentes	BRR	Se mantiene buena relación entre alumnos y docentes, a pesar de haber repetido la asignatura.
Ambiente	A	Importancia del ambiente positivo o negativo donde se desarrolla el aprendizaje.
Feliz como tutor	TF	Tutor establece que su labor lo carga de energía, le gusta mucho el contacto con los alumnos y que aprendan.
Dibujo como recurso para que los alumnos entiendan	DIR	Docente realiza dibujos al alumno a fin de explicar de mejor forma los procedimientos o características de éstos.
Foto como recursos para que los alumnos entiendan	FR	Docente muestra imágenes, que pueden intervenir o no al alumno, a fin de explicar de mejor forma los procedimientos o características de éstos. Así también, los alumnos comparan su trabajo con estas imágenes.
Identifican de errores por parte de los alumnos	AIE	Los alumnos identifican los errores y/o señalan posibles causas en sus trabajos y se lo comunican al tutor.
Ausencia de identificación de errores	NIE	El alumno no identifica los errores en su trabajo y/o las posibles causas, lo que lo lleva a repetirlos y/o demostrar una mal actitud y/o tener una percepción equivocada de su desempeño y/o llamar al tutor.
Alumnos no llaman al docente porque creen que pueden corregir sus errores	ANDR	Alumnos no llaman al tutor para que vea su trabajo de inmediato, porque se sientan seguros de su trabajo o existen errores que ellos identifican y creen pueden resolver solos.
Consejos como recurso de enseñanza	CRE	Docente trabaja de manera individual con alumno y lo guía o le entrega consejos que podrían ayudarlo a facilitar su aprendizaje.
Demostración como recurso para que los alumnos entiendan	DeR	Docente realiza procedimientos, de manera personal o proyectados en pantallas, para que los alumnos vean cómo se hace y así destacar ciertas características y reforzar etapas de mayor dificultad. Alumnos resaltan que el uso de pantallas facilita más el aprendizaje.
Temor a entregar comentarios negativos	TCN	Sentimiento del docente y alumnos en relación a entregar comentarios con rasgos negativos. Se cree que el hecho de utilizar comentarios negativos y/o identificar los errores, podría alterar la opinión del otro.
Evitar comentarios negativos	ECN	Tutor se esfuerza en no entregar comentarios con mucha carga negativa, como una manera de empatizar con los alumnos y de motivar.
Emocionalidad en proceso de enseñanza	TPP	Docentes y alumnos reconocen que alguna vez han tenido que trabajar no sintiéndose bien emocionalmente, cansados y/o

		con preocupaciones de distinta índole.
Dificultad de separar emociones y vida laboral	DEVL	No es siempre fácil o posible separar los problemas del área personal con el día a día del trabajo.
Alumnos y docentes notan cambio de ánimo	ACA	Los alumnos notan y le hacen saber al docente que se dieron cuenta que hubo un cambio de ánimo o no y viceversa.
Cambios emocionales podrían intervenir en manera de expresarse	CEME	A pesar que los cambios emocionales no afectarían la percepción de los alumnos, podría existir la posibilidad que estos cambios sí afectasen la manera de expresarse hacia los alumnos, durante las sesiones de trabajo.
Alumnos no perciben que cambios emocionales afecten su aprendizaje	ANPEA	Los alumnos no hacen notar, ni verbalmente ni por medio de la evaluación docente, que los problemas emocionales del docente hayan intervenido en su aprendizaje.
Evaluación del resultado por medio de la observación de pasos del procedimiento	EPP	El docente logra determinar el resultado del procedimiento por medio de la observación de ciertos pasos claves del procedimiento a evaluar.
Observación paso a paso de los procedimientos	OPP	Docentes y alumnos le dan importancia al hecho de ir observando las etapas del procedimiento, a fin de asegurar un buen trabajo y poder realizar correcciones a tiempo. De no ser así, tendrían en algunos casos volver a realizar la etapa. Además, no es un método que los retrasará, sino que al contrario.
Alumnos que no vienen preparados	NVP	Aquellos alumnos que no estudian y no saben qué hacer, tratan de resolver sus dudas solos o con compañeros, ya que si llaman al tutor para que los ayude saben que el tutor los interrogará o mandará a estudiar.
Alumnos no llaman al docente para no atrasarse.	NA	Alumnos no vuelven a preguntar o llamar al tutor para no atrasarse ellos o a sus compañeros en la espera y se ponen ansiosos al ver que los otros avanzan y ellos no.
Alumnos que se avergüenzan de llamar al tutor	AVT	Alumnos no llaman al tutor a su puesto para observar su trabajo, porque les da vergüenza.
Alumnos reconocen inseguridad en los procedimientos	IP	Los alumnos se sienten inseguros en su trabajo y/o en la asignatura, principalmente cuando son acciones que realizan por primera vez o cuando han tenido que repetir un paso. Esto pueden o no señalárselo al docente y podría ser una causa de sus errores.
Alumnos reconocen miedo en los procedimientos	MP	Los alumnos sienten miedo al realizar los procedimientos asignados, a equivocarse por falta de tiempo, a avanzar y que esté malo, a volver a equivocarse. También señalan miedo a la clínica y a la asignatura en sí, los cuales hasta el momento han sido infundados.
Llamados reiterados	LIR	Alumnos llaman constantemente al tutor, principalmente al realizar procedimientos nuevos o más complejos, para que vaya a su puesto y observe su trabajo, por inseguridad y falta de autocritica. Por medio de los llamados esperan que el tutor les de la seguridad de que van bien y sigan avanzando.
Ausencia de críticas hacia el tutor durante las sesiones	ACT	Los alumnos no están acostumbrados a realizar críticas al tutor durante el proceso de aprendizaje, sólo en instancias de reflexión posterior que no siempre se planifican.
Toma de conocimiento de comentarios	TCC	Los docentes generalmente se enteran de la opinión de los alumnos en relación a su labor docente por medio de comentarios de la evaluación docente y/o del análisis conjunto que antes se realizaba.
Preferencia docente por comentarios de manera personal y en el momento	CPM	Docente prefiere que cuando los alumnos quieran hacerle una crítica, ésta la hagan de forma personal o grupal, pero en el mismo momento, no posterior a todo el proceso.
Solucionar y evitar cometer nuevamente el error	EE	El tutor les señala de buena manera a los alumnos lo incorrecto a fin de poder solucionarlo, evitar que se vuelva a repetir y/o se den cuenta de las implicancias en la vida real. Además, para que identifiquen lo correcto de lo incorrecto y así lograr encontrar la causa del error.
Experiencia de retroalimentación no efectiva por parte del docente.	ENE	Cuando los docentes fueron alumnos, tuvieron docentes poco pedagógicos y/o recibieron retroalimentación inadecuada.
Docente no ayuda a hacer trabajos	DNA	Docente no ayuda a los alumnos haciéndoles los trabajos, sino que los ayuda aconsejándolos y guiándolos.
Crítica tutores que ayudan	CTA	Crítica a aquellos docentes que les realizan las acciones a los alumnos.
Crítica de docente de no ayudar	CDNA	Alumnos le critican a docente que no los ayuda, porque no les

		realiza las acciones.
Reacción docente ante la crítica negativa	RCN	Al recibir crítica negativa el docente se ve afectado y/o con sentimientos encontrados. Además, trata de indagar en la razón del comentario a fin de comprenderlo.
Actitud docente de mejora frente a la crítica	MFC	El docente al recibir críticas de alumnos, posee una actitud positiva e integradora del comentario.
Alumnos identifican favoritismo del tutor	FT	Al momento que alumnos han realizado críticas negativas hacia sus tutores, algunos le han señalado que muestra cierto favoritismo frente a algunos alumnos.
Solución alumno	SA	Tutor al guiar en su trabajo al alumno, trata de que él realice o proponga una posible solución de sus errores.
Docente trata que alumno se dé cuenta de las implicancias en la clínica	IVR	Docente hace preguntas a sus alumnos, orientadas a generar conciencia de las implicancias de su trabajo en la clínica.
Preguntas orientado a la autoevaluación	DA	El docente realiza una o varias preguntas con la finalidad de que, al ir respondiendo, el alumno se vaya dando cuenta solo de sus errores y aciertos, reflexionando desde lo actitudinal, teórico y/o procedimental. Los alumnos se confunden un poco cuando les preguntan.
Forma de entregar la retroalimentación	FER	El docente al momento de entregar la retroalimentación a los alumnos, señala los aspectos positivos, seguido de los errores para posteriormente reforzar aspectos que podrían no estar claros. Con o sin apoyo de pauta.
Cambio en la forma de entregar la retroalimentación	CR	El docente ha logrado superar su temor a entregar comentarios negativos en relación a los errores de los alumnos, por lo que la retroalimentación es coherente.
Comentarios negativos y positivos por parte del tutor como único recurso de retroalimentación	CNP	Docente no identifica otros recursos para realizar la retroalimentación a los alumnos, como sería la autoevaluación.
Combinación comentarios negativos y positivos	CCNP	La combinación de un comentario positivo con uno negativo, es menos doloroso para los alumnos y les resalta el hecho de que algunas cosas están bien logradas. Sin embargo, pero a otras les hace falta.
Durante la sesión el docente va definiendo la distribución de tiempo	DTS	El docente no consta de un plan previo a la sesión para organizar la distribución de su tiempo durante ésta.
Comunicar a alumno que por tiempo no se alcanzó y que será el primero la próxima sesión	PPS	El tutor le informa al alumno o deja registrado que por problemas de tiempo, él será el primero en ser atendido en la próxima sesión.
Tutor sabe que alumnos necesitan más atención	AN	Tutor llega al práctico sabiendo más o menos qué alumnos necesitan más atención o no, sin embargo, se le hace más fácil a medida que conoce más a los alumnos.
Aprendizaje tutor	AT	Gracias a comentarios y críticas de los alumnos, el docente ahora se preocupa de distribuir su tiempo equitativamente entre los alumnos, de no quedarse muy cerca de alumnos con afinidad, en nivelar la exigencia hacia los alumnos y/o aclarar a los alumnos que una mejoría no implica nota 7.
Diálogo durante las sesiones preclínicas	CMD	En privado o no y de manera empática, el docente trata por medio del diálogo descubrir la razón de los inconvenientes que se han presentado durante el proceso de aprendizaje de ciertos alumnos, lo que generalmente lleva a descubrir problemas de tipo personales de los alumnos. También los aconseja, refuerza la autoconfianza y/o que aprovechen la oportunidad de aprender. Existen casos donde hay ausencia de diálogo.
Efectos positivos del dialogo con los alumnos	EDA	El hecho de dedicar tiempo a contener a los alumnos y conversar con ellos, los calma y tranquiliza, lo que facilita volver a realizar el procedimiento donde se presentaron errores.
Componente emocional como principal obstáculo en el aprendizaje	CEOA	Docente responsabiliza o identifica problemas familiares, personales y/o de inmadurez de los alumnos como uno de los principales inconvenientes en el proceso de aprendizaje del alumno.
Utilización del rol de coordinador para evaluar la situación con alumnos	CSA	Docente recurre a coordinación a fin de solucionar solicitudes de alumnos o problemas con alumnos específicos.
Colegas como recurso de apoyo	CP	Docentes exponen con sus pares situaciones de alumnos de manera no formal en búsqueda de consejos u opiniones a fin de mejorar el desempeño del alumno y/o su labor docente. Además, por medio del apoyo de los pares, docente logra que sus problemas personales no interfieran con su desempeño.

Distintas forma de guiar el aprendizaje dependiendo del tipo de alumno	DGA	Dependiendo del alumno y los errores que comete, el docente hace uso de distintos recursos y estrategias.
Uso de todas las estrategias de enseñanza	TE	Docente hace uso de todas las estrategias de enseñanza, sin hacer uso de un método de selección.
Factor individual en los alumnos independiente de los recursos de aprendizaje que utilice el docente	FI	El docente utiliza distintos recursos, pero a pesar de ellos, se identifica un factor individual que hace que a unos alumnos les cueste más o menos lograr el aprendizaje.
Recepción positiva comentarios del docente	RPC	Los alumnos reciben los comentarios y/o cambios de docente han tenido, de manera positiva y con ánimo de mejoría, lo que es percibido por los docentes.
Apoyo frente a solicitudes de los alumnos	AA	Actitud accesible, pero no siempre durante las evaluaciones, del tutor frente a peticiones o comentarios de los alumnos en relación a sus procedimientos.
Discordancia opinión tutor y alumnos	DO	Docente cree haber cometido ciertos errores, pero los alumnos no lo perciben o tan sólo no lo hacen saber.
Comparación entre tutores por parte de los alumnos	CT	Comportamiento que se repite en la mayoría de los alumnos y ex alumnos, sobre todo cuando tutores comparten grupos. Al comparar observan diferencias de criterios y/o exigencia, generándose prejuicios.
Distintos comportamientos entre los diferentes grupos de alumnos	DCDG	Cada grupo de alumnos posee distintas características, por lo que la dinámica de trabajo y comunicación será diferente entre uno y otro.
Humor tras reiterados errores	HR	Docente hace uso de comentarios divertidos y alentadores a fin de señalar errores en alumnos que se equivocan reiteradas veces.
Frustración tras errores	FE	Alumnos responsables y que generalmente no cometen tantos errores, se frustran con mayor facilidad cuando algún procedimiento se les hace más complicado.
Alumnos identifican poca relación entre comentarios y notas	CN	Alumnos critican que existe cierta diferencia entre los comentarios que reciben y la calificación que se les entrega.
Alumnos confían en sus tutores	ATT	Alumnos siguen las instrucciones, indicaciones y comentarios de tutores en las actividades prácticas. También hacen lo que los tutores le señalan, ya que ellos los calificarán y confían en ellos.
Apoyo entre compañeros	AEC	Los alumnos constantemente se apoyan entre sus pares, ya sea preguntándose, dándose comentarios de apoyo, evaluando sus avances y aconsejándose; de forma sencilla y espontánea, sin interferir en su trabajo.
Problemas de comunicación	PDC	Alumnos identifican que muchas veces no han logrado resolver sus dudas por problemas de comunicación.
Indicar error y mostrar corrección	EMC	Los alumnos piensan que es mejor que les señalen los errores y les muestren cómo corregirlo, pero idealmente no en su arcada.
Calificaciones	NTS	Existen distintas percepciones entre buenas y malas calificaciones de los alumnos, en relación al tipo de actividad (teórico y práctico) y a la asignatura.
Pautas de evaluación	PAE	Las pautas se utilizan en evaluaciones de tipo sumativas y existen diferencias entre las pautas que se han utilizado para evaluar a los alumnos, siendo unas más adecuadas que otras.
Relación asignatura y profesión	RAP	Alumnos asocian la asignatura y su rendimiento personal con las etapas futuras de sus estudios y vida laboral, por lo que es importante que les vaya bien.

Del total de códigos conceptuales que emergieron en la recolección de datos, se agruparon aquellos que lograron responder de forma pertinente a los objetivos del estudio. En relación a lo anterior, se analizó la distribución de los códigos en los diferentes participantes del estudio y se pudo observar una predominancia de los códigos: Apoyo entre compañeros y Demostración como recurso para que los alumnos entiendan en el caso de los alumnos; y de los códigos: Diálogo durante las

sesiones preclínicas y Componente emocional como principal obstáculo en el aprendizaje, en las entrevistas con los tutores. De manera particular, se obtuvieron las frecuencias individuales de las unidades de significado para cada documento primario, D para docentes y A para los alumnos, los cuales se pueden observar en la Tabla 2. En general, los participantes refieren una alta frecuencia en: Disparidad en la distribución del tiempo, Demostración como recurso para que los alumnos entiendan, Alumnos reconocen inseguridad en los procedimientos, Alumnos reconocen miedo en los procedimientos, Llamados reiterados, Diálogo durante las sesiones preclínicas, Recepción positiva comentarios del docente, Comparación entre tutores por parte de los alumnos y Apoyo entre compañeros.

