

**UNIVERSIDAD DE CHILE
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE POSTGRADO**



**ANÁLISIS DE LAS PRÁCTICAS DOCENTES DE TUTORES CLÍNICOS,
EN RELACIÓN A LA RETROALIMENTACIÓN
EN UNA MALLA INNOVADA BASADA EN COMPETENCIAS,
DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD DE CHILE.**

PAMELA ADRIANA MUÑOZ CORTÉS

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

Directora de Tesis: Prof. Dra. Natasha Kunakov Pérez.

2021

**UNIVERSIDAD DE CHILE
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE POSTGRADO**

INFORME DE APROBACIÓN TESIS DE MAGÍSTER

Se informa a la Comisión de Grados Académicos de la Facultad de Medicina, que la Tesis de Magíster presentada por la candidata

PAMELA ADRIANA MUÑOZ CORTÉS

ha sido aprobada por la Comisión Informante de Tesis como requisito para optar al Grado de Magíster en Educación en Ciencias de la Salud en el Examen de Defensa de Tesis rendido el día 31 de agosto de 2021.

Prof. Dra. Natasha Kunakov Pérez
Directora de tesis
Santiago de Chile

COMISIÓN INFORMANTE DE TESIS

Prof. Dr.

Prof. Dr.

Prof. Dr.

Presidente Comisión

DEDICATORIA

*A mi familia
a Rodrigo por su apoyo incondicional
a mis hijos Nicolás, Lucas e Isabel
por su cariño y compañía.*

AGRADECIMIENTOS

Mis cordiales agradecimientos a la Prof. Dra. Natasha Kunakov por su apoyo y entrega constante a lo largo de este proceso y en la realización de esta tesis; por su entusiasmo para animarme a seguir adelante y sus valiosos aportes junto a su experiencia docente.

A mi esposo Rodrigo por ser parte de mi vida y apoyarme en esta etapa importante de mi desarrollo personal.

A mis hijos Nicolás, Lucas e Isabel por compartir cada día su amor y alegría, y ser los pilares en cada nuevo desafío para nuestra familia.

Al equipo profesional y docente del Departamento de Educación en Ciencias de la Salud por acogerme nuevamente en sus aulas para continuar con mi perfeccionamiento académico, entregando sus conocimientos y experiencias siempre con un trato cordial y ameno; tanto en las actividades presenciales y en las actividades a distancia que hubo que desarrollar debido a la actual contingencia sanitaria nacional y mundial.

A cada integrante del equipo de tutores clínicos de la Facultad de Odontología de la Universidad de Chile, por su amable disposición y también por permitirme compartir las experiencias de sus prácticas docentes para esta investigación.

Finalmente, quisiera agradecer al grupo humano que formo parte del curso del diplomado y magister durante estos últimos años, en especial a mi querida amiga Eugenia; por su apoyo constante y fortaleza para poder cumplir y llevar a término este importante hito en nuestro desarrollo académico.

INDICE

I	INDICE DE MATERIAS	
1	Resumen	9
2	Abstract	10
3	Introducción	11
4	Marco Teórico	
	4.1 Modelos educativos y retroalimentación	14
	4.2 Educación Basada en Competencias en Ciencias de la Salud	15
	4.3 Escenario actual producto de la pandemia.	17
	4.4 Retroalimentación en el contexto de Educación en Ciencias de la Salud	17
	4.5 Retroalimentación de calidad	18
	4.6 Alianza Educativa	21
	4.7 Percepciones de estudiantes y docentes	22
5	Problema de Investigación	
	5.1 Antecedentes del problema	24
	5.2 Pregunta de investigación	25
	5.3 Supuesto de investigación	25
6	Objetivos	
	6.1 Objetivo General	26
	6.2 Objetivos Específicos	26
7	Marco Metodológico	
	7.1 Tipo de Estudio	27
	7.2 Método	28
	7.3 Descripción de la Muestra	29
	7.4 Criterios de Rigor y Validez	30
	7.5 Consideraciones Éticas	31
	7.6 Diseño del Estudio	32
8	Resultados	
	8.1 Característica de la muestra	35
	8.2 Análisis de frecuencia de palabras.	36
	8.3 Categorías preexistentes y emergentes	38
	8.4 Análisis de la información	40

	8.4.1 Análisis de la información según categorías preexistentes	41
	8.4.2 Análisis de la información según categorías emergentes	56
9	Discusión	61
10	Conclusiones	65
11	Proyecciones	66
12	Dificultades	67
13	Bibliografía	68
14	Anexos	
	ANEXO 1 Guión Modificado para Entrevista Semiestructurada	71
	ANEXO 2 Consentimiento Informado	72
	ANEXO 3 Certificado de aprobación del Director de la Escuela de Postgrado	73
	ANEXO 4 Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile, CEISH.	74
	ANEXO 5 Autorización de la institución y autoridades FOUCH	75
	ANEXO 6 Correo de invitación para la entrevista semiestructurada	76
	ANEXO 7 Transcripciones de las entrevistas semiestructuradas	77
15	Presentaciones a Jornadas o Congresos	129

II INDICE DE FIGURAS

Figura 1: Esquema del diseño metodológico.	34
Figura 2: Nube de palabras.	37
Figura 3: Matriz de primer orden.	40
Figura 4: Matriz de Sistema de Categorías y Subcategorías Preexistentes.	41
Figura 5: Matriz de Sistema de Categorías y Subcategorías Emergentes.	56

III INDICE DE TABLAS

Tabla 1: Características de las entrevistas semiestructuradas	36
Tabla 2: Frecuencia de palabras.	37
Tabla 3: Categorías Preexistentes y Emergentes.	39

IV ABREVIATURAS

MECESUP	Mejoramiento de la Calidad y Equidad de la Educación Superior
CRUCH	Consejo de Rectores de las Universidades Chilenas
FOUCH	Facultad de Odontología de la Universidad de Chile
UTE	Unidades de Trabajo del Estudiante
CMBE	Educación Médica Basada en Competencias, siglas en inglés
ADEA	Asociación Americana de Educación Dental, siglas en inglés
ADEE	Asociación Europea de Educación Dental, siglas en inglés
COVID-19	Enfermedad por Coronavirus 2019
SARS CoV-2	Coronavirus tipo 2 del Síndrome Respiratorio Agudo Grave
DECSA	Departamento de Educación en Ciencias de la Salud
CEISH	Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile

1 RESUMEN

Introducción: En los modelos educativos basados en competencias en Educación en Ciencias de la Salud, la retroalimentación es clave como estrategia de evaluación formativa. La implementación del modelo constructivista de enseñanza centrado en el estudiante llevó a tutores clínicos ha modificar sus prácticas y adoptar la retroalimentación para evaluar competencias disciplinares y transversales. La Facultad de Odontología - Universidad de Chile, debería implementar la retroalimentación en su actual modelo educativo.

Objetivos: Analizar la opinión de tutores clínicos acerca de retroalimentación e indagar sobre facilitadores y barreras en la implementación de retroalimentación en este ámbito odontológico.

Metodología: Se realizó una investigación cualitativa de estudio de caso, mediante entrevistas semiestructuradas online, previo consentimiento informado. Se utilizó software NVivo para análisis de frecuencia de palabras, codificación de categorías, triangulación junto al análisis descriptivo interpretativo.

Resultados: La retroalimentación se entrega de manera individual e informal. La experiencia docente es un facilitador y las barreras son el tiempo, el alto número de estudiantes por tutor y las condiciones del espacio físico.