Tabla 2. Base de datos unidades de significado

Unidades de significado	D	A	Total
Cambio positivo en la forma de reaccionar	8		8
Evolución personal	1		1
Diferencias entre Universidad formadora y donde trabaja	1		1
Procedimientos realizados por los alumnos asociados a la planificación curricular	3	3	6
Repetición de procedimiento para favorecer el aprendizaje	3	2	5
Retroceso de etapas como recurso para que los alumnos aprendan	2		2
Docente se contiene frente al desempeño deficiente del alumno	2		2
Dudas respecto al rol docente frente al desempeño del alumno	1		1
Dedicar igual tiempo a todos los alumnos como forma de evitar el favoritismo	1		1
Atención equitativa a todo el grupo de alumnos	4		4
Disparidad en la distribución del tiempo	3	7	10
Docente se da cuenta cuando no ha visto a alumno hace tiempo	1		1
En todos los procedimientos los alumnos pueden cometer errores	3	3	6
Procedimientos donde se cometen más errores	2	4	6
Forma de manejar procedimientos con mayor grado de dificultad	1		1
Razones evolución docente	2		2
Apoyo Familiar	3		3
Docente se esfuerza en evitar favoritismos entre los alumnos	3		3
Crítica al alto nivel de exigencia hacia su desempeño	1		1
Exigencia por parte del docente hacia los alumnos principiantes	4		4
Refuerzo de lo positivo	4	4	8
Recuerdo Juventud	3		3
Empatía	1	2	3

Comentarios en grupo de manera individual	1	2	3
No siempre dicen todo	2	4	5
Docente registra en lo que quedaron alumnos	2		2
Alumnos identifican a tutor como cercano	5	4	9
Buena relación con repitentes	2		2
Ambiente	1	1	2
Feliz como tutor	2	2	4
Dibujo como recurso para que los alumnos entiendan	1	3	4
Foto como recursos para que los alumnos entiendan	2	1	3
Identifican de errores por parte de los alumnos	2		2
Ausencia de identificación de errores	5	4	9
Alumnos no llaman al docente porque creen que pueden corregir sus errores	2	3	5
Consejos como recurso de enseñanza	1	2	3
Demostración como recurso para que los alumnos entiendan	2	11	13
Temor a entregar comentarios negativos	2	1	3
Evitar comentarios negativos	5	2	7
Emocionalidad en proceso de enseñanza	3	2	5
Dificultad de separar emociones y vida laboral	2		2
Alumnos y docentes notan cambio de ánimo	4	4	8
Cambios emocionales podrían intervenir en manera de expresarse	3		3
Alumnos no perciben que cambios emocionales afecten su aprendizaje	2		2
Evaluación del resultado por medio de la observación de pasos del procedimiento	4		4
Observación paso a paso de los procedimientos	5	3	8
Alumnos que no vienen preparados	2	2	4
Alumnos no llaman al docente para no atrasarse	1	3	4
Alumnos que se avergüenzan de llamar al tutor	1	2	3
Alumnos reconocen inseguridad en los procedimientos	2	8	10
Alumnos reconocen miedo en los procedimientos	2	8	10
Llamados reiterados	4	6	10
Ausencia de críticas hacia el tutor durante las sesiones	1	2	3
Toma de conocimiento de comentarios	2	1	3
Preferencia docente por comentarios de manera personal y en el momento	2		2
Solucionar y evitar cometer nuevamente el error	4	3	7
Experiencia de retroalimentación no efectiva por parte del docente	4		4
Docente no ayuda a hacer trabajos	2		2
Crítica tutores que ayudan	1		1
Crítica de docente de no ayudar	1		1
Reacción docente ante la crítica negativa	6		6
Actitud docente de mejora frente a la crítica	4		4
Alumnos identifican favoritismo del tutor	3		3
Solución alumno	1		1
Docente trata que alumno se dé cuenta de las implicancias en la vida real	1		1

Preguntas orientado a la autoevaluación	4	3	7
Forma de entregar la retroalimentación	2	5	7
Cambio en la forma de entregar la retroalimentación	2		2
Comentarios negativos y positivos por parte del tutor como único recurso de retroalimentación	1		1
Combinación comentarios negativos y positivos	2		2
Durante la sesión el docente va definiendo la distribución de tiempo	2		2
Comunicar a alumno que por tiempo no se alcanzó y que será el primero la próxima sesión	2		2
Tutor sabe que alumnos necesitan más atención	1		1
Aprendizaje tutor	5		5
Diálogo durante las sesiones preclínicas	10		10
Efectos positivos del diálogo con los alumnos	2		2
Componente emocional como principal obstáculo en el aprendizaje	9		9
Utilización del rol de coordinador para evaluar la situación con alumnos	3		3
Colegas como recurso de apoyo	3		3
Distintas forma de guiar el aprendizaje dependiendo del tipo de alumno	4		4
Uso de todas las estrategias de enseñanza	1		1
Factor individual en los alumnos independiente de los recursos de aprendizaje que utilice el docente	1		1
Recepción positiva comentarios del docente	4	6	10
Apoyo frente a solicitudes de los alumnos	4	5	9
Discordancia opinión tutor y alumnos	2		2
Comparación entre tutores por parte de los alumnos	1	9	10
Distintos comportamientos entre los diferentes grupos de alumnos	1		1
Humor tras reiterados errores	3		3
Frustración tras errores	1	1	2
Alumnos identifican poca relación entre comentarios y notas	1	4	5
Alumnos confían en sus tutores		7	7
Apoyo entre compañeros		15	15
Problemas de comunicación		4	4
Indicar error y mostrar corrección		5	5
Calificaciones		6	6
Pautas de evaluación		3	3
Relación asignatura y profesión		4	4
Total	231	186	417

A partir de la predominancia de códigos observados, se decidió escoger aquellos que tributarán específicamente al objeto de estudio asociado al feedback en el proceso de enseñanza-aprendizaje; o bien los que tuvieran más o menos frecuencia de códigos. Además, se dejaron algunos con baja frecuencia, pero que se consideraron de importancia teórica.

Nivel 2. Identificación de los núcleos temáticos

El segundo nivel de análisis lo constituye un proceso de integración de las unidades de significado antes presentadas. De esta forma, se agruparon los códigos en categorías de análisis considerando las características distintivas de cada una de ellas. Para el logro de esto, se analizó el significado de cada unidad textual y se relacionó con las categorías de análisis predefinidas en el marco referencial.

En relación a esto, se conformaron 5 categorías de análisis que permiten ofrecer una aproximación comprensiva del feedback que se realiza en las sesiones prácticas de la asignatura:

- 1. Experiencia personal y profesional en relación a la interacción tutor estudiante.**
- 2. Recursos personales y académicos de estudiantes para el desarrollo del feedback efectivo.**
- 3. Recursos personales y académicos de tutores para el desarrollo del feedback efectivo.**
- 4. Construcción del aprendizaje preclínico en odontología.**
- 5. Conceptualización del feedback efectivo en el proceso enseñanza-aprendizaje preclínico en odontología.**

De esta forma, considerando los códigos descritos y conforme a los objetivos del presente estudio, se propone la siguiente clasificación de categorías y subcategorías en la Tabla 3.

Tabla 3. Categorías y sub categorías

Categorías	Sub categorías
1. Experiencia personal y profesional en relación a la interacción tutor estudiante.	Identificación de miedos que emergen en el proceso de enseñanza-aprendizaje.
	Cambios personales y expresión emocional que actúan en la relación docente-estudiante.
	Diálogo como recurso de contención en la relación docente-estudiante.
	Identificación de emocionalidad del docente en el proceso de enseñanza preclínica.
2. Recursos personales y académicos de estudiantes para el desarrollo del feedback efectivo.	Actitud de los estudiantes durante las sesiones de la asignatura.
	Estrategias de vinculación de los estudiantes de odontología con sus docentes.
	Habilidades de colaboración interpersonales entre pares.
3. Recursos personales y académicos de tutores para el desarrollo del feedback efectivo.	Planificación de la enseñanza para el feedback efectivo.
	Habilidades intrapersonales desarrolladas a través de la experiencia.
	Habilidades interpersonales con alumnos en el proceso de hacer feedback.
	Habilidades interpersonales con colegas.
4. Construcción del aprendizaje preclínico en odontología.	Elementos involucrados en el desarrollo del procedimiento preclínico.
	Errores o interferencias del proceso de aprendizaje.
	Internalización de la complejidad del procedimiento.
	Evaluación recursiva del procedimiento preclínico.
5. Conceptualización del feedback efectivo en el proceso enseñanza-aprendizaje preclínico en odontología.	Ambiente educativo en la asignatura Rehabilitación oral preclínico y oclusión.
	Feedback desde el estudiante.
	Recursos y estrategias de enseñanza utilizados en el desarrollo del feedback.
	Formas de feedback.
	Modificaciones del feedback.

Nivel 3. Integración e interpretación de los resultados

5.1 Experiencia personal y profesional en relación a la interacción tutor-estudiante.

5.1.1 Identificación de miedos que emergen en el proceso de enseñanza-aprendizaje.

Los participantes reportan que la emoción del miedo está constantemente presente en la relación que se establece entre docente y alumnos. Esta emoción se manifiesta en diferentes situaciones y momentos del proceso formativo. Al respecto, un docente señala que en un principio existe dificultad para entregar comentarios negativos a los estudiantes.

“...sí al principio, por ejemplo, a mí me da un poco de cosa dar comentarios malos ¿cachai? Y (...) así como que, no si está bien...” [Docente I, Código 39]

Esta dificultad, percibida por los docentes, se sustenta en la creencia de que los estudiantes los evaluarán de manera negativa en el aspecto actitudinal. Es así, que un docente enfatiza que entregar comentarios con carga negativa o donde se señalen los errores de los alumnos hará que los cataloguen como malos docentes.

“...como casi que me tomen mala, como al principio, cuando estaba empezando (...) pa’ que no digan: ah el profe mala onda, eso es...” [Docente I, Código 39]

Por esta razón, pareciera ser que algunos docentes-tutores tienden a evitar realizar comentarios negativos. Al respecto, se prefiere en algunas oportunidades evitarlos y modificarlos en un mensaje de tipo propositivo, a fin de lograr una mejor llegada con los alumnos.

“Mira yo creo, por ejemplo, veo un trabajo que en realidad no está bueno, entonces le digo: Mira, yo creo que esto podría ser mucho mejor de lo que está” [Docente II, Código 40]

En paralelo, los alumnos reconocen sentirse muchas veces inseguros al realizar las actividades asignadas por los docentes y en algunos casos se enfrentan a la

asignatura con miedo a realizar ciertos procedimientos clínicos. Este miedo es construido por la concepción que han internalizado estudiantes que ya han cursado la asignatura anteriormente, el cual es transmitido de generación en generación.

“...según yo uno cuando llega al pre-clínico, como que uno igual viene con el miedo, no sé, como de las generaciones anteriores. Entonces también eso como que nos da inseguridad porque, no sé, tantas personas se lo echaron o que tengo que tener cuidado, que como, esas cosas...”

[Alumnos, Código 51 y 52]

5.1.2 Cambios personales y expresión emocional que actúan en la relación docente-estudiante

A lo largo del proceso formativo, la interacción entre docentes y estudiantes experimenta una serie de cambios personales y de expresión emocional. Docentes y estudiantes enfatizan que existen ciertos acontecimientos externos al ambiente educativo, que pueden ir afectando el rol que ejerce cada actor en dicha interacción. Al respecto, un docente ejemplifica cómo interfieren ciertas funciones que tiene en otro lugar de trabajo con su disposición al proceso de enseñanza.

“...yo creo que sí porque de repente he andado, no sé po, todos podemos tener problemas o demasiado pendiente de cosas de la otra pega ahí que me están dando vueltas y que me van llamar y que tengo que sacar el informe y que la cuestión, entonces sigo en mi cabeza pensando, pensando, mientras estamos en el práctico y puede que eventualmente me, me saliera...”

[Docente II, Código 41]

Los estudiantes, por su parte, mencionan interferencias anímicas como es la sensación de cansancio y frustración que viven en el proceso de aprendizaje en habilidades clínicas.

“...A mi sí [estudiante], pero como que uno llega más cansao de repente un día, tenía muchas cosas. Y en verda no es que no salgan las cosas, quizás avanzo más lento, estoy como amurrada en mi puesto...”

[Alumnos, Código 41]

Desde otra perspectiva, un docente reconoce que ciertos acontecimientos de su vida diaria muchas veces pueden interferir en su disposición para la enseñanza.

Agrega, además, que es difícil poder separar los problemas y regular sus emociones para evitar esta interferencia.

“...no, sí, absolutamente sí, me ha pasado de repente que (...) que claro, he venido pa la cagá, cachai, pa ser, honestamente (...) ¿separo las cosas? Sí, me cuesta un poco, de repente, sí...”
[Docente I, Código 42]

Estos cambios personales y expresiones emocionales son percibidos por los estudiantes y los docentes. De esta forma, es fundamental tener en consideración que en la interacción docente-estudiante no es ajena la emocionalidad. De hecho, es la emocionalidad la que va configurando la construcción de relación base para el aprendizaje.

“...la otra vez me decía, ahora me acuerdo, sí. Porque una vez me decía un alumno, oiga doctor usted siempre venía tan contento...” [Docente I, Código 43]

“¿Y el tutor se ha dado cuenta de que andas así distinto? Sí, sí, lo notan” [Alumnos, Código 43]

Ahora bien, a pesar que los cambios emocionales no afectarían la percepción de los alumnos, podría existir la posibilidad que estos cambios si afectasen la manera de expresarse hacia los alumnos durante las sesiones de trabajo.

“Lo que me ha pasado hasta ahora es que ha sido más fallas de omisión, porque no hablo mucho, no comunico mucho porque mi cabeza está funcionando en otro lado. Entonces... Y trato de no emitir juicios porque sé que a lo mejor puede salir algo pesado” [Docente II, Código 44]

Al respecto, un docente señala que los problemas personales que ha tenido no han influido en el aprendizaje de los estudiantes. De ser así, el docente afirma que esa información debiese haber sido recogida por la evaluación docente.

“...quizás eso también se podría (...) haber reflejado en la evaluación docente, cachai, si es que a lo mejor yo hubiese influenciado en alguna manera a través de mi inestabilidad emocional, por así decirlo entre comillas, a un alumno. Pero he visto los comentarios, no...” [Docente I, Código 45]

5.1.3 Diálogo como recurso de contención en la relación docente-estudiante

A lo largo del proceso formativo los docentes señalan que el diálogo cumple un rol fundamental en la relación con los estudiantes. Se observó que el diálogo se constituye de un componente emocional, que a veces puede ser un facilitador o bien un obstaculizador. En relación al primero, es a través del diálogo que el docente siente que logra favorecer el aprendizaje y lograr efectos positivos en el proceso de enseñanza.

“...generalmente los chiquillos como que (...) calman un poco el tema de la ansiedad, el tema de la frustración, que al final estoy siendo empático, te estoy poniendo en la situación de él (...) te escuchan y como que después quedan tranquilos, agradecidos algunos...” [Docente I, Código 77]

Asimismo, tanto alumnos como docentes identifican o perciben lo que el otro podría estar sintiendo, lo que logra facilitar el diálogo.