Conclusiones: El equipo de tutores considera que la retroalimentación es fundamental y tiene relevancia. Hay que incorporarla a los programas de curso para potenciar el plan formativo innovado en competencias en este contexto odontológico.

Palabras claves - DeCS: Retroalimentación, Educación médica, Educación dental, Evaluación educativa, Educación basada en competencias.

2 ABSTRACT

Introduction: In competency-based educational models in Health Sciences Education, feedback is key as a formative assessment strategy. The implementation of the constructivist model of student-centered teaching has led clinical tutors to modify their practices and adopt feedback to assess disciplinary and transversal competencies. Faculty of Dentistry of University of Chile, should implement feedback in its current educational model.

Objectives: To analyse the opinion of clinical tutors about feedback and to investigate facilitators and barriers in the implementation of feedback in the dental setting.

Methodology: Qualitative case study research was carried out using semi-structured online interviews, with prior informed consent. NVivo software was used for word frequency analysis, category coding and triangulation together with descriptive interpretive analysis.

Results: Feedback is given individually and informally. Teaching experience is a facilitator and barriers are time, high number of students per tutor and physical space conditions.

Conclusions: Tutors consider feedback to be fundamental and relevant. It should be incorporated into the course programs in order to strengthen the innovative educational plan based on competences in this dental context.

Keywords - DeCS: Feedback, Medical education, Dental education, Educational assessment, Competency-based education.

3 INTRODUCCIÓN

A finales de la década de los sesenta del siglo XX, comenzaron a producirse importantes cambios en la educación en el ámbito de la evaluación. Se comenzó a distinguir y diferenciar entre una evaluación sumativa o calificativa, concebida como la evaluación tradicional “de aprendizaje” y una evaluación formativa o “para aprender”. Desde esta perspectiva, la retroalimentación como evaluación formativa comienza a jugar un papel central, encontrando en la literatura diferentes definiciones y significados, dependiendo del contexto o modelo educativo en el que se analice. La retroalimentación es una de las herramientas de evaluación formativa más utilizada y conocida, y forma parte del quehacer académico, en lo que respecta a la educación en ciencias de la salud en modelos curriculares basados en competencias. La implementación de estos modelos educativos ha llevado a los equipos docentes a modificar sus prácticas clínicas tradicionales y a adoptar nuevas estrategias en la evaluación de logros de resultados de competencias disciplinares y transversales de sus estudiantes.

El desafío actual en la educación universitaria pone énfasis en lograr un aprendizaje de calidad, donde el equipo docente debe asumir un rol más activo para optimizar sus competencias y prácticas docentes. Las instituciones deben valorar la retroalimentación dentro del modelo constructivista como un poderoso instrumento de evaluación formativa, promoviendo su desarrollo e implementando mecanismos que controlen la cantidad y calidad de la retroalimentación para mejorar las competencias y los estándares de desempeño clínico de sus estudiantes en un entorno óptimo de aprendizaje (Ramani & Krackov, 2012) (Ebbeling et al., 2018).

Como parte de estos cambios, la actual política nacional de educación superior universitaria ha promovido un proceso de innovación curricular. Se acoge la convocatoria del Programa MECESUP (Mejoramiento de la Calidad y Equidad de la Educación Superior) y el Proyecto TUNNING – América Latina, por las universidades del Consejo de Rectores de las Universidades Chilenas (CRUCH). Esta política promueve la modificación del diseño de los programas de estudio en la mayoría de las universidades, bajo un modelo basado en competencias, con una educación centrada en el estudiante y un enfoque de aprendizaje significativo. La futura formación de profesionales en distintos ámbitos considera la incorporación de competencias genéricas o transversales y específicas según el perfil de egreso; que enfatizan la formación de sujetos reflexivos, responsables, críticos, innovadores y versátiles, y así construir ciudadanía y fortalecer la democracia. Para el CRUCH, el

proceso formativo debe ser evaluado, midiendo el desempeño de las competencias, permitiendo a sus tutores conocer el nivel de avance de sus estudiantes, retroalimentando y reorientando el proceso de enseñanza aprendizaje hacia el logro de resultados de aprendizaje (Pey & Chauriye, 2011).

La docencia como una de las funciones esenciales en la universidad debe facilitar los procesos de aprendizaje significativos para el logro de resultados; ser inclusiva, pertinente, reflexiva y colaborativa. El equipo docente en su rol tutorial debe abordar la evaluación como una instancia de aprendizaje, basada en un proceso de retroalimentación continua, donde debe proporcionar al estudiante información oportuna de sus logros, para que pueda autorregular su proceso de aprendizaje y mejorar su desempeño. Por otro lado, el docente puede analizar y reflexionar en torno a su práctica y replantear sus estrategias en función de los logros de resultados obtenidos (Vicerrectoría de Asuntos Académicos, 2018).

Es así como la Facultad de Odontología de la Universidad de Chile (FOUCH) realiza cambios, implementando una “Malla Innovada Basada en Competencias” desde el año 2014. Este modelo educativo sigue las directrices de la Universidad de Chile con la formación de un individuo integral en los ámbitos de realización profesional y sus competencias con la consolidación de la calidad educativa y el aprendizaje significativo.

Para el desarrollo de esta tesis se va a hacer mención al plan formativo y programas de cursos de la facultad, aunque habitualmente los equipos docentes asocian el término de malla curricular con plan formativo, siendo que la malla curricular es la representación gráfica de este.

Este plan formativo innovado basado en competencias implementado hace 7 años, marca una gran diferencia con el plan de estudios anterior que se basaba en objetivos y se dividía por asignaturas anuales de carácter disciplinar e independiente. En el plan de estudios anterior, a nivel del área de formación clínica, se consideraba un sistema basado en el número de actividades odontológicas en pacientes para su aprobación; con una fuerte tendencia a la evaluación sumativa, donde la nota era vista como el resultado final, tanto por estudiantes como por el equipo de tutores clínicos. El actual plan de estudios está organizado en actividades de aprendizaje con un número determinado de créditos, denominadas Unidades de Trabajo del Estudiante (UTE), que deben desarrollarse de forma estructurada y programada para alcanzar las competencias declaradas en el perfil de egreso. Este modelo educativo considera cambios en los programas de los cursos orientados al desarrollo de instancias de enseñanza aprendizaje para sus estudiantes y un proceso de evaluación de logros de resultados. Por otra parte, a nivel clínico, se centra en un enfoque

multidisciplinario con atención integral de pacientes odontológicos bajo una visión más general y comunitaria.

Para que este plan de formación dé cuenta de los cambios, los equipos de tutores clínicos deben modificar las prácticas tradicionales del modelo anterior y adoptar la retroalimentación continua y de calidad en la evaluación de los logros de resultados de las competencias disciplinares y transversales de sus estudiantes de odontología.

Por esta razón, se pretende realizar esta investigación en Educación en Ciencias de la Salud y también porque es en este entorno universitario donde me desempeño como Profesora Asistente y Especialista en Odontopediatría en el Departamento del Niño y Ortopedia Dentomaxilar, y participo como tutora clínica en el área de odontopediatría.

4 MARCO TEÓRICO

4.1 MODELOS EDUCATIVOS Y RETROALIMENTACIÓN

Los cambios sociales y laborales de las últimas décadas, junto con los cambios en el paradigma de la evaluación; han llevado a las instituciones de educación superior a importantes transformaciones curriculares con la incorporación de modelos basados en competencias y la evaluación desde un enfoque constructivo del proceso de enseñanza aprendizaje, centrado en el estudiante.

La cultura institucional en el campo de ciencias de la salud se basaba tradicionalmente en un modelo educativo centrado en el tutor, donde predominaba una visión jerárquica que promovía un modelo unidireccional desde el tutor a sus estudiantes. Se enfatizaba en la adquisición de conocimientos y el cumplimiento de objetivos, ignorando la retroalimentación en la observación del desempeño clínico de sus estudiantes y su participación activa en la búsqueda de soluciones que dieran sentido a su desempeño académico. El equipo docente no lograba integrar la retroalimentación y no percibía la diferencia entre una evaluación formativa o sumativa, en muchas ocasiones incluso la percibía con una intención de tipo calificativa. Según las evidencias, las oportunidades de aprendizaje no se crean de una manera consistente y documentada que permita apreciar los cambios en el comportamiento de los estudiantes. Pero con la innovación en los modelos educativos basados en competencias, la evaluación formativa es cada vez más reconocida como facilitadora del aprendizaje, consolidando la toma de decisiones acertadas en el progreso del estudiante y valorando la retroalimentación en este proceso (Sadler, 1989) (Ramani et al., 2019) (Ende, 1983).

Así, la retroalimentación juega un papel esencial y vital en los modelos educativos que evalúan competencias basadas en el logro de resultados de aprendizaje y determinadas por la evaluación formativa y auténtica o real de la medición de un desempeño contextualizado. Debe entenderse que la evaluación formativa se refiere a la forma en que se evalúa la calidad de las respuestas o desempeños de sus estudiantes para formar y potenciar sus competencias; a diferencia de la evaluación sumativa o calificativa que emite un juicio en una declaración normativa, da cuenta del efecto y se refiere al propósito (Frank et al., 2010) (Mckimm, 2009).

La retroalimentación es un proceso dinámico y continuo de dar y recibir información por parte de tutores y estudiantes, respecto a la calidad del desempeño o su comprensión, dentro de un sistema de instrucción descriptivo que busca entregar conocimientos y adquirir

habilidades particulares o desarrollar actitudes. Está estrechamente vinculada con el nuevo enfoque de la evaluación por hitos en el desarrollo del futuro profesional y su intención es motivar, orientar y mejorar el rendimiento en una actividad profesional. Lo importante es la información sobre el contenido y la comprensión de los constructos que la retroalimentación proporciona a las interpretaciones de las evaluaciones formativas. Es fundamental que los tutores comprendan y aprecien que la realización de la retroalimentación es clave en el proceso de enseñanza aprendizaje y que se puede mejorar en la medida que se compartan los objetivos, adoptando las estrategias y los procedimientos necesarios para conseguir una retroalimentación de calidad (Sadler, 1989) (Hattie & Timperley, 2007) (Ramani et al., 2019).

4.2 EDUCACIÓN BASADA EN COMPETENCIAS EN CIENCIAS DE LA SALUD

En 2010, un comité de profesionales expertos en educación médica propuso definiciones y conceptos relacionados con la “Educación Médica Basada en Competencias” (CMBE, por sus siglas en inglés) y dio un enfoque educativo renovado basado en competencias para el siglo XXI. Se definió CMBE como “un enfoque basado en los resultados para el diseño, la implementación, la evaluación y la valoración de los programas de educación en ciencias de la salud utilizando un marco de competencias organizativas”. Modifica el paradigma de la competencia en el área de la salud en el ámbito clínico; de una visión que implicaba sólo una suma de múltiples dominios de habilidades y migra a un paradigma multidimensional, dinámico, de desarrollo y contextual. Un principio clave en este nuevo paradigma de la competencia clínica es la evaluación formativa, dada por un estándar o nivel de referencia de un desempeño predeterminado y guiado por las buenas prácticas de la profesión, supervisando el desempeño de estudiantes, comparándolo con este estándar y haciendo un juicio sobre el logro de resultados o no (Frank et al., 2010a).

Con el cambio de modelo educativo a CBME, se pone de manifiesto el potencial formativo de la retroalimentación en los constructos de conocimiento, profesionalismo, comunicación, trabajo en equipo, entre otros, en los campos clínicos. Proporciona un método para promover y cambiar a nivel institucional, los planes de estudio a un modelo centrado en el estudiante, con una evaluación continua y de calidad del desempeño; cuyo propósito es orientar los logros de aprendizaje para realizar cambios hacia el compromiso social de los profesionales de la salud con sus pacientes y comunidades (Frank et al., 2010a) (Gruppen et al., 2018).

El campo de la educación dental u odontología declaró sus lineamientos en Estados Unidos en 2009. La Asociación Americana de Educación Dental (ADEA, por sus siglas en inglés) desarrolla y publica capítulos que incorporan las tendencias actuales y define los valores

para el profesionalismo en la educación dental. Establece el marco en la “Educación Dental Basada en Competencias” y da recomendaciones a las escuelas de odontología para promover el cambio y la innovación en los planes de estudio, considerando los dominios de competencia clínica transversales y disciplinares que implican comportamientos y habilidades que se apoyan en el conocimiento biomédico, conductual, ético, clínico dental e informático, que son esenciales para el desempeño profesional como dentista general de forma independiente y sin supervisión o tutoría. Las experiencias de enseñanza aprendizaje deben evaluar o medir el logro de las competencias del dentista general utilizando estrategias educativas basadas en la evidencia, estableciendo altos estándares, apoyando las necesidades de aprendizaje y la colaboración interprofesional (ADEA House of Delegates, 2011).

Un año más tarde, en 2010, la Asociación Europea para la Educación Dental (ADEE, por sus siglas en inglés), presentó sus lineamientos para un marco común en la educación dental, que refleja las necesidades de salud bucodental de las poblaciones locales y su diversidad en toda Europa. El plan de estudios se centra en el aprendizaje basado en evidencia y tiene como objetivo producir profesionales seguros, competentes y éticos, equipados con los conocimientos, habilidades y comportamientos necesarios para la práctica independiente de la odontología. Las escuelas dentales deberían hacer hincapié en el desarrollo de mejores instrumentos para la evaluación del comportamiento profesional, el trabajo en equipo y el rendimiento durante la atención al paciente. Los procedimientos de evaluación deben ser oportunos, significativos, sistemáticos y apropiados, basados en los logros de aprendizaje. La evaluación de calidad se centra en la práctica independiente del odontólogo general y en el aprendizaje reflexivo como parte de su vida profesional (Manogue et al., 2011). Estas entidades proporcionan lineamientos para las carreras de odontología en las competencias clínicas del siglo XXI y una referencia a las instituciones superiores para la implementación de modelos educativos basados en competencias y evaluación de los logros de aprendizaje de sus estudiantes.

A nivel nacional, también se han implementado valiosos cambios en los planes de estudio y criterios de calidad en algunas universidades en las carreras del área de la salud. Han ido avanzando hacia modelos basados en competencias con un enfoque constructivista, orientados al desarrollo de profesionales más reflexivos y autónomos. Sin embargo, para lograr estos cambios se debe tener en cuenta la complejidad del rol docente y su capacidad pedagógica en la implementación de estos modelos educativos (Pérez V. et al., 2016) (Alcota et al., 2016).