“Exacto, exacto, yo siempre pienso en eso, en cómo me sentiría yo...” [Docente II, código 24]

En relación al segundo, una interferencia emocional puede afectar el aprendizaje de una habilidad clínica en términos de proceso razonamiento y procedimiento, sobre todo si el desempeño del estudiante ha sido positivo previamente al evento que le afecta.

“...yo creo que en general si hay alguien que tú, que tú ves que tiene habilidad psicomotora y en general todo lo desarrolla bien y de pronto empieza mal, es raro, o sea, hay algo que está pasando que, que me hace pensar que puede ser. Lo más probable es que no tenga relación con un tema de dificultad porque él tiene habilidad, algo está pasando que lo distrae, que lo perturba, que, o está descontento con el tutor o le caigo mal, no sé. Algo está pasando, hay algo que le hace ruido y por eso está fallando...” [Docente II, Código 78]

Además, se observa que el diálogo como recurso de contención se manifiesta de distintas formas: el diálogo que genera contención y confianza; el diálogo como retroalimentación de un mal desempeño; el diálogo motivador del aprendizaje; y la ausencia de diálogo. Con respecto al diálogo orientado a la contención y confianza, el docente relata resumidamente cómo lo realiza.

“...bueno le trato de hablar, calmarla, mira (...) relájate un rato, si querí anda a dar una vuelta, no sé ahí te datié y después vuelve po’, tratemos de hacerlo de nuevo +++ y... bueno generalmente me pongo a hablar un poquito así, decirle bueno la vida es difícil, te voy a encontrar con muchas situaciones...” [Docente I, Código 76]

“... y trata de confiar más en ti porque es el, que me llames a cada rato en el fondo es pura inseguridad tuya pu’. ¿Sabes lo que hay que hacer? Sí. ¿Sabes lo que... como tienes que tú? Ya, sí. Entonces aplícalo, o sea.” [Docente I, código 76]

En relación al diálogo como retroalimentación del mal desempeño, los docentes han observado que existen, muchas veces, interferencias personales que afectan en los resultados que se puedan observar de los estudiantes en la sesión.

“Docente I: Qué, qué pasa, qué te pasa a ti, por qué reaccionas de esa manera. Y por eso te digo, que generalmente va ligado a una situación o familiar, va ligado a una situación que no sé, su personalidad se formó de cierta manera cachai.”

Entrevistador 1: *Como que vivió cosas.*

Docente I: Como que vivió cosas previas a, y que reacciona de esa manera. No es que, no sé pu’, (...) siempre me han criticado que yo tengo tal cosa, no sé y siempre ando a la defensiva con todos (...) Ya pero acá son cosas más objetivas, entonces yo te estoy tratando de enseñar, blablablá” [Docente I, código 76]

Siguiendo con lo anterior, uno de los docentes hace referencia que existen ciertos estudiantes que no reaccionan de manera positiva a la crítica. En este contexto, sugieren que intentan acercarse a los estudiantes y conversar sobre su situación actual, de manera que sea una oportunidad de mejorar las instancias de aprendizaje.

“...le digo [al estudiante] a ver, mira, mi intención no es molestarte, no es que yo sea, no quiero ser la vieja hostigosa. Me preocupa que tú aprendas. No te pierdas la oportunidad de aprender, por último, porque tus papás están pagando una millonada de plata por esta universidad, así que no te perdai la oportunidad de aprender, eso es lo que yo quiero, no molestarte...” [Docente II, código 76]

Finalmente, existen casos en los cuales el tutor reconoce ausencia de diálogo con el estudiante. En esta instancia, el docente comenta un caso donde no conversó con el alumno en búsqueda de información.

“Entrevistador 1: Porque como que el [docente] tiende a usar una metodología que ya, no le resulta lo técnico y se tira pal lado emocional, eso es lo que estoy viendo pal, si hay algún problema. Ahí no... no hubo caso.

Docente I: No fijate. Sabí que no sé por qué, ahora que lo decí, no sé por qué no +++, no sé por qué no lo hice” [Docente I, código 76]

5.1.4 Identificación de emocionalidad del docente en el proceso de enseñanza clínica

A lo largo de la experiencia de impartir enseñanza clínica, los docentes logran concientizar e internalizar diversas emociones que emergen en la relación con los estudiantes. Considerando esto, se han logrado identificar tres reacciones: la reacción del docente frente a la crítica negativa, frente a los errores reiterados de los alumnos y frente a los propios errores.

Con respecto a la primera, cuando el docente recibe críticas negativas de sus alumnos, algunas veces, se muestra muy afectado por los comentarios que recibe. Esto promueve que los docentes intenten comprender en qué se equivocaron como tutores.

“En el fondo (...) trato (...) de conocer (...) que es lo, por qué ella piensa o siente que yo hice algo mal, qué es lo que es mal para ella po, qué es lo que significa mal para ella, lo que” [Docente I, código 62]

En otros contextos, los docentes señalan que en general se muestra una actitud positiva e integradora frente a la crítica.

“que siempre estoy a ese lado porque ella es la que le cae bien o él es el que le cae bien y siempre está ahí, entonces y he tratado, ahora que me lo dijeron, me lo dijeron ahora último, he tratado de, voy con mi sillita pa allá y me devuelvo, porque pa no, pa no caer en lo mismo” [Docente II, código 63]

En relación a la reacción docente frente a los reiterados errores de los alumnos, el docente comenta que prefiere calmarse antes de dirigirse al alumno inmediatamente. Esto tiene relación con la frustración que provoca en el docente los errores constantes que cometen los estudiantes en los procedimientos clínicos.

“Porque las equivocaciones han sido tantas, tantas, que entonces tengo que venir pa acá a respirar un rato y después volver ¿Cachai?” [Docente I, código 8]

En paralelo al proceso de frustración, el docente comienza a reflexionar sobre aquellos errores que pudiese haber cometido en el proceso de enseñanza clínica. Al respecto, un docente refiere que los cuestionamientos pueden ser respecto a la estrategia de explicación en el proceso de enseñanza, o al tipo de herramientas que utiliza. En estas situaciones una de las estrategias que utilizan es consultar a otros docentes respecto a su experiencia en la enseñanza clínica.

“Cuando ya es reiterado el error, y el mismo error, el mismo error, el mismo error. Entonces (...) claro y ahí uno también se empieza a cuestionar, o sea, chuta no estoy explicando bien (...) a lo mejor necesito otro tipo de, de herramientas como para que la entienda (...) le pregunto a los colegas, oye no sé, cómo explicaste tú esta parte...” [Docente I, código 9]

Por último, los docentes reconocen que en algunas situaciones en la que ellos se equivocan, como por ejemplo con el manejo de los tiempos, los estudiantes no son conscientes de este error.

“...claro el tema de repente de los tiempos (...) me he dado cuenta que quizás no lo he hecho bien (...) no, pero al final como que no te dicen nada” [Docente I, código 86]

5.2 Recursos personales y académicos de estudiantes para el desarrollo del feedback efectivo.

5.2.1 Actitud de los estudiantes durante las sesiones de la asignatura

Todas las semanas, los alumnos tienen una o dos actividades prácticas de la asignatura de Rehabilitación Preclínico y Oclusión, y reconocen ciertas actitudes a lo largo de ésta. Una dimensión de la actitud identificada es la cognitiva. Al respecto, los estudiantes enfatizan que algunos compañeros, cuando llegan a la sesión del laboratorio, no se muestran preparados y atribuyen, al respecto, que es debido a una falta de estudio en la materia. A raíz de esto, se sustenta la creencia de que el aprendizaje debe ser teórico primero, para luego aprender lo práctico.

“...porque va la primera vez y se da cuenta que ya no sabe (...) como que al final la persona se tiene que dedicar a estudiar en vez de hacer el práctico, si ya no sabe lo teórico ¿cómo va a hacer lo práctico? Es como lo principal según yo...” [Alumnos, código 48]

Desde la dimensión conductual de la actitud, los estudiantes refieren que algunas veces se sienten avergonzados de llamar al docente en clases y pedirle que observe su trabajo realizado durante la sesión.

“...si está muy feo [el avance de un procedimiento], me da vergüenza mostrarlo [al tutor]...” [Alumnos, código 50]

Otros alumnos, por su parte, deciden no llamar al tutor de asignatura ya que sienten puede atrasarles a ellos o a sus compañeros, lo que genera un clima de nerviosismo en el ambiente educativo.

“Estudiante 2: Porque de repente uno espera y ve que los otros van avanzando, entonces como que me pongo nerviosa

Estudiante 3: Como que el resto te pregunta cómo vai y eso va generando como adrenalina y ahí empiezan” [Alumnos, código 49]

En contraposición a lo anterior, algunos estudiantes reportan que suelen aclarar dudas y evaluar el avance de su trabajo, principalmente cuando realizan

procedimientos nuevos y/o complejos. Esto, con la finalidad de que el tutor les de seguridad para seguir avanzando.

“...yo lo llamo siempre, por ejemplo, pa’ (...) mostrarle si es que quedó bien, si quedó mal, si hay que mejorar, (...) como aclarar las dudas igual, porque uno como cuando termina algún paso igual no sabe si es que lo terminó bien (...) qué sé yo, como para que nos complementen un poco más lo que intentamos hacer...” [Alumnos, código 53]

Desde la otra vereda, los docentes identifican que existen ciertos alumnos que se muestran más seguro de su trabajo y, por esa razón, no suelen llamar al tutor para aclarar dudas.

“...le pregunto por qué no me hay llamado, es que no sé, me dicen (...) cómo que no sé, caché lo que había que hacer y (...) no tenía dudas, no sé po’...” [Docente I, código 36]

Asimismo, existen estudiantes que logran identificar de forma eficiente los errores que cometen y son conscientes de los procedimientos en los que tienen dificultades.

“que se dan cuenta digamos, doctor, qué se yo, me equivoqué (...) porque me cuesta esto, me cuesta esto otro, me cuesta, qué se yo, mirar el espejo, qué se yo” [Docente I, código 34]

Similar a lo anterior, existen alumnos que se autorregulan intentando en una primera instancia solucionar sus dudas y errores de forma independiente, o bien preguntándole a algún compañero. Luego de intentar solucionar el problema de forma autónoma, solicitan ayuda con su tutor, cumpliendo éste un rol de regulador secundario.

“...le pregunté a mi amiga qué hacía, porque el tutor estaba pal otro lado, y me dijo pero usa esta otra fresa que es lo mismo pero menos abrasiva entonces si la pasai no te va a gastar tanto y dije ah ya, quizás me funcione y estuve usando todo el rato la fresa (...) igual se arregló un poco y después ya ahí fui a mostrar y me dijo ya esto está bien, esto está mal...” [Alumnos, código 36]

Por otro lado, los entrevistados reconocieron aquellos estudiantes que tienen dificultades para identificar ciertos errores en su trabajo procedimental. Cuando ocurren estas situaciones, es el docente el que le ayuda a discriminar cuáles fueron los procedimientos erróneos y cuáles son los correctos. El problema de

tener dificultades para identificar los propios errores, es que el estudiante puede volver a repetirlos sin concientizar dónde y cómo cometió una equivocación hasta que el docente lo retroalimenta.

“...normalmente no me doy cuenta [de los errores] así como oh, me salte este paso, sino que después me doy cuenta cuando el profe me dice como, ah en verdad...” [Alumnos, código 35]

En este contexto, surge también la dimensión emocional de la actitud. Particularmente, en momentos cuando algunos estudiantes cometen ciertos errores perciben dicha experiencia con frustración. Esto da cuenta del factor emocional que está involucrado en las respuestas conductuales de los estudiantes durante la sesión de asignatura.

“...entonces a veces cuando no le resultaba y yo se lo hacía ver que no estaba bien, claro igual reaccionaba, así como frustración o...” [Docente I, código 90]

5.2.2 Estrategias de vinculación de los estudiantes de odontología con los docentes

A partir de los datos recogidos, se observaron ciertas estrategias de vinculación que utilizan los estudiantes de Odontología con los docentes de la asignatura. Es así, como algunos estudiantes mencionan como estrategia el seguir las instrucciones, indicaciones y comentarios de tutores en las actividades prácticas de la asignatura de Rehabilitación Oral Preclínico y Oclusión. Ellos señalan que hacen lo que los tutores les indican, ya que son ellos los que finalmente evaluarán sus aprendizajes.

“Entrevistador 2: *¿Y ustedes al final lo hacen como su tutor les dijo que lo hicieran?*

Estudiante 1: *Sí.*

Estudiante 2: *Porque él es al final el que te evalúa, entonces”* [alumnos, código 92]

En este contexto, se observa que los estudiantes acogen de manera positiva los comentarios que los docentes les realizan, lo cual es percibido de igual forma por los tutores.

“Estudiante 1: Yo pensaba que estaba bien, entonces ya ¿qué está malo? Ya, eso. Ya entonces lo arreglo.

Entrevistador 1: ¿Y alguna vez como que se han enojado?

Estudiante 1: No” [Alumnos, código 84]

Otra estrategia que utilizan los estudiantes es el tener una actitud dócil frente a los docentes. Esto eventualmente puede reflejar ciertos problemas de comunicación, como es el caso de que estudiantes queden con dudas sin resolver.

“...claro, no supe preguntarle y el profe me respondió y ya como pa’ no demorarme tanto con el profe, no le seguí preguntando entonces me quedé igual con la duda...” [Alumnos, código 94]

Una tercera estrategia de vinculación utilizada por los estudiantes es el comparar a los tutores y a partir de esto identificar cuáles son los criterios y nivel de exigencia académica que tiene cada uno.

“Sí, es como que todos dan la confianza pa’ preguntar en todo momento, la diferencia es cuando evalúan, hay algunos que son más estrictos y como que el tutor puede ser muy buena onda y como te evalúa es como, no sé poco” [alumnos, código 87]

Por otro lado, los alumnos de una u otra manera dan a conocer ciertos comportamientos o actitudes de sus docentes que no les agradan o creen no son apropiadas. Entre ellas estarían el alto nivel de exigencia, favoritismo del tutor y falta de relación entre los comentarios que reciben y la calificación que se les asigna.

“...que he sido muy exigente desde un comienzo, siendo que están recién aprendiendo, y eso, verdad, yo soy así medio, de repente se me, se me acelera un poco el tema” [Docente I, código 20]

“Ahí me dijeron lo que era barrera (...) Si fueron dos cosas. Fueron lo de barrera y fue lo de las notas, que a veces les digo que “¡ya, bien, han mejorado harto, harto!” Y le pongo un 5” [Docente II, códigos 64 y 91]

5.2.3 Habilidades de colaboración interpersonales entre pares

A lo largo de la experiencia de aprendizaje, los estudiantes valoran como significativa la relación que establecen con sus compañeros. Al respecto, un estudiante menciona que es importante ayudar a compañeros que están más atrasados con la materia o cuando tienen dudas respecto a algún procedimiento.

“...también uno siempre está dispuesto a ayudar, por ejemplo, por ahí yo estaba al lado de una compañera que iba un poco más atrasada que yo, entonces obviamente cuando se iba a poner al día me preguntaba así como todo y obviamente uno intenta ayudar así como si no me molesta ni nada, a pesar de que te pida cosas o algo” [Alumnos, código 93]

Asimismo, reconocen que el apoyo entre pares es fundamental para lograr los aprendizajes esperados. Especialmente cuando algunos estudiantes ya tuvieron una retroalimentación por parte del docente y ya han reconocido cómo se equivocaron, logran aconsejar de mejor forma a sus compañeros.