4.3 ESCENARIO ACTUAL PRODUCTO DE LA PANDEMIA.

Desde el año 2020, todas las actividades universitarias de carácter presencial y de los entornos clínicos con atención directa de pacientes se han visto críticamente afectadas en todo el mundo, debido a la pandemia de COVID-19 que obligó a tomar medidas de confinamiento para evitar la propagación del virus SARS CoV-2. Esto ha implicado cambios drásticos en la formación y la necesidad de adoptar alternativas como la educación a distancia, con el fin de garantizar la entrega de contenidos y asegurar la progresión del proceso de enseñanza aprendizaje al estamento estudiantil. Los equipos docentes han tenido que establecer prioridades en la planificación de la enseñanza a distancia. En la educación a distancia se han observado aspectos positivos como: ha permitido una mejor conexión e interacción docente con el alumnado, mayor asistencia a clases, optimización del tiempo en general y aprendizaje autodirigido. Algunas instituciones de educación superior han implementado en sus plataformas digitales, estrategias didácticas de aula invertida con apoyo de material audiovisual y la promoción de foros o discusión de casos clínicos durante las sesiones en línea, con retroalimentación continua, lo cual ha sido valorado positivamente por el alumnado. Pero no ha permitido el desarrollo de las habilidades cognitivas, comunicativas y clínicas que se consiguen de forma presencial en la relación médico – paciente y no favorece el ambiente de trabajo en equipos multidisciplinares (Ahmed et al., 2020) (Singh et al., 2020) (DePietro et al., 2020).

Habrá que estar atento a las publicaciones de experiencias docentes y universitarias a nivel mundial, para conocer cómo se han ido estableciendo nuevos modelos, estrategias y alianzas educativas que puedan dar respuesta integral a la formación del profesional de la salud.

4.4 RETROALIMENTACIÓN EN EL CONTEXTO DE EDUCACIÓN EN CIENCIAS DE LA SALUD

Existen diferentes modelos de retroalimentación como evaluación formativa para las prácticas clínicas, los comportamientos y las actitudes profesionales en los entornos clínicos, incluyendo la retroalimentación de múltiples fuentes, las observaciones del desempeño clínico y las discusiones basadas en casos clínicos. La entrega de retroalimentación puede ser bajo una modalidad informal o formal que permita al estudiante pasar de una etapa de novato a un nivel de experto en el transcurso de su formación académica, según el modelo de supervisión de competencias (Frank et al., 2010) (Mckimm, 2009).

Los equipos de tutores clínicos deben utilizar la retroalimentación para tomar decisiones programáticas relativas a la preparación, el diagnóstico y la rectificación; y sus estudiantes la deben utilizar para reconocer los puntos fuertes y débiles de sus actuaciones, de modo que se puedan reforzar los aspectos asociados al estándar de competencia, y modificar o mejorar los aspectos insatisfactorios (Sadler, 1989) (Ramani et al., 2019).

En el marco de CMBE es necesario proporcionar una retroalimentación de calidad como estrategia para asegurar el cuidado y la mejora continua de las competencias clínicas. Pero para cumplir con este propósito no basta con indicar que el proceso de retroalimentación debe ser implementado, es necesario que sea conocido y comprendido. También es necesario considerar diversas variables, cómo quién lo proporciona, cómo se entrega, cuándo se pone a disposición, las características del tutor y del estudiante, y el formato en que se transmite, que puede ser oral o escrito, y en las circunstancias actuales, virtual. Si el proceso es ineficiente, el resultado es ineficaz o incluso puede ser perjudicial. Para evitar estas dificultades, es necesario diseñar una estrategia educativa teniendo en cuenta que esta evaluación formativa se basa en la observación y el diálogo, se da en un contexto específico y con un objetivo claro (Tekian et al., 2017).

De igual forma es relevante incorporar la retroalimentación en los planes de estudio o programas de los cursos para garantizar y regularizar la práctica bajo estándares conocidos de competencia en el flujo de trabajo, y proporcionar formación y capacitación a tutores para optimizar las competencias clínicas de futuros profesionales y la calidad de la educación en ciencias de la salud (Ende, 1983) (Mckimm, 2009).

4.5 RETROALIMENTACIÓN DE CALIDAD

Las nuevas conceptualizaciones de la retroalimentación sitúan al actual estudiante en el centro del circuito de retroalimentación y enfatizan su participación en todo el proceso educativo, desarrollando estrategias orientadas a que aprenda a aprender, a reflexionar y a tener cada vez más autonomía con su propio proceso de aprendizaje y a ser capaz de autogestionarlo a lo largo de su futura vida profesional (Ramani & Krackov, 2012) (Fornells et al., 2008).

La retroalimentación fomenta una experiencia positiva, formativa y de calidad, que se constituye bajo un tipo de aprendizaje constructivo. Es una interacción social y compleja vinculada al entorno y al momento del desempeño de la actividad educativa, que implica contener un plan de acción que aporte comentarios pertinentes y accionables sobre un desempeño específico, su progreso y que entregue orientación a cada estudiante sobre

cómo mejorar su proceso de enseñanza aprendizaje. Debe utilizarse con mucho cuidado para que alcance su potencial y tenga un resultado significativo, ya que la evidencia muestra que la retroalimentación mejora el rendimiento, pero con un efecto muy variable (Ramani et al., 2019) (Watling & Ginsburg, 2019).

El rol docente en la evaluación de los procesos de enseñanza aprendizaje debe integrar distintas modalidades de tipo sumativo y formativo, así como hetero y auto evaluativo. Estas evaluaciones bajo supervisión sistemática ofrecen la oportunidad de exponer al alumnado a múltiples perspectivas constructivas a lo largo de varios encuentros; debe basarse en varias observaciones y realizarse por distintos observadores (Pérez V. et al., 2016) (Tekian et al., 2017) (Ramani et al., 2019).

Es importante destacar la enorme relevancia de la retroalimentación, entendida desde sus múltiples dimensiones, y en la que cada elemento y característica desempeña diferentes funciones. Se valora el papel fundamental de la inclusión de componentes afectivos como la motivación y el compromiso en el desempeño de la tarea, así como la atención a qué cualidades, habilidades y actitudes se movilizan; cómo se abordan los procesos de aprendizaje y qué competencias se articulan. No se trata de incluir todos los tipos de retroalimentación, sino que adecuarlos en el proceso a las características propias de cada estudiante en su contexto educativo. De ahí la importancia de destacar el poder que tiene en el aprendizaje de estudiantes y en la mejora del acompañamiento tutorial, cuando se diseña y aplica como una estrategia de innovación más personalizada y adaptada que propicia el desarrollo de un proceso de aprendizaje crítico (Canabal & Margalef, 2017).

Para su implementación, se requiere un proceso de capacitación tanto de los equipos docentes como de los grupos de estudiantes. Se debe declarar a priori el estándar de la tarea o competencia a la que se aspira, comparar el nivel de rendimiento actual de la competencia con el estándar y proponer una acción a cada estudiante con la finalidad de reducir la brecha entre el nivel real y el estándar de desempeño. Este proceso debe realizarse de manera rutinaria y cotidiana, bajo una guía estructurada clara y precisa, conociendo lo que se debe y no se debe hacer, para acreditar el éxito de las sesiones de retroalimentación en el logro de resultados; puede ser aceptada, modificada o rechazada por cada estudiante. Debe ser objetiva e ir liberando gradualmente a cada estudiante de su dependencia, con el fin de empoderar la comprensión de los estándares de competencia y realizar las comparaciones reflexivas con su propio desempeño y actuar. Las iniciativas de establecer pautas de retroalimentación bajo el modelo basado en competencias por parte de tutores e instituciones, necesitan una inversión de tiempo y recursos. Esto creará un clima de

aprendizaje positivo que mejorará el rendimiento de los desempeños, el comportamiento y las relaciones con el alumnado, teniendo la posibilidad de posicionarse mejor en el uso de la información para juzgar su trabajo y mejorar su aprendizaje (Carless & Boud, 2018) (Sadler, 1989) (Ende, 1983) (Mckimm, 2009) (Ramani et al., 2019).