“...Sí, oye voy mal, nunca, yo nunca le voy a decir a alguien oye voy pésimo. Eso nunca ha pasado. O si, de repente puede pasar que nos demos consejos, por ejemplo, si el tutor ya vino y yo tuve un error, le digo oye, fíjate en esto que a mí me pasó, pa’ que no lo hagai, cosas así...” [Alumnos, código 93]

5.3 Recursos personales y académicos de tutores para el desarrollo del feedback efectivo.

5.3.1 Planificación de la enseñanza para lograr un feedback efectivo

Entre los docentes se observa que el factor tiempo cumple un rol fundamental en las sesiones prácticas. De esta forma, en la gestión del tiempo se consideraron dos aspectos principales: la organización y la distribución del tiempo durante las sesiones. En relación a la organización de la sesión, un docente nos relata que no consta de un plan formal previo a la sesión práctica realizando de esta forma una enseñanza más espontánea.

“...pero generalmente es dentro de la sesión, (...) voy cachando quien mirar, a quien no, no mirar, pero a quien quizás ponerle un poco más de atención (...) pero así como de planificación, planificado de antes, no...” [Docente I, código 72]

Es así que durante la sesión, el docente va identificando a aquellos alumnos a los que no ha observado durante un tiempo y evalúa la necesidad de acercarse a ellos para retroalimentar su desempeño.

Entrevistador 2: *Te logras dar cuenta de eso, en el fondo, de ese alumno que no te ha llamado y que no lo has visto en un par de sesiones.*

Docente I: *Claro.*

Entrevistador 2: *Y ya es momento de acercarte.*

Docente I: *Claro, claro, es momento como de (...) lo que está haciendo, claro”* [Docente I, código 13]

De la misma forma, los tutores comienzan a identificar qué estudiantes necesitan más atención. Sin embargo, la habilidad de identificar dichas necesidades es posible cuando el docente tiene la oportunidad de conocer más a los estudiantes.

Entrevistador 2: *Y antes de la sesión ¿sabes de antemano, más o menos a qué alumno tienes que ponerle más ojo en esa sesión?*

Docente II: *Sí, sí*

Entrevistador 1: *¿Cómo que llevas una idea?*

Docente II: *Sí, pero cuando llevamos más tiempo con los cabros si pu, porque uno se demora en conocerlos. Y cuando ya los conoces más o menos, te cambian de tutor”* [Docente II, código 74]

Para el logro de lo anterior, el tutor comenta que es útil registrar a aquellos estudiantes que no alcanzó a ver durante la sesión. Esto con la finalidad de priorizar atención de determinados estudiantes al inicio de la próxima sesión.

“...dejo la nota pendiente y que faltó chequear paso en que iba el alumno tanto. Sin revisar pongo, sin revisar, sin revisar a los que no alcancé a ver. Y parto con esos, son los primeros que parto en la sesión que sigue...” [Docente II, código 73]

De esta forma, al ser consciente de los tiempos que se les otorga a los estudiantes, un tutor menciona que atender a la totalidad de estudiantes y dedicarles tiempo evita que exista una percepción de favoritismo.

“...porque se le dedicó como tiempo (...) a ese alumno que es como bueno que es con la personalidad, que a lo mejor súper bien (...) en la conversación entre nosotros, chuta ya, me acuerdo (...) voy pal otro que a lo mejor está súper calladito y que no, no pide mucho más, profe, profe...” [Docente I, código 10]

En relación a la distribución del tiempo existen dos principales comportamientos que se observan durante las sesiones prácticas. Por un lado, está la distribución equitativa del tiempo entre los estudiantes de los cuales está a cargo el tutor.

“...de tratar de dedicarle el tiempo más o menos parecido a cada uno o darme una ronda completa siempre cada no sé po, cada 15 minutos, cada 20 minutos, media hora, no sé, una ronda completa, en que está, en que está, en que está...” [Docente I, código 11]

Por otro lado, los docentes reconocen la importancia de tener una gestión del tiempo adecuada. La distribución dispar del tiempo, ya que existen sesiones más intensas en las cuales el tutor no alcanza a distribuir equitativamente su tiempo. Los alumnos insisten o no al docente si no va cuando lo llaman. A pesar de que los alumnos comprenden la situación, también lo plantean como una crítica al tutor.

“Alumno 2: Sí pero, no creo que sea por él, así como personal, como que está tan preocupado pa allá pa acá que de repente yo creo que se les olvida.

Alumno 6: Y según yo igual depende como de la persona. Como que hay, hay alumnos que son como más hinchando ahí al profe, que vaya a verme, entonces a ellos obvio que los van a ver más po y hay algunos que son más calladitos y que el profe como que” [Alumnos, código 12]

5.3.2 Habilidades intrapersonales desarrolladas a través de la experiencia

Los docentes mencionan que a lo largo de su experiencia han ido evolucionando en lo personal y en sus habilidades como docente. En relación a la evolución personal, un tutor comenta que debido a distintas experiencias personales ha ido

cambiado su forma de ser identificando cambios concretos en cómo se relacionaba con otros.

“No sé, es que yo creo que hay una evolución mía personal de verdad, de mi personalidad. Yo, yo partí, en el colegio yo era súper brusca, súper jah, me caí mal! ¡Me importa un pucho lo que pensí! Yo era como súper así, así como al choque. Y después de eso también empecé a tratar de dulcificar mi carácter, de ser más suavcita todo, después llegó el coaching que eso me cambió un montón de cosas y cuando ya he logrado dulcificarme bastante estoy en el ejército” [Docente II, código 4]

El tutor también hace mención que esta evolución se debe en parte al apoyo y retroalimentación de personas cercanas como la familia y a la oportunidad de concientizar e identificar los propios sentimientos.

“...[mi cambio] lo sentí porque mi hermano me lo hizo ver, me dijo yo creo que hay cosas de ti que no, que no has explotado, yo creo que hay cosas de ti de la parte de sentimientos, de la parte de afecto que tú la puedes desarrollar más todavía (...) yo lo conversaba con él y lo veía de la forma que él es y yo decía en realidad sí, puede que sí, que tenga esta cosa (...) como que hay cosas que están trancadas todavía y que yo debo liberar y que debo soltar y que me van a hacer más feliz...” [Docente II, código 18]

Por otra parte, en cuanto a las habilidades como docentes, éstos identifican haber tenido un cambio positivo en la forma de interactuar y reaccionar frente a los estudiantes. Es así, que han logrado modificar sus concepciones andragógicas logrando ser más asertivos, empáticos y colaborativos.

“...desde las primeras evaluaciones del primer tiempo que empecé a trabajar hasta el día de hoy ha cambiado radicalmente, o sea, he aprendido (...) a tomar las cosas con humor, he aprendido como que se puede aprender de forma mucho más agradable; más que imponer cosas, en compartir cosas, en ser más asertiva, en ser más empática con los cabros, que eso yo, en un comienzo, yo no era así...” [Docente II, código 2]

Ahora bien, en este proceso de cambio personal los docentes reconocen como compañeros de trabajo han influido en su desarrollo, así como diversas instancias de trabajo personal que han realizado fuera del ambiente académico.

“[en mi desarrollo] yo creo que la [Nombre] influyó mucho en eso y (...) además un trabajo personal mío de coaching que hice afuera...” [Docente II, Código 17]

Lo anterior, ha logrado que en el tiempo los docentes adquieran más confianza, sintiéndose más seguros y capacitados en términos de herramientas y formas de abordar sus actividades de enseñanza con los estudiantes.

“...entonces, pero yo me empecé a dar cuenta que tenía muchas más armas para, como para conversar, para llegar con ellos, incluso para manipular cosas que yo quisiera que fueran enfocadas a tal forma y que no se me desbandaran, había más lenguaje, había más, había más medios como pa’ ayudar a los cabros...” [Docente II, código 2]

Además, dentro del contexto de la evolución de habilidades docentes, los entrevistados reportan que son cada vez más conscientes de las etapas del proceso de aprendizaje y de corregir aquellos comportamientos que no contribuyen en tener una mejor calidad del proceso de enseñar.

“...yo creo que ese es como quizás mi, de repente mi cuento, como que exigirles mucho desde muy temprano (...) que se me escapa un poco el tema de que están en proceso de, de aprendizaje, que es como un quizás un mea culpa que he estado haciendo, y lo he estado tratando...” [Docente I, código 75]

Por otro lado, un factor importante en relación a las habilidades y el comportamiento de los docentes, ha sido la identificación que hacen de sus experiencias vividas su formación como estudiantes, sobre todo aquellas que fueron percibidas como negativas.

“...en la [Nombre] era súper rudo, nos trataban re mal, yo creo que no hay nadie que no haya llorado en esa escuela y eran no “¿tiene la carpeta? ¿Tiene la firma? Si no está firmado no sé, no es problema mío, usted repite. Chuta eh... oiga pero es que mire aquí está la cavidad, qué se yo, No, no...” [Docente II, código 58]

“...reforzarlo, reforzar, o sea (...) eso también lo he aprendido a hacer, porque es típico que uno, yo traigo la enseñanza de la Universidad [Nombre] que te dice esto está mal, esto está mal, esto está mal...” [Docente I, código 58]

Al respecto, los docentes reconocen que existen diferencias en la estructura organizativa de la institución educativa en la cual se formó y en la que imparte su

enseñanza. Es así, que un principio el docente debe experimentar un proceso de adaptación a la lógica organizativa de la institución y en la forma en la que debe enseñar.

“...además que la estructura de la universidad era una cosa súper distinta a mí, a mi estructura de universidad de la [Nombre] que era tremendamente formal, era muy, muy estructurado y esto era mucho más relajado. Entonces, al comienzo como que me costó un poco enchufarme en el, en el, en la forma, más que en el fondo en la forma...” [Docente II, código 5]

Por otro lado, un tutor también hace referencia a sus recuerdos de adolescente, por lo que siente identificarse con algunos comportamientos de los alumnos, lo que muchas veces lo lleva a ser más empático.

“...oye y si todos fuimos jóvenes, yo también era súper impetuosa cuando estudiaba en la universidad, yo creo que por eso los entiendo también, porque yo era súper chora en la U...” [Docente II, códigos 23]

5.3.3 Habilidades interpersonales con alumnos en el proceso de hacer feedback

Los docentes identifican ciertas características personales cuando generan y mantienen un vínculo con los alumnos. Al respecto, un docente señala que no le gusta que exista la percepción de favoritismo, por lo que se esfuerza en tener un comportamiento neutral frente a los estudiantes, sobre todo considerando que hay algunos que tienen más personalidad para interactuar.

“...trato de no hacerlo [el favoritismo] porque típico que como que claro, hay alumnos que tienen personalidad súper habla...” [Docente I, código 19]

Asimismo, el docente también reconoce hubo instancias en las que orientó su enseñanza en los detalles del procedimiento clínico. El foco en los detalles se relaciona con imponer un alto nivel de exigencia en los estudiantes cuando éstos se encuentran en etapas de aprendizaje iniciales.

“...pero no sé siempre le decía [al estudiante] oye pero es que mira fijate le falta ahí, no mira fijate le falta acá, entonces de repente el cabro empezaba como oye ya pero ¡ch! córtala po si, porque yo exigía el detalle, el detalle, el detalle...” [Docente I, código 21]

Un tutor tiene una concepción diferente a la anterior, mencionando que no está de acuerdo con ayudar a los estudiantes a realizar los procedimientos clínicos directamente. Resalta que debe ser por medio de una guía y reconoce que esta forma de guiar es percibida como negativa por los estudiantes, ya que sienten que no les ayuda.

“...no meto mano [en procedimientos]. Y eso también me lo han reclamado, me dicen pero es que usted no nos ayuda. Yo les digo, yo te ayudo, yo te indico todo lo que tení que hacer, si estás muy equivocado te lo corrijo, pero no te hago tu trabajo...” [Docente II, códigos 59 y 61]

Sin embargo, en algunas instancias los tutores señalan tener una actitud accesible frente a peticiones o comentarios de los estudiantes en relación a cómo realizar sus procedimientos clínicos.

“...pero profe, si usted lo ve desde este ángulo podría ser. Sabes que, podría ser, podría ser, sí, sí, sí, podrías tener toda la razón, convénceme un poco más, méjoralo un poco más y yo te lo creo. Y quedan, y lo mejoran y me lo muestran y (...) ellos quedan convencidos y yo también quedo convencida...” [Docente II, código 85]

Los estudiantes coinciden con lo anterior y valoran que el docente los apoye. Sin embargo, perciben que en el proceso de evaluación los docentes son más rígidos y no se comparten de la misma forma que en las sesiones prácticas.

“...a mí me ha pasado eso, pero no, ¡pero profe! Si en verda mire, piénselo así, ¡no! Son demasiado cerrados al momento de evaluar, si no están en el práctico obviamente que sí, pero al momento de evaluar como que no...” [Alumnos, código 85]

5.3.4 Habilidades interpersonales con colegas

En el aprendizaje de habilidades docentes, los participantes del presente estudio mencionan que los pares cumplen un rol fundamental como fuente de apoyo. Al respecto, un tutor relata que cuando ha tenido algunas dificultades para explicarles ciertos contenidos a sus estudiantes, recurren a sus colegas para identificar nuevas estrategias o herramientas que le permitan abordar de mejor forma la relación con los estudiantes.

“...uno también se empieza a cuestionar, o sea chuta no estoy explicando bien (...) a lo mejor necesito otro tipo de herramientas como para que la entienda (...) le pregunto a los colegas, oye no sé, cómo explicaste tú esta parte (...) porque igual empiezo como a dudar un poco po, de mi forma de mostrar o de enseñar...” [Docente I, código 80]

Específicamente, los tutores recurren al coordinador de la asignatura con la finalidad de resolver las solicitudes de los estudiantes y lograr tener las indicaciones adecuadas para resolver los problemas específicos que éstos tengan.

“...[pregunto al coordinador] no sé qué más hacer. ¿Qué alumno es? Es tal. Ah, sí. Mira sabi que, tú ya le diste todas las indicaciones, ya no sé qué más podemos hacer, ella misma me dijo. Déjalo que (...) avance, que haga cosas nomas...” [Docente I, código 79]

Por otro lado, los pares docentes entregan apoyo positivo frente a los problemas emergentes que puedan surgir, contexto en el cual existe una adecuada disposición.

“...de repente le he tenido que pedir ayuda a un colega, mira anda a revisarlos porque sabí que ya no puedo más. Voy al baño (...) vuelvo. Me mojo la cara no sé...” [Docente I, código 80]

A pesar del apoyo que relata el tutor, también existen críticas hacia las formas de desarrollo de la función de otros colegas.

“Hay hartos tutores que yo los veo que de repente si están le tallan la cera y el, el cabro está sentado al lado, mirando pa arriba pal techo mientras el tutor le talla toda la cuestión, no a mí no me gusta eso, me gusta que lo hagan ellos” [Docente II, código 60]

5.4 Construcción del aprendizaje preclínico en odontología

5.4.1 Elementos involucrados en el desarrollo del procedimiento clínico

Al momento de guiar el desarrollo del aprendizaje, un docente identifica que los grupos poseen distintas características. Dentro de ellas, destaca que algunos grupos son más pasivos y otros más activos. Reconocer lo anterior es fundamental para la dinámica de trabajo, ya que la comunicación será diferente entre uno y otro.