El desarrollo de la alfabetización en materia de retroalimentación va más allá de la formación profesional y proporciona una herramienta fundamental para mejorar la calidad y optimizar el proceso de enseñanza aprendizaje. El alumnado, por su parte, deben aprender a valorar y solicitar una retroalimentación oportuna y concreta que se centre en la observación de sus debilidades y fortalezas de un modo empático y consistente. Esta enseñanza debe ser específicamente diseñada, individualizada y fomentar la práctica reflexiva, basada en un diálogo bidireccional, que resguarde la retroalimentación formativa orientada a la evaluación auténtica y real en su entorno educativo. Cada tutor debe desafiar a sus estudiantes a poner en práctica planes de acción para la mejora del desempeño clínico en un entorno seguro, centrándose en el crecimiento profesional y en los resultados de la atención al paciente (Mckimm, 2009) (Ramani & Krackov, 2012).

Hay que tener en cuenta que, en el contexto de la educación en el área de la salud, se han identificado prácticas deficientes en el momento de entregar retroalimentación. La retroalimentación inconsistente, es decir, la observación infrecuente de las competencias clínicas, no prestar la debida atención al desempeño, o muy generalizada, o incoherente en la información entregada con su autoevaluación, o no acotada a hechos u observaciones específicas, establecerá una relación inadecuada entre tutor y estudiante. También la falta de alfabetización puede llevar a una actitud defensiva o resistente a la crítica por parte del estudiante y la falta de respeto por parte de la fuente de retroalimentación, que puede ser su tutor o sus propios pares, lo que impedirá dar una retroalimentación efectiva y de calidad (Carless & Boud, 2018) (Ramani et al., 2019).

Para resguardar la calidad de la retroalimentación en su implementación, se crean modelos de "coaching" o entrenamiento bajo diferentes modalidades, con criterios distintos, consejos estructurados y estandarizados. Estos se basan en un clima de respeto y confianza mutua entre las relaciones transversales de tutor y estudiante, desarrollándose en un entorno de seguridad cuando existen objetivos claros de estas interacciones en el plan de estudio. La práctica debe desarrollarse en un entorno real o auténtico donde se establezca un clima de colaboración, empatía, coherencia y relajación. Cada estudiante debe desarrollar la capacidad de evaluar críticamente su propio desempeño clínico y el de sus pares, a partir de

las experiencias de aprendizaje con el propósito de mejorar sus conocimientos y optimizar el rendimiento de sus propias competencias (Mckimm, 2009).

4.6 ALIANZA EDUCATIVA

El cambio del enfoque de evaluación como un flujo de información unidireccional y con un fuerte componente sumativo a una evaluación formativa basada en una interacción más compleja, habla de la construcción de una alianza educativa o de “un proceso social o negociación de una relación de calidad entre tutor y estudiante” para generar experiencias de aprendizaje significativas en el ámbito clínico. Es importante la creencia del alumnado en los procesos de retroalimentación y favorecer el potencial de las interacciones, que es una forma de negociación más beneficiosa. Se establece un acuerdo o entendimiento mutuo de la relación entre tutor y estudiante, se trabaja para conseguir un objetivo junto con las actividades o desempeños que involucra. Se enmarca en valores y no en reglas, potenciando un ambiente de confianza profesional, más humanista, que da mayor seguridad en el cumplimiento de las competencias clínicas. Esta alianza educativa ofrece nuevas oportunidades de retroalimentación de calidad y la disposición de cada estudiante a interactuar con su tutor en la clínica en el momento oportuno. También mejora en las instituciones, el proceso de enseñanza centrado en el estudiante e impacta positivamente en el desarrollo de la identidad profesional (Molloy et al., 2020) (Telio et al., 2016).

Los grupos de estudiantes con una clara orientación al logro del aprendizaje buscan una retroalimentación eficaz para mostrar su excelencia y recibir juicios positivos, centrarse en el dominio del desempeño y en el crecimiento profesional de calidad. Por otro lado, tienden a no solicitar o rechazar la retroalimentación por parte de su tutor, cuando ésta es percibida como negativa, porque se sienten amenazados en su autoestima. Es importante que los equipos de tutores fomenten y desarrollen la autoevaluación y autorreflexión de sus estudiantes para examinar tanto los aspectos positivos, como los que se deben mejorar (Ende, 1983) (Mckimm, 2009) (Ramani et al., 2019).

Se establece una riqueza de interacciones que requiere de un rol docente con características reflexivas y flexibles, especialmente en las sesiones clínicas cuando no se ha podido establecer una planificación previa de las actividades con el paciente. La reflexión es un proceso complejo que depende de habilidad tutorial para modelar el proceso de enseñanza aprendizaje y dar cabida a un diálogo constructivo. Una buena alianza educativa entre tutor y estudiante es primordial para el buen desempeño de ambas partes (Telio et al., 2016) (Alcota et al., 2016).

4.7 PERCEPCIONES DE ESTUDIANTES Y DOCENTES.

Varios estudios han indagado en las actitudes estudiantiles frente a la retroalimentación recibida por parte de sus tutores y de sus habilidades en los entornos clínicos. Los equipos docentes desconocen en gran medida cuándo y por qué sus estudiantes no aceptan o no aprueban la retroalimentación y los grupos de estudiantes perciben la enseñanza como una experiencia pasiva o indiferente, en lugar de una experiencia activa en su propio aprendizaje. La creación de un ambiente óptimo de enseñanza aprendizaje en la clínica plantea todo un desafío en la relación tutor estudiante. Los equipos docentes deben tener en cuenta la observación de tipo individual para eliminar posibles desacuerdos y diferencias entre los pares evaluadores sobre un mismo estudiante, establecer una comunicación clara, proporcionar comentarios oportunos y constituir un modelo a seguir por sus conocimientos, experiencia clínica y actitudes; más allá de su experiencia disciplinar con el fin de lograr el trabajo en equipo. Atenuar los efectos del entorno clínico tradicional o jerárquico va a fomentar el crecimiento y el desarrollo profesional. Por lo tanto, el equipo docente debe estar capacitado y el alumnado debe conocer la estrategia de retroalimentación para promover una cultura de retroalimentación segura y justa (Mckimm, 2009) (Ramani & Krackov, 2012) (Tekian et al., 2017).

Se encontró en investigaciones a nivel nacional que en algunas carreras de medicina y odontología, las actividades realizadas por los equipos docentes favorecen el aprendizaje de sus estudiantes bajo los dos modelos formativos; la enseñanza centrada en el estudiante bajo un modelo constructivista y la enseñanza centrada en el tutor bajo un modelo conductista tradicional. Aunque existe una crítica consensuada al modelo tradicional, éste aún se sigue utilizando y a veces, es eficiente para la transmisión de información y conocimiento, pero no se ajusta a los modelos basados en competencias (Pérez V. et al., 2016) (Alcota et al., 2016).

En la educación odontológica, el alumnado manifestó su descontento con las prácticas clínicas y los tipos de retroalimentación, afirmando que querían recibir comentarios y estímulos más constructivos. Indicaron que habían factores que influían negativamente, como cuando los equipos docentes priorizan y premian sólo el cumplimiento de las acciones clínicas odontológicas y no valoran la preocupación de cada estudiante por el trato con su paciente. También percibieron favoritismo, conductas prejuiciosas y juegos de poder, y las calificaciones de aprobado / reprobado fueron recibidas negativamente. Destacan la importancia de establecer buenas relaciones profesionales entre tutores y estudiantes, debido a que la escasez o falta de accesibilidad de tutores de forma oportuna, constituía una

barrera para el aprendizaje. La alfabetización en materia de retroalimentación en contextos odontológicos de alta demanda clínica y flujo de pacientes es clave para lograr mejores competencias y desempeño clínico. Valorar la retroalimentación constructiva basada en condiciones que fomenten la seguridad, la confianza, la motivación y el compromiso de cada tutor con su estudiante mejorará el entorno de aprendizaje (Alcota et al., 2016) (Lipp et al., 2017) (Ebbeling et al., 2018).

En los últimos años, el rol docente en la clínica ha sufrido cambios en el ámbito pedagógico modificando las prácticas docentes a escenarios cada vez más complejos para alinearse con los cambios curriculares y culturales de los modelos educativos basados en competencias. Un elemento clave en la evaluación formativa y auténtica, con el fin de asegurar la supervisión del desempeño y la calidad de la educación universitaria; es proporcionar o seguir proporcionando diferentes mecanismos de capacitación e implementación de enfoques pedagógicos en la retroalimentación (Manogue et al., 2011) (ADEA House of Delegates, 2011).

Esto constituye para las instituciones un costo real en la implementación de los planes de estudio de CMBE e impone demandas particulares en cuanto a la calidad, la frecuencia, el propósito y la gestión de la evaluación formativa que superan los requisitos tradicionales. El ámbito de la evaluación será en adelante un área activa y dinámica de innovación, ya que la educación en ciencias de la salud está comprometida con el cumplimiento de las normas y las obligaciones para con sus estudiantes, los pacientes y la sociedad (Frank et al., 2010a) (Gruppen et al., 2018).

5 PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

5.1 ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

Se ha evidenciado en los modelos educativos basados en competencias que la retroalimentación como evaluación formativa no siempre se ha ejecutado de manera efectiva, óptima y oportuna por parte de tutores clínicos a sus estudiantes, lo que ha implicado que se perpetúe un enfoque unidireccional con conductas del modelo tradicional centrado en el tutor, dando prioridad a evaluaciones de tipo sumativa y no de tipo formativa.

En FOUCH se ha implementado un plan formativo innovado basado en competencias, que implica que el equipo docente debe ser competente en las prácticas clínicas de evaluación y debe ser capaz de entregar una retroalimentación continua y de calidad a sus estudiantes para un aprendizaje significativo. Si bien se ha trabajado en la implementación y se han impartido cursos de capacitación al equipo docente, esto no parece reflejarse en sus prácticas clínicas, presentado dificultades en el proceso de enseñanza aprendizaje y en la entrega de una retroalimentación de calidad a sus estudiantes.

Desde esta perspectiva, parece relevante y pertinente llevar a cabo esta investigación cualitativa a través de un estudio de caso, donde se pretende conocer las experiencias de un grupo de tutores clínicos con grado académico de profesor; donde se aborda la incorporación de buenas prácticas docentes al momento de dar retroalimentación a sus estudiantes, para conocer sus opiniones sobre la relevancia y valoración de la retroalimentación, junto con detectar factores facilitadores y barreras que intervienen en ella.

En base a lo señalado anteriormente, esta tesis pretende investigar la retroalimentación como objeto de estudio bajo la definición de una alianza educativa como una interacción más compleja, en una relación de calidad entre tutor y estudiante; por lo tanto, analizar si realmente se está potenciando y dando mayor protagonismo a la retroalimentación como parte de la evaluación formativa en el proceso continuo de enseñanza aprendizaje para generar experiencias significativas en el actual plan formativo de odontología.

Una vez obtenidos los resultados, mi intención es darlos a conocer a las autoridades de la facultad y a mis pares, con el finalidad de orientar mejoras en las prácticas docentes de la enseñanza odontológica en la entrega de retroalimentación continua y de calidad en la evaluación formativa. Esto permite sugerir nuevas directrices para iniciar cambios en los programas de curso, introduciendo la retroalimentación con un enfoque constructivista en el proceso de enseñanza aprendizaje en las prácticas clínicas a estudiantes, en la formación futura del ejercicio disciplinar de la odontología en la Universidad de Chile.

5.2 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

En una malla innovada basada en competencias de FOUCH, siendo la retroalimentación parte de la evaluación formativa.

¿De qué manera se condicionan y se autovaloran las buenas prácticas de calidad de tutores clínicos hacia sus estudiantes de odontología?

5.3 SUPUESTO DE INVESTIGACIÓN

Dado que la retroalimentación como parte de la evaluación formativa es un elemento relevante en las buenas prácticas docentes por parte de tutores clínicos, éstos deberían valorarla e implementarla en los programas de curso del plan formativo de FOUCH.

6 OBJETIVOS

6.1 OBJETIVO GENERAL

- Analizar las prácticas docentes de retroalimentación como parte de la evaluación formativa de tutores clínicos a estudiantes de FOUCH en una malla innovada basada en competencias.

6.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Conocer la opinión de tutores clínicos acerca de la relevancia de la retroalimentación en las prácticas clínicas.
- Indagar en tutores clínicos dentro de su experiencia qué condiciones facilitan y dificultan la realización de retroalimentación.
- Analizar las opiniones y experiencias de las prácticas docentes de retroalimentación como parte de la evaluación formativa que realizan tutores clínicos.

7 MARCO METODOLÓGICO

7.1. TIPO DE ESTUDIO

Esta tesis de magister se desarrolló bajo un enfoque de investigación de tipo cualitativo, lo que permitió aportar una metodología de investigación desde una perspectiva subjetiva, que otorga la posibilidad de conocer las opiniones e indagar en la complejidad de las experiencias, en este caso a docentes o tutores clínicos. Asimismo, la investigación se instala de un contexto único como es FOUCH (Stake, 1999).

El objeto de estudio de esta investigación fue sólo un fenómeno que es la “retroalimentación”. Del punto de vista epistemológico se conceptualiza la retroalimentación bajo una mirada más amplia y compleja. La retroalimentación se define como una alianza educativa, no unidireccional, donde se habla de “un proceso social o negociación de una relación de calidad y credibilidad entre tutor y estudiante” para generar experiencias de aprendizaje significativo de calidad y de manera continua (Telio et al., 2016) (Molloy et al., 2020).