“...generalmente (...) hay grupos que, es que sabí que depende mucho de los grupos porque hay grupos muy distintos de repente, grupos que son más pasivos, grupos que son más activos, grupos que son, que tienen de todo, hay grupos que no te dicen nada, hay grupos que sí te lo dicen, hay grupos que, que hablan de mejor manera, de peor manera...” [Docente I, código 88]

Los docentes han reconocido ciertas formas de abordar el desarrollo de un procedimiento clínico. Al respecto, un docente identifica ciertas formas que son más directivas en la enseñanza del procedimiento y otra forma recursiva en la que conduce al estudiante a volver a replantearse lo que realizó en pasos previos, si es necesario desde el inicio para luego volver a avanzar.

“...y en ese sentido, ahí, es como el último recurso al final es como trabajar (...) en forma directa. Como retroceder, volver atrás, desde la base digamos, desde el principio (...) y de ahí volver de nuevo al paso siguiente, ir avanzando después con...” [Docente I, código 7]

Reconociendo las dos formas de enseñanza de procedimientos, los docentes señalan que cuando no ha habido buen desempeño por parte de los estudiantes deben recurrir a revisar pasos previos con la finalidad de resignificar dicho aprendizaje.

“...estamos mal ¿cómo lo arreglamos? Y ahí ya le das la posibilidad. Ah no sé (...) un diente nuevo, corríja ¿tu creí que tiene arreglo? No creo. Ya, mejor hagamos un diente nuevo y nos olvidamos de este, ya, vamos...” [Docente II, código 6]

Sin embargo, algunos estudiantes perciben dicha forma de enseñanza como un error en el aprendizaje que lo hace atrasarse en comparación al resto del grupo.

“Sí, hacerlo de nuevo [el procedimiento clínico]. La lata es eso, como empezar de nuevo y atrasarte, más que nada” [Alumnos, código 6]

Para el logro efectivo del procedimiento clínico, los tutores enfatizan en la necesidad de clarificar el nivel de dificultad que tiene determinado procedimiento. Y en estos casos, sugieren manejarlos con más calma para lo cual los ejercicios de práctica previo son una buena ayuda.

“...por ejemplo este año, bueno los otros años también, le digo miren lo más dificultoso de esto es el tema de la visión indirecta, cachai, le empiezo del principio. Practicar frente a un espejo, ponlo

en un cuaderno, lo dibujo y van practicando digamos para ver cómo es el tema de la reflexión frente al espejo y (...) otro año igual se ha hecho (...) como te decía en el mesón forma directa primero...” [Docente I, códigos 16]

5.4.2 Errores o interferencias del proceso de aprendizaje

Tanto docentes como estudiantes, han identificado ciertos procedimientos o unidades específicas de la asignatura que tienen más dificultad. El criterio que han utilizado para hacer esta selección de grados de dificultad, es a partir del reconocimiento de los principales errores en la posición palatina, la visión indirecta y problemas de motricidad fina que tienen los estudiantes.

“Docente I: Sí, o sea en fija por ejemplo. Típico en la parte palatina. El espejo. La visión indirecta.

Entrevistador: Tienden a equivocarse.

Docente I: Si eso, es como es lo que más cuesta que desarrollen mejor los (...) alumnos, o sea, no mejor, sino que cuesta un poco más el desarrollo de eso no más” [Docente I, código 15]

“A mí me costó visión indirecta, en general, los muñones, pero por el agua, que no veía con el espejo. Que es todo al revés. Por palatino, eso me costaba hartó” [Alumnos, código 15]

Sin embargo, alumnos y docentes también concuerdan en que independiente del procedimiento, grado de complejidad y nivel de exigencia de éste, los estudiantes están expuestos a cometer errores en cualquier etapa, sobre todo si es algo que realizan por primera vez y ellos lo saben.

“...es que en realidad como que durante todo el largo del procedimiento o de todos los procedimientos (...) digamos, está el potencial de que se pueden equivocar, siempre, siempre. Sean procedimientos de mucho más (...) de más importancia entre comillas. Y siendo otro que sea más de... una cosa más macro, más, más tosca por decirlo así. Pero, eh... durante todos estos procedimientos, desde lo más macro a lo más micro, que es la motricidad fina (...) existe la posibilidad igual de equivocación. De hecho, pasa siempre...” [Docente I, código 14]

“...igual nosotras es como primera vez que estamos haciendo las cosas [procedimientos], entonces honestamente creo que es como, me equivoqué porque lo estoy haciendo por primera vez, no puedo hacerlo perfecto a la primera. Eh, cuando hago las cosas por primera vez, obviamente. Así que, eso...” [Alumnos, código 14]

5.4.3 Internalización de la complejidad del procedimiento

Los procedimientos que se les exigen a los estudiantes que realicen durante la asignatura forman parte del plan curricular de ésta. Estos procedimientos pueden ser independientes uno del otro en términos de complejidad y pueden estar organizados desde habilidades macro a habilidades que exigen mayor motricidad fina.

“...es que, es que hay un tema de que uno es el que está configurado de esa manera. El plan del año digamos, porque de hecho yo les explicaba a los cabros al principio, o sea, si ustedes se dan cuenta, el (...) la rehabilitación, que es el ramo, empieza desde cosas muy macras, ya, muy que no necesitan habilidades ni nada y de a poco lo va a empezando a. A motricidad más fina que es lo último que se hace, por lo menos en rehabilitación (...) Claro, va desde lo más macro a lo más motricidad fina...” [Docente I, código 5]

Ahora bien, ciertos cambios que se han ido realizando a lo largo del tiempo y que tienen directa relación con los objetivos de la sesión, son percibidos como positivos por los estudiantes.

“...es que eso como que no sé, como que este año hicieron el cambio de como que uno no va avanzando solo, como que por día uno tiene que hacer esto (...) y si no alcanzá, la nota va a bajar. Entonces como que eso nosotros no lo sentimos como que vamos atrasados ni nada como que vamos todos los prácticos, vamos parejos, entonces como que no tenemos esa presión...” [Alumnos, código 5]

En la asignatura se utilizan pautas de evaluación en aquellos momentos de evaluación sumativa y no durante las sesiones de evaluación formativa. En este contexto es donde los alumnos critican que los docentes las utilizan en algunas instancias, así también critican el tipo de pauta.

“Alumno 3: Es que igual las pautas son como de sí o no, entonces uno tiene como que un poquito malo y es malo. Igual, quizás son las pautas las que no están.”

Alumno 5: Sí, porque antes era un 1, un 2, un 3, un 4, un 5, un 6, un 7, ahora hay como ya 6.5, 6.8, como que varía, de un 7 a un 6 igual es harta la diferencia, o de un 4 a un 5 también es harta” [Alumnos, código 97]

El valor que se le atribuye al aprendizaje de procedimientos clínicos es importante por parte de los estudiantes, considerando que realizan una asociación entre la asignatura, su rendimiento personal con las etapas futuras de sus estudios y vida laboral. Por esta razón, valoran positivamente tener un buen desempeño en el aprendizaje que ocurre en la asignatura objeto de estudio.

“...es que igual es como lo que vamos a hacer siempre, entonces tenemos que aprender a hacerlo bien...” [Alumnos, código 98]

5.4.4 Evaluación recursiva del procedimiento clínico

Los docentes y estudiantes reconocen la importancia de ir realizando una evaluación recursiva del procedimiento clínico, es decir, reinterpretar los pasos clínicos, volver a analizar los procesos previos y futuros. Al respecto, los docentes mencionan que es importante ir observando las etapas del procedimiento a fin de asegurar un buen trabajo y poder realizar correcciones a tiempo.

“...Y claro, les trato de decir que en el fondo (...) si te equivocai vay a tener que volver a cero, pero si vamos etapa a etapa vay a tener mejor resultado que (...) y vay a avanzar en el fondo igual más...” [Docente I, código 47]

Los estudiantes coinciden con lo anterior, ya que sienten más seguridad al ir avanzando por etapas y que en cada una de ellas el docente retroalimente cómo lo ha realizado. A partir de esta evaluación ellos podrán ir reconociendo si han avanzado de forma adecuada y así avanzar o replantear los pasos que realizaron.

“...entonces prefiero ir por partes y que me digan si es que está bien y así ir avanzando, a que después no sé, me digan no, partiste mal y después pa delante estaba todo malo, entonces no, prefiero ir con cuidado...” [Alumnos, código 47]

De esta forma, por medio de la observación paso a paso los docentes logran guiar de manera rigurosa y clara el procedimiento y análisis clínico. Así logran determinar evaluar cómo está el fenómeno clínico y reflexionar sobre si es necesario pasar a una siguiente etapa.

“...si lo llevamos a los prácticos de rehabilitación vamos todo por etapa entonces primero va la cavidad, después. Ya entonces yo reviso la cavidad completa diciéndole, no me amerita que esté lista, no la voy a dejar pasar a la etapa siguiente...” [Docente II, código 46]

Por parte de los alumnos, éstos expresan que las percepciones de los docentes pueden variar. Esto se traduce en recibir una retroalimentación de calificación positiva o negativa.

“Alumno 5: Sí, 5 para mí es malo.

Alumno 6: De 6 pa arriba es bueno.

Alumno 1: Sí, de 6 pa arriba es como ya, pero de 5.5 pa abajo en práctico, pa mi malo.

Alumno 5: No, pa mi un 5 sí está bien.

Alumno 6: Un 5 es como ya, puedo mejorar.

Alumno 3: Tampoco me voy a enojar porque tuve un 5 así como joh, me fue pésimo! No. Pero obviamente que.

Alumno 6: Da lata” [Alumnos, código 96]

5.5 Conceptualización del feedback efectivo en el proceso enseñanza aprendizaje preclínico en odontología.

5.5.1 Ambiente educativo en la asignatura rehabilitación oral preclínico y oclusión

El ambiente educativo es un factor importante a considerar en el desarrollo del aprendizaje, durante las sesiones prácticas de la asignatura de rehabilitación oral preclínico y oclusión. Al respecto, uno de los docentes es enfático y señala que cuando el entorno de aprendizaje es positivo, los estudiantes logran aprender de manera significativa y esto es esencial para el desarrollo del feedback. Y cuando el ambiente es negativo también logra generar algún aprendizaje, sin embargo, la sensación de aprendizaje no es placentera.

“...eso es súper importante [ambiente educativo]. Y cuando uno aprende como con un entorno que sea agradable, eso nunca se olvida, porque tampoco olvidai al que te caía mal y te hizo imposible la vida, no lo olvidai nunca más...” [Docente II, código 30]

En este contexto, estudiantes y docentes reconocen tener una relación cercana, donde hay respeto y confianza. Los estudiantes valoran los espacios de confianza cuando el docente es más cercano, lo que les permite tener la seguridad de consultar dudas.

“...es que igual los tutores igual son como súper cercanos, como, como en vez de profes son como más de amigo. Entonces uno tiene como, nos da la confianza a nosotros para preguntarle todo lo que sea que queramos...” [Alumnos, código 28]

Por su parte, los docentes valoran que los estudiantes los perciban como cercanos, que reconozcan a los estudiantes como personas y se preocupen por ellos.

“...yo soy cercana en general (...) y eso también me lo reconocieron, nosotros, me dijeron los alumnos, pa’ usted no somos un número, usted se preocupa, usted se acuerda que yo estaba resfriado y me pregunta cómo me siento...” [Docente II, código 28]

En paralelo a lo anterior, un docente comenta que la relación cercana con los estudiantes se mantiene a pesar de que los alumnos hayan reprobado la asignatura. Y en situaciones en que los estudiantes ya han aprobado la asignatura, pero se encuentran en otro contexto reciben un trato de cariño que es valorado positivamente.

“...me lo he encontrado un montón de veces en los pasillos, “hola profe ¿cómo está?” Y de hecho, al año siguiente no estaba en mi grupo, pero estaba en el mesón de al lado y cuando terminaron los prácticos dijo “oiga profe, vamos, vámonos todos a tomar una cerveza aquí al frente, qué se yo. Gracias”. Claramente yo jamás iba a ir, pero le dije gracias, fue como que yo dije ya, esta cuestión está, este cabro entendió...” [Docente II, código 29]

Asimismo, los alumnos identifican y valoran que los docentes se preocupen principalmente en que aprendan. Al respecto, resaltan que los docentes no se muestran molestos en enseñar, aspecto fundamental a considerar en la configuración del ambiente educativo.

“...Y ellos [docentes] siempre nos dicen de hecho, si no entendimos nos vuelven a enseñar de nuevo, que a ellos no les molesta, ellos quieren que nosotros aprendamos...” [Alumnos, código 31]

Es así, que los docentes relatan sentirse a gusto haciendo docencia en la Universidad. Específicamente, un tutor señala que le gusta el contacto que tiene con los estudiantes, considerando que los tiempos han cambiado y la experiencia que tuvo como estudiante es diferente a la que viven actualmente los alumnos.

“...me encanta la docencia, me encanta, es de las cosas que más me gustan (...) me rejuvenece la docencia, me gusta estar en contacto con estos cabros jóvenes (...) porque las cosas han cambiado mucho desde que yo salí hasta el día de hoy (...) pero realmente es algo que yo disfruto mucho...” [Docente II, código 31]

5.5.2 Feedback desde el estudiante

En este contexto universitario, los estudiantes no suelen estar acostumbrados a realizar críticas al tutor durante el proceso de aprendizaje. Sin embargo, los estudiantes identifican que existen ciertas instancias donde pueden realizar feedback, principalmente dirigido por el docente.

“**Entrevistador 1:** Como que ustedes reciben comentarios ¿ustedes les han hecho comentarios a los tutores?

Alumno 2: No, yo no.

Alumno 1: Ahora, en el feedback, en el feedback ahí le...[comento]

Alumno 4: Ah ¿Cuándo hubo esa reunión?

Alumno 3: Sí, ahí conversamos de eso” [Alumnos, código 54]

Asimismo, algunos estudiantes señalan que tienen más confianza en comentar algo a sus docentes o dar su opinión en las vías o en instancias establecidas para esto. Como, por ejemplo, respecto a trabajo general y la evolución que han tenido de su desempeño.

“**Alumno 5:** Primero él habló de nosotros y después dijo así como y ya y quién quiere dar alguna opinión de, como del trabajo en general, y ahí yo le dije cómo había sido.

Entrevistador 2: Y ¿cómo se lo dijiste?

Alumno 5: Mm, así, no sé, es que tengo confianza con los tutores, entonces fue fácil. Le dije que, que me gustaba como trabajamos, cosas en general...” [Alumnos, código 25]

Por el contrario, los docentes generalmente se enteran de la opinión de los alumnos únicamente por medio de la evaluación docente que se realiza al finalizar el semestre o bien en sesiones especiales al finalizar las unidades.

“...han sido como ese tipo de (...) como de errores que me han dicho (...) los recuerdo digamos por el tema este de análisis en conjunto que teníamos o por las evaluaciones cuando te ponen comentarios...” [Docente I, código 55]

Relacionado a lo anterior, los docentes perciben que es poco probable que los estudiantes les manifiesten abiertamente sus impresiones en las instancias de feedback grupal, sean éstas de tipo positivo o negativo.

“...igual cuesta porque no te van a tirar nunca así sabe que usted me cae como el loli, no te lo van a decir nunca pero...” [Docente II, código 26]

Es así, que el docente por lo general prefiere recibir críticas de los estudiantes en las instancias de feedback y no luego de este proceso.

“...en el momento (...) preferiría de esa manera, a que se juntaran, así como, oiga profe. Tal vez no se pu’, está haciendo esto mal, encontramos que esto está no sé pu’, que no nos gusta...” [Docente II, código 56]

Lo señalado por los docentes es consistente con lo planteado por los estudiantes, quienes manifiestan que se sienten poco confiados en dar libremente su opinión a los docentes. El miedo por hablar libremente frente a los docentes es algo que se ha ido construyendo de generación en generación.

“...es que igual da miedo (...) hay gente como de cursos más arriba que nos dicen así como, ten cuidado que te pueden tomar mala y la cuestión, pero igual yo creo que hay que decir las cosas igual, quizás de una forma más suave, pero hay que decirlas...” [Alumnos, código 26]

Alumno 5: Me daría miedo, como que me va a tomar mala.

Entrevistador 1: No lo diríai, aunque tuvierai algo que decir, no.

Alumno 5: *No lo diría, si tuviera algo que decir tampoco, yo creo* [Alumnos, código 26]

5.5.3 Recursos y estrategias de enseñanza utilizados en el desarrollo del feedback

A fin de que el estudiante entienda y realice de manera correcta los procedimientos clínicos, los tutores utilizan distintos recursos y estrategias de enseñanza durante las sesiones prácticas. Estos van desde la utilización de recursos como los dibujos, fotos, demostraciones y registro; a estrategias de enseñanza, como serían el refuerzo positivo, la identificación de errores, los consejos, el humor y preguntas orientadas a evaluar las implicancias en la vida laboral.

En relación a los recursos de enseñanza, los docentes prefieren la utilización de dibujos y/o fotos a fin de facilitar el aprendizaje de los alumnos.

“...generalmente uso harto el dibujo (...) harto el dibujo, la hojita, la misma hojita dibujamos, tratamos de explicar de esa forma, trato de explicar de esa forma (...) o típico (...) en el celular que salen fotos...” [Docente I, códigos 32 y 33]

El docente también comenta que hay ocasiones en que realiza procedimientos clínicos de manera personal, para que los estudiantes vean cómo se debe realizar y así destacar ciertas características y reforzar aquellas etapas de mayor dificultad.

“...me siento y hago yo el tema pa’ decirles de qué forma no sé po’, sujetar el espejo, (...) cómo tiene que colocar el tema...” [Docente I, código 38]

En el desarrollo del proceso de feedback, los estudiantes valoran la incorporación de la proyección de las demostraciones en pantallas, ya que ha sido de utilidad para facilitar su aprendizaje.

Entrevistador 1: ¿les han demostrado como hacerlo?

Alumno 1: Sí, sí, siempre lo demuestran, antes de que hagamos algo lo demuestran.

Entrevistador 1: ¿Las pantallas les sirvieron?

Alumno 6: *Sí, según yo igual, o sea, es que ahora que empezamos a hacer muñón.*

Alumno 3: *Ah sí, sí, cuando hicieron la...*

Alumno 1: *Sí, sirvió harto.*

Alumno 3: *Igual era como entretenido.*

Alumno 6: *Se veía mucho mejor que cuando proyectaban en la pared, porque ahí no se veía nada” [Alumnos, código 38]*

Otro recurso identificado por los docentes es registrar la evolución de aprendizaje de los estudiantes, es decir, tener un detalle del logro de competencias que han logrado los estudiantes en la última sesión. De esta forma, logra estar consciente del avance que están teniendo los estudiantes y así puede recordarles en qué deben enfocarse en la siguiente sesión.

“...la idea es que yo les registro a cada una, les registro en qué quedó (...) entonces nadie puede decir no, es que y de hecho en endo, que es distinto el sistema, parte la sesión y yo empiezo: “hola ya, ya, [Nombre estudiante] ¿qué va a hacer hoy día? Eh ¡ay! ¡No me acuerdo! Ya, revise su ficha y cuénteme qué va a hacer, antes de que haga algo, revise la ficha. Ya, ah tal cosa. Ya listo. Después, ya y usted ¿qué va a hacer? Yo voy a instrumentar. Ya ¿y en qué instrumento quedó? Ah, no me acuerdo Quedó en el ensanchador 45, yo lo tengo anotado” [Docente II, código 27]

Asimismo, este registro le ayuda a tener un seguimiento de los avances que van teniendo los estudiantes y evitar que algunos estudiantes vayan aplicando procedimientos clínicos sin la supervisión o permiso necesario.

“...entonces no, tampoco me pasan goles [los estudiantes] de que trabajaron en la casa, no, porque si hay algo que no me coincide digo a ver ¿qué pasó? ¿Por qué yo tengo anotado esto?” [Docente II, código 27]

En relación a las estrategias de enseñanza, el tutor al observar el desempeño clínico del estudiante, identifica lo que han realizado correctamente a fin de reforzar lo logrado, así como también fomentar la motivación y seguridad para seguir avanzando.

“...así po’, es que eso es motivante pu’, si a mí me dicen que estoy trabajando bien, estoy contento, estoy más motivado, tengo más ganas de seguir...” [Docente II, código 22]

“Alumno 2: Como motivación.

Alumno 6: Pa’ seguir avanzando, pa’ seguir avanzando más que nada.

Alumno 1: Tenemos más ganas de trabajar, no sé. Eso es lo que a mí me pasa por ejemplo”
[Alumnos, código 22]

Un docente también comenta que por medio del refuerzo positivo él busca que el estudiante establezca un compromiso entre él y el docente.

“...entonces de repente creo yo que se forma como (...) un compromiso con el alumno (...) de pensar chuta ya, no le puedo fallar porque voy bien pu’ y quiero seguir bien y se me nota en las notas digamos, entonces (...) es como querer seguir, seguir de esa manera...” [Docente II, código 22]

Tanto docentes como estudiantes concuerdan sobre la importancia de hacer consciente los errores en la resolución de problemas. Por un lado, los estudiantes valoran que los tutores observen y evalúen de manera formativa sus avances, con la finalidad de poder solucionarlo, y evitar que se vuelva a repetir. Y que, en paralelo, concienticen implicancias clínicas que puede tener en pacientes reales.

“Entrevistador 2: Tú le dices al alumno lo que está mal en una etapa cierto ¿Con qué idea? ¿Cuál es la finalidad en el fondo de...

Docente II: Que lo mejore, que lo corrija, que se dé cuenta de la implicancia que eso tiene en la vida real, porque estos son monos, son fantasmas” [Docente II, código 57]

“Entrevistador 2: ¿Y cuándo les dice que algo está mal?

Alumno 2: Hay que preguntar por qué está mal, si todo o, o... no te faltó aquí, un poco allá y, y arreglarlo, hacerlo de nuevo...” [Alumnos, código 57]

Por otro lado, los tutores valoran la identificación de errores como parte natural del proceso de aprendizaje clínico. Un tutor señala otras finalidades, que observa al identificar los errores en los trabajos de los alumnos, como son que ellos identifiquen lo correcto y lo incorrecto y que los estudiantes logren encontrar y visualizar la causa del error.

“...el hecho de decirles que está mal, uno, es que vayan formándose (...) una visión de lo que, de lo que sería correcto hacer, desarrollar como el tema de la autocrítica (...) con respecto a sus trabajos, uno (...) de indagar por qué fue ese error o por qué se cometió ese error, cuál fue el procedimiento o la forma que hizo que se cometiera ese error, ya, ya sea no sé la posición o que no estudio o que estaba nervioso...” [Docente I, códigos 57]

Continuando con las estrategias, los docentes mencionaron que dar consejos es de gran utilidad en las sesiones prácticas.

“...la otra forma es que yo me sienta, le digo mira coloca el espejo de tal manera, no tienes pa’ que acercarlo tanto y ahí (...) no uses al tiro la turbina, usa mejor el motor, hazlo despacio, tení tiempo...” [Docente I, código 37]

Al respecto, los estudiantes valoran los consejos como una construcción de datos esenciales a considerar, lo que se traduce en la enumeración de una serie de “tips”. Estas sugerencias les permiten corregir ciertos errores que no había identificado previamente.

“...yo creo que igual me ha ayudado como en tips, o sea, me dice como no, lo estoy como no sé. Esta fresa tienes que hacerla de aquí hasta acá, no te pases más abajo, cosas así que de repente uno con el espejo no ve nada, entonces uno llega y pasa por atrás...” [Alumnos, código 37]

Asimismo, el tutor relata que el humor es una estrategia que favorece una mejor vinculación con el estudiante, con la finalidad de que analice su desempeño y logre realizar un mejor trabajo tras reiterados errores.

“...a ver [pregunto] ¿qué pasó? ¿qué pasó? A ver dígame, explíqueme por qué no estoy entendiendo. Entonces pero ¿por qué? Porque esto está exactamente igual a lo que hiciste recién. “Pero profe, si yo lo modifiqué” No pero, póngale ganas, póngale enjundia ah, mejóralo, que se note que está mejor porque esto está igual...” [Docente II, código 89]

Por último, uno de los tutores señala la importancia de realizar preguntas hipotético-deductivas orientadas a generar una mejor conciencia de las implicancias que tendría su trabajo con pacientes reales en la clínica.

“...que se cuenta qué implicancia tiene lo que están haciendo ahora en un mono que no se queja ni nada, pero si hicieran ese mismo procedimiento en un paciente humano ¿qué va a pasar? Que le tomen el peso y tomen consciencia de lo que están haciendo. Que no da lo mismo pasar la fresa a

tonta y a loca, porque eso no lo van a poder hacer después o, si lo hacen, van a tener problemas, van a causar problemas... [Docente II, código 66]

Ahora bien, independiente de los recursos que el tutor utilice, los docentes mencionan que el factor individual o características de los estudiantes les permiten observar que hay algunos que tienen mayores facilidades para el desempeño clínico y otros tienen más dificultades.

“...como pa darle todos [los estudiantes] los tips (...) que podrían darle resultado, un mejor resultado al trabajo ¿cachai? (...) Y obviamente dentro de ellos hay unos que no les cuesta nada, otros que les cuesta más...” [Docente I, código 83]

5.5.4 Formas de feedback

Los docentes han identificado ciertas formas de hacer feedback, que han ido desarrollando e internalizando a lo largo de su experiencia. En este proceso de desarrollo, los docentes han logrado identificar ciertos elementos propios de retroalimentar como son el considerar los aspectos positivos, luego los negativos y, por último, reforzar ciertos aspectos que no hayan quedado claros.

“...esta parte está bien, esta parte está mal. Esto tiene que mejorarlo, arrégale aquí, mira corrígele el ángulo de acá. Y si me dice no pero es que yo encuentro que está bien, ahí empieza como ya, ahí como que, a ver veamos, cómo debiera ser, tacatacatá. Y ahí empiezo a darle como el discurso de a ver, dime la teoría, se aplica o no se aplica. Pero si me acerco y me dice enseguida ah ya ok, entonces le cambio acá, sí, y me lo muestra de nuevo...” [Docente II, código 68]

A pesar de lo anterior, los estudiantes reconocen que existen ciertas diferencias en el proceso de retroalimentación, sobre todo cuando los tutores hacen uso de pautas de evaluación al momento de evaluar su trabajo.

“Alumno 3: Sí, este punto tú lo hiciste súper bien, no en este te faltó un poco, lo mejoraría para la próxima, me dijo no pero está bien, o cosas así.

Entrevistador 1: *Ya ¿y siempre los corrige con la pauta?*

Alumno 3: *En evaluación con pauta, en lo otro no.*

Alumno 1: *No, en lo otro no. Depende de lo que uno le pregunte, si estamos haciendo, no sé, tal cosa, se fijan en eso, si es que está bien, si es que está mal, arregla aquí, arregla acá, pero no tiene un orden como establecido...* [Alumnos, código 68]

De esta forma, las maneras de realizar el feedback no siempre son llevadas a cabalidad. Pero se identificaron al menos cuatro características en el contenido del feedback: combinación de comentarios positivos y negativos; preguntas orientando a la autoevaluación; que el estudiante proponga una solución; y la identificación del error y su corrección. En relación al primero, un tutor especifica que es menos doloroso para los estudiantes y les permite resaltar el hecho de que algunas cosas están bien logradas y otras que deben ser mejoradas.

“...en cambio, si tú le muestras que sí hay otras cosas que están buenas, pero hay que mejorar el resto, como que igual le day una luz de esperanza que en realidad no todo está perdido, o sea, que puede que, que puede hacer otras cosas bien pu’...” [Docente II, código 71]

En relación al segundo, un docente señala que el realizar una o varias preguntas de autoevaluación permite que el estudiante vaya concientizando sus errores y aciertos, y reflexione desde lo actitudinal, teórico y/o procedimental.

“...¿Por qué crees tú que te pasó esto? Que en realidad no tiene ni patas ni cabeza (...) Y generalmente (...) yo voy como al diálogo con el alumno (...) preguntándole ¿Qué crees tú que te pasó? ¿Qué es lo que te cuesta? ¿Qué es lo que te pasa?...” [Docente I, código 67]

Una tercera característica tiene relación con la posibilidad de facilitar que el estudiante proponga y realice ciertas soluciones frente a un problema clínico.

“Entrevistador 2: *Tratas de que él en el fondo se dé cuenta de*

Docente II: *Sí, de que vea como lo puede solucionar...* [Docente II, código 65]

Por último, los estudiantes perciben que es mejor que les señalen los errores y les muestren cómo corregirlo, a que no los acompañen a identificar dichos aspectos. Al respecto, proponen que esta demostración les permita realizar correcciones concretas.

“Alumno 6: Yo prefiero que me diga como exacto lo que es lo que tuve mal para que yo después lo arregle.

Alumno 2: Yo lo ideal (...) así como muy ideal, es como que lo demuestren, pero no en tu trabajo para uno después poder hacerlo y, no sé, igual es difícil porque el profe tendría que andar con su...” [Alumnos, código 95]

5.5.5 Modificaciones del feedback

Los tutores dan a entender que las principales modificaciones que se realizan en el feedback se basan principalmente en las características que tienen los estudiantes. Es así, como dependiendo del perfil del estudiante, el docente debe modificar sus formas para facilitar el proceso reflexivo en el feedback, de reaccionar y de abordar los distintos comportamientos. En aquellos casos que los estudiantes trabajan de manera más segura y presentan menos dificultades, el tutor deja que trabajen de forma más independiente.

“...me meto menos (...) con alguien que le, o sea, igual voy revisando (...) a ver cómo va como el tema y: “¿tienes alguna duda? No, no, ah no” y veo que no, va a ir bien. ¿Qué viene ahora? Esto. Ah ya, dale, me muestras cuando tengas tal paso...” [Docente I, código 81]

En los casos donde los alumnos comenten errores reiteradas veces, a pesar de las indicaciones se le dan, los tutores realizan cambios en la forma de reaccionar frente a su trabajo.

“...todo y, por ejemplo, si ya veo que ya hay como una (...) cero intención de cambiar y cero ganas de corregir los errores y de aceptar críticas como que digo ya, no, es que no, ahí como que me empiezo a poner seria y digo no, esta cosa no está bien, necesito que tú razones esta cuestión, necesito que tú estudies más, necesito que sepas lo que estás haciendo o sino no vamos a conversar más, así que estudia y una vez que estudies y te sepas todo lo que tienes que hacer y me lo expliques bien, lo vamos a aplicar acá, mientras nada. Y como que se corta un poco la comunicación pa que haya una reacción de él porque no podemos seguir, o sea, no siento que puedo seguir tan dulce y tan amable con él porque no voy a conseguir nada, con ese tipo de alumno...” [Docente II, código 81]

En relación a la forma de abordar casos específicos de alumnos con mayores dificultades, un tutor comenta que le pasó un caso en que se bloqueó y no logró identificar la razón de los constantes errores del alumno.