La técnica cualitativa seleccionada para responder a la pregunta de investigación, describir y caracterizar las causas del fenómeno educativo fue el estudio de caso simple de tipo explicativo; ya que se investigó la retroalimentación como un solo caso o fenómeno y se consideró una sola unidad de observación, el contexto clínico odontológico específico, FOUCH. El estudio de caso permite analizar la información obtenida desde el discurso de los sujetos, a través de la organización de los datos cualitativos para expresar y describir de manera conceptual el fenómeno en estudio, a partir de una serie de categorías de análisis preestablecidas, pero también permite incorporar al análisis otras serie de categorías emergentes que pudieran aparecer, deducidas de un marco o planteamiento teórico, enriqueciendo el desarrollo de la descripción del estudio de caso. Proporciona la instancia estratégica de ordenar la información para manejarla de manera independiente y posteriormente reestructurar el proceso a su totalidad para llevar a cabo las conclusiones (Yin, 1994).

Se trabaja con el paradigma constructivista con la intención de interpretar y dar una mirada más holística e integral al fenómeno educativo de la retroalimentación, a partir de los datos obtenidos de las experiencias y comportamientos de docentes en sus prácticas clínicas, en los procesos de enseñanza aprendizaje de la evaluación formativa en el contexto odontológico de un modelo formativo innovado basado en competencias (Yin, 1994).

Mediante esta metodología cualitativa, la investigación vincula el planteamiento del problema con la respuesta y puede conectar la información obtenida empíricamente con las preguntas de investigación y las conclusiones del estudio. La fortaleza radica en la particularización y no en la generalización para comprender el caso de estudio (Stake, 1999).

Por otra parte, esta metodología cualitativa da la ventaja de poder desarrollar la investigación en un tiempo limitado y razonable, ya que permite organizar las etapas del proceso y analizar los datos de los discursos hasta alcanzar un punto de saturación de la información, donde no se obtienen nuevos elementos o ideas que aporten al estudio (Yin, 1994).

7.2 MÉTODO

La técnica utilizada como estrategia metodológica para la recolección de datos o discursos observables es la entrevista semiestructurada.

Esta técnica se caracteriza por la obtención de datos entre un entrevistador o investigador y un sujeto entrevistado, en este caso “tutor clínico”; a través de la realización de preguntas de carácter temático sistematizadas mediante un guión preestablecido. Las preguntas se profundizan según las necesidades del entrevistador para obtener más información del sujeto entrevistado o para agotar la entrevista. Otra ventaja es que otorga una mejor gestión del tiempo de investigación, ya que si el análisis de los discursos en la comprensión del fenómeno educativo de la retroalimentación es aún insuficiente, da la posibilidad de aumentar la muestra entrevistando a nuevos sujetos que cumplan con los criterios de inclusión. La recolección de datos cualitativos bajo esta técnica considera diferentes fuentes o sujetos participantes, lo que enriquece el análisis por las múltiples visiones o fuentes del caso en estudio (Stake, 1999).

Esta técnica ofrece la posibilidad de realizar la recolección de datos observables a nivel de aplicación individual, directamente a cada participante o sujeto, en un contexto específico. Para este estudio de caso, el diseño de la estrategia corresponde a la recolección de información a través de entrevistas semiestructuradas de las opiniones y experiencias de tutores clínicos de FOUCH en un plan formativo innovado basado en competencias; en relación al fenómeno educativo de la retroalimentación como parte de la evaluación formativa.

Actualmente, considerando las condiciones particulares de la pandemia mundial de COVID-19, que por medidas sanitarias no permiten realizar actividades de manera presencial, se tomó la decisión por parte de la investigadora de implementar la comunicación con los

participantes por correo electrónico y las sesiones de las entrevistas semiestructuradas bajo una plataforma virtual a distancia.

El guión de la entrevista semiestructurada considera una serie de preguntas sobre un tema determinado, en este caso referido a la comprensión de la retroalimentación, sus facilitadores y barreras, su valoración como estrategia educativa y su mejora o implementación en el proceso de enseñanza aprendizaje. Las preguntas del guión preeliminar fueron sometidas a validación bajo el juicio crítico de 2 profesoras expertas en educación en docencia en ciencias de la salud. Ellas además son docentes clínicas de FOUCH y cumplen con los criterios de inclusión. El guión definitivo, modificado y validado queda constituido por 10 preguntas (ANEXO 1).

7.3 DESCRIPCIÓN DE LA MUESTRA

En esta investigación, el universo de individuos participantes son tutores clínicos de FOUCH, pertenecientes a los respectivos departamentos de la facultad.

El cuerpo académico se constituye en los siguientes departamentos:

- Rehabilitación Oral
- Patología y Medicina Oral
- Odontología Restauradora
- Odontología Conservadora
- Del Niño y Ortopedia Dentomaxilar
- Cirugía y Traumatología Bucomaxilofacial

Para esta investigación se consideraron los siguientes criterios de selección de los sujetos del estudio:

- Criterios de inclusión: Tutores de pregrado con rango académico de Profesor Asistente o Asociado que realicen práctica clínica en el plan formativo innovado basado en competencias, con experiencia docente y que participen voluntariamente del estudio.
- Criterios de exclusión: Tutores que realicen práctica clínica solamente en el plan de estudio anterior, en la Escuela de Graduados o en laboratorios. Tutores con otro rango académico como Ayudante o Instructor.
 - Se excluye el Departamento de Patología y Medicina Oral, ya que su claustro académico principalmente trabaja en laboratorio.

Para resguardar la representatividad en la muestra se consideró un número de cupos por cada departamento de 2 a 4 tutores clínicos, lo que estimó la realización de un total aproximado entre 10 a 20 entrevistas semiestructuradas.

Para dar a conocer los alcances de esta investigación e invitar a participar a los sujetos tutores clínicos, se realizó un consentimiento informado, que debe ser aceptado previamente (ANEXO 2).

7.4 CRITERIOS DE RIGOR Y VALIDEZ

La calidad de esta investigación cualitativa se resguarda por criterios de rigor, definidos en base a la visión de Guba y Lincoln (Rojas & Osorio, 2017).

1. **Credibilidad:** Las transcripciones e interpretaciones de las entrevistas por parte de la investigadora vuelen a los propios sujetos entrevistados, con la finalidad de chequear la información entregada y ratificar la interpretación de los discursos con el fenómeno investigado. Este procedimiento se realiza bajo una modalidad remota, vía correo electrónico.
2. **Transferibilidad:** Los resultados de este estudio se podrían extender a otro contexto educativo en el proceso de enseñanza aprendizaje al considerar la retroalimentación como parte de la evaluación formativa, siempre y cuando se mantengan las mismas condiciones del presente estudio.
3. **Auditabilidad:** Se mantiene un registro de los datos de este estudio, que corresponden a las entrevistas semiestructuradas y notas de la investigadora. Estos datos pueden ser revisados y analizados por otros investigadores o expertos en educación que permite que se comprueben las conclusiones, durante la investigación.
4. **Triangulación de datos:** Se aplica para los resultados de las descripciones e interpretaciones del discurso. Se hará en base al análisis de las entrevistas semiestructuradas, las notas de la investigadora, las categorías preexistentes y emergentes, la opinión de investigadores e expertos en educación y los resultados del análisis de la investigadora en la revisión del documento (Stake, 1999).

7.5 CONSIDERACIONES ÉTICAS

En la realización del presente estudio, se han tenido en cuenta las siguientes implicancias del punto de vista ético según la visión de Ezekiel Emanuel (Emanuel et al., 2000).