“...así como ya has lo que querai, cachai. Y seguramente, claro, fui como influenciado por mi emoción de (...) ¡ah! (...) me tenía apestado. Una cosa así. Y seguramente por eso (...) no aborde más el tema de la emoción, no, por qué estás así, por qué no, por qué...” [Docente II, código 81]

Finalmente, un tutor señala que ha tenido problemas en un principio para realizar un feedback coherente, pero con el tiempo lo ha solucionado.

“...sí al principio, por ejemplo, a mí me da un poco de cosa dar comentarios malos ¿cachai? Y así como que (...) no sí está bien. Le digo (...) ahora bueno ya le digo no, mira esto está mal porque tatatatá, cachai, y antes no, si está bien, pero podrías mejorar, así y después un cuatro, un tres...”
[Docente I, código 69]





Capítulo VI: DISCUSIÓN

El feedback es un componente esencial en el proceso de enseñanza-aprendizaje, ya que éste está involucrado en la relación conformada por docente y estudiante⁽²⁴⁾, lo que ha sido reafirmado en los resultados obtenidos en la presente investigación. A partir de los resultados obtenidos, se observaron diversos ejes que configuran el proceso feedback. El primer eje corresponde a *la experiencia personal y profesional en relación a la interacción tutor-estudiante*. Se observó cómo el feedback presencial es más valorado y con el que se logra un aprendizaje profundo, en comparación a un feedback técnico realizado por un programa computacional⁽¹⁶⁾. En este contexto, vemos cómo alumnos y docentes identifican cambios emocionales del otro, así como también señalan que factores externos, como el cansancio y otras responsabilidades, influyen su comportamiento y relación en las sesiones de preclínico. En relación a lo anterior, se observó que los tutores identifican el componente emocional como un facilitador u obstaculizador del aprendizaje de los alumnos. Esto es coherente con lo planteado por Casassus⁽¹⁹⁾, quien enfatizó que los docentes y alumnos interpretan sus respectivos mundos internos; y es en base a esta capacidad de interpretar al otro como el docente decide su modo de actuar hacia el alumno y viceversa. Por lo que se puede interpretar la emoción como un mecanismo de acción, que facilitará o dificultará el aprendizaje y como un mecanismo de interacción⁽¹⁹⁾.

De esta forma, se observa cómo ambos actores educativos reconocen debilidades al momento de interactuar, principalmente miedo a la valoración negativa del otro. Por un lado, los tutores identifican, en un principio de su labor, miedo a emitir comentarios negativos a los alumnos, creyendo que ese comportamiento pueda hacer que los estudiantes los cataloguen como malos docentes. Por el otro lado, los estudiantes reconocen miedo de no cumplir expectativas o de no lograr el trabajo asignado, lo que se acompaña de inseguridad al trabajar. Lo anterior es coherente con lo postulado por Delva⁽⁹⁾, quien señala que los miedos se presentan frecuentemente en la relación docente-alumno. Delva et al.⁽⁹⁾ observaron que internos de medicina presentaban miedo a recibir feedback negativo de sus acciones, no parecer competentes, faltos de seguridad o deseos de recibir elogios

si solicitaban feedback a sus tutores. Asimismo, para los docentes, quienes señalaron sentirse incómodos al entregar feedback correctivo debido a las potenciales reacciones defensivas de los alumnos⁽⁹⁾.

Considerando lo anterior, se evidencia que la relación alumno-docente se establece como una relación dialógica, lo que reafirma el enfoque del feedback planteado por Telio⁽²⁵⁾, donde se describe como un diálogo que se realiza dentro de una auténtica “relación educativa” que involucra comprensión compartida del trabajo a realizar, negociación de acuerdos, trabajo en conjunto y creación de oportunidades para hacer uso del feedback⁽²⁵⁾. Es, por medio del diálogo, que cuenta en gran medida con un componente emocional, como los docentes de nuestra investigación, relatan que se acerca al estudiante y logra motivarlo, contenerlo y retroalimentarlo. Para que exista el diálogo se necesita de reciprocidad, que enlace a docentes y alumnos en una relación mutua de interés y respeto, por lo que el diálogo no sólo es de carácter cognitivo, sino que involucra sentimientos y motivaciones⁽²⁶⁾. La importancia del rol del docente y la presencia de características deseables por los estudiantes^(32,33), dejan al descubierto lo relevante de la existencia de una relación cercana, de confianza y buena comunicación, esencial en el fortalecimiento de la relación alumno-docente.

En relación al segundo eje asociado al feedback, que corresponde a los *recursos personales y académicos de estudiantes*, se observó que éstos se muestran como actores principalmente dóciles, que acatan de manera positiva los comentarios realizados durante el feedback de sus tutores. Por su parte, Gerzina⁽³⁵⁾ en un estudio que exploró las percepciones de estudiantes y docentes de odontología en relación al aprendizaje clínico, observó que existía un gran porcentaje de alineamiento en las visiones tanto de docentes como alumnos, lo que los autores interpretan como la existencia de una relación cercana entre ellos, pero también como una fuerte influencia de los profesores en las visiones de los alumnos⁽³⁵⁾, lo que podría influir en una visión más antigua de la educación⁽¹⁾. Así también, se ha observado en otro estudio similar, que los alumnos les dan gran importancia a instancias interactivas y de aplicación de conocimientos. En este ámbito, se observó además el deseo por

parte de los estudiantes a ser guiados, a través de las demostraciones e interacciones positivas con sus profesores⁽³³⁾.

La literatura científica del constructo de feedback^(4,17) se centra básicamente en aquellos que lo entregan, sin embargo, existen autores^(9,23) que entregan recomendaciones desde la posición de los estudiantes. El tutor debe guiar y facilitar el desarrollo de habilidades en las sesiones preclínicas, pero los alumnos deben estar atentos, receptivos y solicitar feedback, a fin de sacar provecho^(9,23). Los estudiantes deben de tener claro que el feedback, a pesar de considerar sus emociones, no se corresponde con su persona sino con el desempeño de la actividad asignada⁽²¹⁾. En este sentido, el feedback debe ser una oportunidad para mejorar el aprendizaje, permitir a los alumnos beneficiarse de él, desarrollar su capacidad de aprendizaje y aprender a autorregular su comportamiento⁽⁵⁾. Esta capacidad de autorregulación no se ve reflejada en el general de los alumnos de esta investigación. Se pudo apreciar que, durante las sesiones preclínicas, se realizan llamados reiterados del tutor al puesto de trabajo para que observe los avances, generalmente cuando es un procedimiento nuevo o de mayor complejidad, debido principalmente a inseguridad. Otras veces este “llamado” puede deberse a que no son capaces de identificar sus errores. De esta manera surge el tema de la autoevaluación y reflexión, que el alumno debería ser capaz de realizar y alcanzar⁽²¹⁾ durante su trabajo en preclínico, y que de acuerdo a lo que observamos en nuestro estudio no lo logran.

Otro aspecto que se identificó es la comparación que realizan los estudiantes entre tutores y resaltó que los estudiantes optan por aquellos con los cuales sienten una relación de mayor confianza, ya que sienten es más fácil acercarse. Al igual que Delva⁽⁹⁾, quien identificó que los internos de medicina se sentían más cómodos con unos tutores que con otros⁽⁹⁾. Sin embargo, el aporte en los resultados obtenidos en esta tesis, se observó que los estudiantes sugieren que los criterios de evaluación y exigencia pueden variar entre los distintos docentes. Es así, que la relación de apoyo y compañerismo que se establece entre los alumnos durante las sesiones de preclínico es valorada y reconocida por ellos. Esto es coherente con lo propuesto por

Zakariassen⁽³³⁾, quien observó que los estudiantes de odontología relacionaron la vivencia de alguna experiencia de aprendizaje efectivo, con el aprendizaje con pares⁽³³⁾.

En relación al tercer eje, que corresponde a los *recursos personales y académicos de tutores*, se observó que éstos desarrollan una planificación de la sesión más bien espontánea. Durante la sesión de preclínico, organizan su tiempo y lo distribuyen de acuerdo a las necesidades que se presenten. Lo que se contrapone con las principales sugerencias en relación a la implementación del feedback, donde se requiere de una planificación en relación a cómo y cuándo se realizará⁽²²⁾. Sin embargo, esta planificación más espontánea podría también interpretarse como un facilitador al momento de tener que realizar algún cambio o ajustarse a alguna variación que exista durante la sesión. En este contexto, es recurrente el hecho que para los docentes un tema predominante es la presión del tiempo⁽⁹⁾. De hecho, se observó que muchas veces existe una disparidad en la distribución del tiempo, que se podría deber a los procedimientos que se están realizando y a las diferencias entre los alumnos en relación a su capacidad de aprendizaje. En esta investigación, se observó que los alumnos sienten que el potencial hecho de dedicar menos tiempo o demorarse en atenderlos, puede perjudicarlos. Por lo que, la distribución no equitativa del tiempo y el estrés que genera durante las sesiones de preclínico, tanto en los docentes como los alumnos, podría dificultar la entrega y recibimiento adecuado del feedback. A pesar de que, según Delva⁽⁹⁾, los alumnos al ver a los docentes ocupados les da menos espacio para solicitar su apoyo como también sienten que los docentes no dedican tiempo suficiente observándolos⁽⁹⁾. Sin embargo, alumnos y tutores identifican que existe una actitud de apoyo frente a solicitudes de alumnos, que se caracteriza básicamente por presentarse accesibles frente a los comentarios de los alumnos. Este aspecto resalta más en comparación con características de carácter negativo, como lo son el favoritismo y exigencia elevada.

Por otro lado, se aprecia que los docentes al reflexionar acerca de su labor, se dan cuenta cómo han ido evolucionando a través del paso del tiempo. El desarrollo de

habilidades personales, ya sea por motivos personales o laborales es algo que los tutores identifican, y sienten les ha sido beneficioso en su labor como tutor, lo que se refuerza con el hecho de que los estudiantes identifican características no cognitivas como de mayor importancia en sus docentes clínicos⁽¹⁰⁾.

De esta manera surge, el tema de la *construcción del aprendizaje preclínico en odontología*, que corresponde a nuestro cuarto eje. A fin de que el estudiante aprenda a realizar un procedimiento, los participantes del estudio señalan que el tutor debe guiarlo a lograr este objetivo, con la cual el estudiante realizará una serie de acciones intermedias, pero conectadas entre ellas. De esta manera, se observó que si el estudiante no logra el objetivo o se equivoca en unos de los pasos, deberá reiterar etapas previas o recomenzar el procedimiento. El procedimiento clínico se evalúa por medio del resultado, el cual es controlado por la observación de los pasos del procedimiento. Así, tanto tutores como alumnos identifican la importancia de ir avanzando paso a paso, a fin de ir desarrollando secuencialmente cada competencia. Esta modalidad les da seguridad a los alumnos y tranquilidad a los tutores. Por consiguiente, se relacionan con la percepción de los estudiantes de odontología en Londres, quienes señalaron que la repetición y la aplicación de la información eran elementos que los ayudaban en su proceso de aprendizaje. Así también, los estudiantes establecieron que valoraban que existiera una construcción gradual de los temas y un acercamiento progresivo al trabajo clínico⁽³²⁾.

Se desprende de nuestra investigación, que los procedimientos que realizan los alumnos en preclínico se corresponden con el programa de la asignatura y siguen un orden y secuencia en relación a las habilidades que se busca desarrollar. Para Ashley⁽³²⁾, los estudiantes de odontología aprecian una construcción gradual de los temas y conocer la estructura del curso, por lo que se propone que la planificación de la asignatura debe ser lógica y consistente⁽³²⁾. Asimismo, en aquellos procedimientos de mayor dificultad, los tutores señalan que se preocupan de advertir a los alumnos y en la mayoría de los casos, dedican más tiempo en explicar y/o demostrar. Este comportamiento también fue observado por Fugill⁽¹²⁾, quien señala que se realiza de manera regular en el trabajo preclínico y, principalmente, asociado a procedimientos

nuevos; sin embargo, en un ambiente clínico la demostración se observa relativamente baja⁽¹²⁾.

Por último, en relación al quinto eje denominado *Conceptualización del feedback efectivo en el proceso enseñanza-aprendizaje preclínico en odontología*, se observa que tanto docentes como alumnos señalan que existe generalmente una buena relación, en donde existe respeto y confianza. Aspecto que se identifica como un facilitador al momento de realizar feedback. En este contexto, Olave⁽¹⁸⁾ señala que la existencia de factores personales y académicos, tanto de estudiantes como docentes, son elementos que favorecen un buen ambiente⁽¹³⁾; reforzándose así el hecho de que características como responsabilidad, compromiso, motivación y buena comunicación, entre otras, tanto en docentes como estudiantes, son valoradas. Asimismo, Delva⁽⁹⁾ observó que el clima laboral influye fuertemente en el deseo de los internos de medicina de recibir feedback⁽⁹⁾.

Por otro lado, se identifica el uso de la demostración como uno de los principales recursos de enseñanza-aprendizaje dentro de nuestro estudio. Esto se ve confirmado en la literatura en relación a las percepciones de alumnos, en donde se ha observado a la demostración en preclínico como un factor de relevancia en un aprendizaje efectivo⁽³³⁾, que la demostración corresponde a una de las mejores formas de aprendizaje clínico⁽³⁵⁾ y que los estudiantes disfrutaban aprender en demostraciones prácticas⁽³²⁾.

Nuestra investigación deja en claro que la estrategia más utilizada al momento de entregar feedback corresponde a los comentarios de carácter positivo, seguido de los comentarios correctivos de carácter negativo. A pesar que la literatura apoya el fomentar a los estudiantes a la reflexión y autoevaluación por medio del feedback⁽²¹⁾, los docentes lo utilizan en menor medida. Se suma a esto la percepción de los alumnos, quienes aclaran que las preguntas tienden a confundirlos muchas veces y que prefieren que se les señale el error y, posteriormente, la manera de corregirlo. Ashley⁽³²⁾ observó que para los alumnos es muy importante que se les muestre cuál fue el error, así también, en relación al aprendizaje en base a los errores, los

alumnos señalan desear aprender de los errores de otros⁽³²⁾. Por consiguiente, esta preferencia señalada por los alumnos en nuestro estudio, en conjunto con las pocas instancias de reflexión y autoevaluación que los docentes logran entregar a los alumnos, deja al descubierto potenciales falencias de la planificación de la asignatura y de la carrera, en donde los estudiantes deben desarrollar varias competencias en poco tiempo, por lo que es más rápido que les digan qué hicieron bien o mal, a que ellos desarrollen el proceso reflexivo. En este ámbito, los tutores relatan distintas formas por medio de las cuales realizan feedback, pero podría criticarse que no son muy establecidas. Fugill⁽¹²⁾, en relación a la percepción de alumnos hacia el feedback en el ambiente clínico, también sugiere que el uso de una forma estandarizada podría ayudar a los docentes en el proceso de feedback⁽¹²⁾.

Así también, se observa que los tutores basándose en lo que observan del comportamiento y trabajo de los alumnos, tratan de adaptarse y entregar un feedback efectivo. En el contexto de los alumnos de odontología que reflexionaron en relación a su aprendizaje, identificaron que el feedback correspondía a un elemento que los ayuda a aprender de manera personal. Así, se describe un feedback íntimo que implica la importancia de que el tutor conozca al alumno y, además, que refleje el nivel personal de aprendizaje⁽³²⁾.

Por otro lado, la literatura establece características o pasos básicos para la entrega del feedback, de los cuales, en la presente investigación, hemos podido identificar: generalmente es limitado e inmediato al procedimiento observado^(17,21) y es utilizado durante todas las sesiones^(17,20). Existen otros que están ausentes en el feedback entregado en las sesiones de preclínico, como el hecho de no existir una planificación del feedback y la carencia de un plan de mejora en relación a lo conversado con el alumno^(17,21). Así también, se podría suponer el hecho de existir nula o escasa capacitación formal en el tema, por parte de los docentes, y de escasa planificación del feedback propiamente tal, dentro del contexto de la asignatura.

Considerando lo expuesto con anterioridad, el feedback que se realiza en preclínico de la carrera de odontología, presenta algunas de las características planteadas en

la literatura; como lo es un ambiente positivo, uso de demostración y feedback constante e inmediato del procedimiento realizado. Sin embargo, también se pudieron observar deficiencias, principalmente en relación a la planificación e implementación del feedback efectivo. Destaca la importancia de la relación docente-alumno y las emociones dentro de ésta. Asimismo, se aprecia la importancia que se le asigna a las características del docente, sobre quien recae gran parte del proceso de feedback. Por otro lado, otro aspecto destacado por los alumnos fue el apoyo entre pares durante el proceso de enseñanza-aprendizaje, lo que podría utilizarse como un elemento de apoyo (feedback entre pares) a fin de fortalecer el proceso.





Capítulo VII: CONCLUSIONES

Finalizada esta investigación, es posible identificar el feedback que se realiza en la Asignatura de Rehabilitación Oral Preclínico Oclusión. Por medio del análisis de contenido, se identificaron 5 ejes principales sobre los cuales se construye el feedback: (1) Experiencia personal y profesional en relación a la interacción tutor-estudiante, (2) Recursos personales y académicos de estudiantes para el desarrollo del feedback efectivo, (3) Recursos personales y académicos de tutores para el desarrollo del feedback efectivo, (4) Construcción del aprendizaje preclínico en odontología, y (5) Conceptualización del feedback efectivo en el proceso enseñanza-aprendizaje preclínico en odontología, las cuales responden a los objetivos del estudio.

A pesar de que se identificaron algunas de las características del feedback, que se describen en la literatura como presentes en el feedback descrito por nuestros entrevistados. También fue posible evidenciar falencias en el feedback que se entrega y recibe en el preclínico, principalmente en relación a la planificación de éste, y a características en relación a la realización del feedback como tal.

Sin embargo, uno de los aspectos que resaltó, corresponde a la carga emocional que se pudo observar en la relación docente-alumno. Se observó que las experiencias personales y profesionales, tanto de los estudiantes como de los tutores, interfieren en la interacción docente-alumno y, por ende, en el proceso de feedback. Por lo que se puede interpretar la emoción como un mecanismo de acción, que facilitará o dificultará el aprendizaje, y como un mecanismo de interacción entre los actores.

Es relevante tener presentes las limitaciones dentro de este estudio, dada su naturaleza, no existe la posibilidad de generalizar de los resultados. Lo observado corresponde a la realidad particular de los entrevistados.

Sin embargo, de gran utilidad será lo encontrado para la asignatura de Rehabilitación Oral Preclínico Oclusión, que se enmarca dentro del ciclo preclínico de la carrera de Odontología. Ya que, a partir de lo detectado, podrán corregirse las falencias y

fortalecer los aspectos positivos, a fin de fortalecer el proceso de enseñanza-aprendizaje y formar profesionales de la salud líderes de su conocimiento.

Por lo tanto, al proyectar los resultados obtenidos, sería interesante evaluar si tras mejorar, ya sea por medio de una capacitación, estas falencias que se identificaron, básicamente en la implementación y planificación del feedback, se podría observar alguna mejora en éste, observable, al igual que este estudio, desde la mirada de los alumnos y los docentes. Así también, se podrían realizar modificaciones a nivel curricular para fortalecer la implementación del feedback en la planificación de la asignatura. Asimismo, fortalecer el rol del alumno, en relación a su capacidad de reflexión y autoevaluación para enfrentar de mejor forma la etapa de formación clínica.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Fornells J, Julià X, Arnau J, Martínez-Carretero J. Feedback en educación médica. *Educ med.* 2008; 11(1): 7-12.
2. Motola I, Devine L, Chung H, Sullivan J, et al. Simulation in healthcare education: A best evidence practical guide. *AMEE Guide No. 82. Medical Teacher.* 2013; 35: e1511-e1530.
3. Curtis D, O'Sullivan P. Does trainee confidence influence acceptance of feedback? *Medical Education.* 2014; 48: 940-945.
4. Van de Ridder J, Stokking K, McGaghie W, Ten Cate O. What is feedback in clinical education? *Medical Education.* 2008; 42: 189-197.
5. Álvarez I. Evaluar para contribuir a la autorregulación del aprendizaje. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology.* 2009; 7(3): 1007-1030.
6. Weinstein D. Feedback in Clinical Education: Untying the Gordian Knot. *Academic Medicine.* 2015; 90(5): 559-561.
7. Archer J. State of the science in health professional education: effective feedback. *Medical Education.* 2010; 44: 101-108.
8. Perera J, Lee N, Win K, Perera J, et al. Formative feedback to students: the mismatch between faculty perceptions and student expectations. *Medical Teacher.* 2008; 30: 395-399.
9. Delva D, Sargeant J, Miller S, Holland J, et al. Encouraging residents to seek feedback. *Medical Teacher.* 2013; 35: e1625-e1631.
10. Jahangiri L, McAndrew M, Muzaffar A, Mucciolo T. Characteristics of effective clinical teachers identified by dental students: a qualitative study. *European Journal of Dental Education.* 2013; 17: 10-18.
11. Bienstock J, Katz N, Cox S, Hueppchen N, et al. To the point: medical education reviews—providing feedback. *American Journal of Obstetrics & Gynecology.* 2007; 196(6): 508-513.

12. Fugill M. Teaching and learning in dental student clinical practice. *Eur J Dent Educ.* 2005; 9: 131-136.
13. Boehler M, Rogers D, Schwind C, Mayforth R, et al. An investigation of medical student reactions to feedback: a randomized controlled trial. *Medical Education.* 2006; 40: 746-749.
14. Govaerts M, Van de Wiel M, Van der Vleuten C. Quality of feedback following performance assessments: does assessor expertise matter? *European Journal of Training and Development.* 2013; 37(1): 105-125.
15. Gonzalo J, Heist B, Dyrbye B, Fagan M, et al. Content and timing of feedback and reflection: a multi-center qualitative study of experienced bedside teachers. *BMC Medical Education.* 2014; 14: 212-221.
16. Porte M, Xeroulis G, Reznick R, Dubrowski A. Verbal feedback from an expert is more effective than self-accessed feedback about motion efficiency in learning new surgical skills. *The American Journal of Surgery.* 2007; 193: 105-110.
17. Ramani S, Krackov S. Twelve tips for giving feedback effectively in clinical environment. *Medical Teacher.* 2012; 34: 787-791.
18. Olave G, Pérez C, Fasce E, Ortiz L, et al. Factores que afectan el ambiente educativo en la formación preclínica de medicina según sus docentes. *Rev Med Chile.* 2016; 144: 1343-1350.
19. Casassus J. Aprendizajes, emociones y clima de aula. Paulo Freire. *Revista de Pedagogía Crítica.* 2008; 7(6): 81-95.
20. Cantillon P, Sargeant J. Giving feedback in clinical settings. *BMJ.* 2008; 337: 1292-1294.
21. Schartel S. Giving Feedback—An Integral part of education. *Best Practice & Research Clinical Anaesthesiology.* 2012; 26: 77-87.
22. Kritek P. Strategies for Effective Feedback. *Annals ATS.* 2015; 12(4): 557-560.

23. Algirairgi A. Ten tips for receiving feedback effectively in clinical practice. *Medical Education Online*. 2014; 19: 25141.
24. Bing You R, Trowbridge R. Why Medical Educators May be Failing at Feedback. *JAMA*. 2009; 302(12): 1330-1331.
25. Telio S, Ajjawi R, Regehr G. The “Educational Alliance” as a Framework for Reconceptualizing Feedback in Medical Education. *Acad Med*. 2015; 90: 609-614.
26. Cabra-Torres F. El diálogo como fundamento de comunicación ética en la evaluación. *Educ. Educ*. 2010; 13(2): 239-252.
27. Silverman J, Kurtz S, Draper J. The Calgary–Cambridge approach to communication skills teaching. Agendaled outcome-based analysis of consultation. *Educ Gen Pract*. 1996; 7: 288-299.
28. Milan F, Parish S, Reichgott P. A model for educational feedback based on clinical communication skills strategies: Beyond the “Feedback Sandwich”. *Teach Learn Med*. 2006; 18(1): 42-47.
29. Sargeant J, McNaughton E, Mercer S, Murphy D, et al. Providing Feedback: Exploring a model (emotion, content, outcomes) for facilitating multisource feedback. *Medical Teacher*. 2011; 33: 744-749.
30. Rudland J, Wilkinson T, Wearn A, Nicol P, et al. A student-centred feedback model for educators. *The Clinical Teacher*. 2013; 10: 99-102.
31. Henzi D, Davis E, Jasinevicius R, Hendricson W. In the Students’ Own Words: What Are the Strengths and Weaknesses of the Dental School Curriculum? *Journal of Dental Education*. 2007; 71(5): 632-645.
32. Ashley F, Gibson B, Daly S, Baker S, et al. Undergraduate and postgraduate dental students reflection on learning: a qualitative study. *Eur J Dent Educ*. 2006; 10: 10-19.
33. Zakariasen K, Hogan S. Students perceptions of effective Learning experiences in dental School: a qualitative study using a critical incident technique. *Journal of Dental Education*. 2006; 70(2): 124-132.

34. Olms C, Jakstat H, Haak R. Elaborative feedback in clinical dental teaching—An assessment from the students' perspective. *Annals of Anatomy*. 2017; 212: 48-54.
35. Gerzina T, McLean T, Fairley J. Dental Clinical Teaching: Perceptions of students and teachers. *Journal of dental Education*. 2005; 69(12): 1377-1384.
36. McAndrew M, Mucciolo T, Jahangiri L. Characteristics of Effective Simulation (Preclinical) Teachers as Identified by Dental Students: A Qualitative Study. *Journal of Dental Education*. 2016; 80(11): 1282-1293.
37. Ruiz Olabuénaga J. *Metodología de la investigación cualitativa*. 2003. Bilbao: Universidad de Deusto.
38. Rodríguez G, Gil J, García E. *Metodología de la investigación cualitativa*. 1999. Málaga: Alibe.
39. Simons H. *El estudio de caso: Teoría y práctica*. 2011. Madrid: Ediciones Morata, S.L.
40. Medina J. *Deseo de cuidar y voluntad de poder. La enseñanza de la enfermería*. 2006. Barcelona: Publicaciones de la Universidad de Barcelona.
41. Krippendorff K. *Metodología del análisis de contenido. Teoría y práctica*. 1997. Paidós: Barcelona.
42. Bardín L. *Análisis de contenido*. 1986. Madrid: Ediciones Akal.
43. Berelson B. *Content Analysis: Handbook of social psychology*. Tomo I. 1967. New York, Lindzey.



ANEXO 1: PAUTA ENTREVISTA DOCENTES

En esta entrevista la idea es que comentemos las situaciones que has vivido durante las sesiones de preclínico.

- Por ejemplo, me gustaría que me contaras una situación en donde un alumno haya estado realizando un procedimiento de manera incorrecta, se acerca a ti y te muestra su trabajo ¿Tú qué hiciste? ¿Qué sentiste? ¿Cómo reaccionó el alumno? ¿Cómo crees que estuvo su comportamiento?
- Si este alumno es un alumno responsable y que su trabajo generalmente es bueno, y se equivoca, ¿cómo reaccionas? ¿Sería lo mismo si es un alumno que generalmente no trabaja muy bien?
- ¿Cómo has reaccionado cuando un alumno no muy bueno empieza hacer las cosas de mejor manera, o se observa un cambio en su actitud?
- ¿Errores reiterados?
- ¿Diferencias entre procedimientos básicos y procedimientos complejos?
- ¿Qué cosas pueden influir en que un alumno reciba de manera positiva tu comentario? ¿Y de manera negativa?
- ¿Qué cosas crees pueden influir de ti cuando tienes que comentar sobre su trabajo al alumno?
- ¿En qué momentos ha sido más fácil para ti decirle a un alumno que está haciendo algo mal?

ANEXO 2: PAUTA ENTREVISTA ALUMNOS

En esta entrevista la idea es que comentemos las situaciones que han vivido durante las sesiones de preclínico y que describan ciertas cosas (pasos del feedback)

- Cuando están trabajando, ¿cuándo llaman al tutor? ¿por qué?
- Cuando el tutor comenta sus trabajos, y les dice que algo está mal o incorrecto ¿Cómo se lo toman? ¿Cómo se sienten?
- Y cuando les da comentarios positivos, ¿Qué sienten? ¿por qué creen que lo hace?
- Describan alguna situación en la que Uds. reconozcan que hayan cometido un error, ¿A qué creen que se debe? ¿sólo falta de estudio? ¿miedo? ¿Problemas en la casa?
- Describan una situación en la que un docente se ha preocupado por Uds., ¿Cuándo ocurre? ¿Cómo lo notan?
- ¿Creen que todos los tutores son iguales?
- ¿Alguna vez ustedes le han hecho saber al tutor algo que creen que el o ella podría mejorar? ¿Existen instancias en que pueden hablar con el o la tutora? Y ¿Cómo se lo han tomado?

ANEXO 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Ud. ha sido invitado(a) a participar en una investigación científica, enmarcada en una tesis de Magíster, denominada Experiencia de feedback en estudiantes y docentes de pre grado de la carrera de Odontología de una Universidad privada de Concepción, dirigido por María Paz Contzen Rosende.

El propósito de este estudio es conocer lo que piensan y sienten alumnos y docentes respecto al feedback recibido y/o realizado durante las sesiones prácticas de la asignatura Rehabilitación Oral Preclínico Oclusión.

Al participar en esta investigación, se le solicitará que participe en una entrevista, de manera voluntaria, las que durarán máximo una hora, donde es necesaria la utilización de grabadora.

En relación a lo anterior, usted tiene los siguientes derechos:

- Tiene el derecho a abandonar el estudio sin necesidad de dar ningún tipo de explicación.
- Tiene el derecho a no responder preguntas si así lo estima conveniente.
- Su identidad será conocida solamente por el (la) investigador(a) que la entreviste, ya que sus datos serán registrados con un código.
- La información registrada será confidencial y sólo conocida por el equipo de investigación.
- Finalmente, debe considerar que no recibirá ningún pago por su participación y que si desea se le podrá entregar un resumen ejecutivo de los resultados del estudio.

Ante cualquier duda o sugerencia, usted puede comunicarse con la investigadora principal de este estudio MARÍA PAZ CONTZEN ROSENDE al correo mcontzen@gmail.com o al teléfono 99691875.

Declaro que he leído el presente documento, se me ha explicado en qué consiste el estudio y mi participación en el mismo, he tenido la posibilidad de aclarar mis dudas y tomo libremente la decisión de participar en el estudio. Además, se me ha dado entrega de un duplicado firmado de este documento.

Acepto participar en el presente estudio:

Fecha:

(Nombre, firma y RUT)