1. Valor: Esta investigación tiene el interés de analizar la calidad de las prácticas docentes de pregrado del área clínica de FOUCH, en relación a la relevancia de la retroalimentación como evaluación formativa.
2. Validez Científica: La siguiente investigación cualitativa sigue un protocolo con criterios de rigor, bajo una metodología de estudio de caso. Se planteó un problema a investigar con objetivos en relación al objeto de estudio, en este caso la retroalimentación como evaluación formativa; bajo un marco teórico y con un plan detallado que permite la realización del estudio en un tiempo acotado y realista.
3. Selección del Sujeto: Para esta investigación cualitativa se consideró elegir a actores relevantes, ya que se quiere conocer las opiniones y experiencias de sujetos claves insertos en un contexto particular donde se desarrolla el fenómeno a observar y que van a aportar datos relevantes para el análisis de los resultados del estudio. Los sujetos participantes serán tutores clínicos con grado académico de profesor que realicen prácticas clínicas a estudiantes de FOUCH.
4. Riesgo Beneficio: Para los sujetos participantes, este estudio no debería implicar riesgo en las actividades docentes, ni en la carrera profesional o académica; por el contrario, proporciona efectos positivos al valorar sus buenas prácticas docentes. Los datos de las entrevistas son codificados y se resguarda la confidencialidad bajo anonimato para garantizar su protección.
5. Evaluación independiente: Para garantizar la evaluación y revisión de los protocolos este Proyecto de Tesis de Magister, el Guión de la Entrevista Semiestructurada y el Consentimiento Informado fueron sometidos a aprobación por parte del Director de la Escuela de Postgrado (ANEXO 3), del Departamento de Educación en Ciencias de la Salud (DECSA) y el Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile (CEISH) (ANEXO 4). Con la finalidad de permitir la ejecución y estandarización de este proyecto de investigación se puso en conocimiento y se solicitó la autorización institucional de la Decana de FOUCH, Prof. Dra. Irene Morales Bozo y de los directores de los respectivos departamentos (ANEXO 5).

6. Consentimiento Informado: Se garantiza a través de este documento a los sujetos participantes, los alcances del estudio, sus objetivos, el diseño, los beneficios y riesgos, como también su voluntariedad de participar y su derecho a retirarse (ANEXO 1).
7. Respeto a los sujetos inscritos: Como fue señalado en el marco metodológico y en el consentimiento informado; se respeta la voluntad de los sujetos participantes de retirarse del estudio, se garantiza la confidencialidad y la protección de los datos. La investigación esta abierta a entregar información a los sujetos participantes y a dar a conocer los resultados de esta durante la investigación.

Declaración de interés: Para esta investigación yo Pamela Muñoz Cortés declaro un conflicto de interés; ya que pertenezco al claustro académico y al equipo de tutores clínicos de FOUCH, por lo que puede haber un sesgo en esta investigación.

7.6 DISEÑO DEL ESTUDIO.

La implementación de las sesiones de las entrevistas semiestructuradas a tutores clínicos se establece bajo una plataforma virtual en modalidad online, debido a las restricciones sanitarias producto de la pandemia. Esta plataforma virtual (Zoom) permite efectuar la entrevista a través de audio o de audio/video, con la respectiva grabación en un formato mp3 o mp4, según corresponda. La elección del formato se establece previamente con el sujeto entrevistado y va a depender de sus preferencias, permitiendo disponer de un ambiente y entorno más cómodo, de mayor confianza y seguridad.

El diseño de este estudio requirió de un guión para la entrevista semiestructurada, previamente realizado por el investigador; él que fue validado por un par de expertas en educación en ciencias de la salud y tutoras clínicas de FOUCH que cumplían con los criterios de inclusión. Este ejercicio se realizó por medios virtuales; primero se envió una invitación a participar por correo electrónico y posteriormente cuando la experta aceptó ser validadora, se envió el guión de la entrevista para permitir verificar si este era entendible y aplicable en este contexto en particular, para poder realizar las modificaciones sugeridas.

La investigadora o entrevistadora fue la responsable de realizar, grabar y resguardar las entrevistas semiestructuradas en modalidad remota de audio o de audio/video, dependiendo de las preferencias de los sujetos entrevistados. Esta investigadora participa activamente a lo largo del proceso, situándose en el contexto y realizando la transcripción textual de las entrevistas y de las notas. Además es la encargada de enviar las transcripciones a los sujetos entrevistados a través de correo electrónico, para recibir su aprobación y continuar

con la investigación y el análisis de los datos de la información. En este tipo de investigación cualitativa, el investigador es el instrumento base; por lo que requiere que posea las destrezas necesarias para observar y entrevistar, junto con tener un plan bien detallado en el momento y así poder realizar una buena entrevista (Stake, 1999).

Para dar inicio al proceso de la realización de las entrevistas semiestructuradas, se realizó una invitación formal a participar al estudio por medio de un correo electrónico a los participantes que cumplieran con el criterio de inclusión (ANEXO 6).

Una vez que los sujetos participantes aceptaron la invitación, se les envió por el mismo medio el respectivo consentimiento informado, para informar y garantizar los alcances del estudio, los beneficios y riesgos, junto a su voluntariedad de participar y su derecho a retirarse. Se coordina la sesión online para la entrevista de una duración aproximada de 30 minutos y se establece la modalidad de audio o audio/video según la preferencia de cada entrevistado. La aceptación final del consentimiento informado por parte del sujeto entrevistado, fue de manera verbal al inicio de cada entrevista. Finalizada la entrevista se realiza la transcripción y es enviada al sujeto entrevistado por correo electrónico, para que este verifique el contenido del discurso y su aprobación en la continuidad de la investigación. Las transcripciones se realizan en formato word (ANEXO 7).

En relación al manejo de las bases de datos, las transcripciones fueron codificadas del 1 al 14 y protegidas para resguardar la confidencialidad de los sujetos participantes bajo anonimato. El responsable de garantizar la protección y privacidad de las entrevistas es la investigadora. Se creó una carpeta con permiso restringido en el computador personal, a la cual tiene acceso la investigadora y la supervisora de la investigación. Al finalizar la investigación se eliminaron todos los archivos de las entrevistas semiestructuradas.

La transcripción de los discursos y notas de la investigadora se analizan con el software NVivo Versión 1.4.1. para investigación cualitativa.

Previamente se categorizan las unidades de significado en variables preestablecidas. Se realiza análisis de frecuencia de palabras y de contenido de algunas entrevistas, de donde surgen las nuevas unidades de significado como variables emergentes.

Se delimita el número final de las entrevistas, al alcanzar el punto de saturación de los datos en el análisis de los discursos respectivos, en relación a cada categoría.

El análisis interpretativo del contenido del estudio de caso, se realiza a través de recuperar las categorías preexistentes y emergentes desde una posición epistemológica del objeto de estudio, la retroalimentación y bajo un mirada desde el constructivismo. Se realiza recursividad y triangulación para ir describiendo los principales datos categóricos, sus

generalidades y particularidades, junto con un comentario descriptivo e interpretativo a medida que surgen los significados relevantes del tema para entenderlo, discutirlo y entregar las conclusiones (Stake, 1999).

Se presenta en la Figura 1 el esquema del diseño metodológico planteado.

Figura 1: Esquema del diseño metodológico.



8 RESULTADOS

8.1 CARACTERÍSTICA DE LA MUESTRA

La base de datos de esta investigación cualitativa se obtuvo de entrevistas semiestructuradas con sus respectivas transcripciones; que se aplicaron a tutores clínicos de los diferentes departamentos de FOUCH, que cumplieron con los criterios de inclusión y que participaron voluntariamente de manera individual con previo consentimiento informado.

El guión de la entrevista semiestructurada fue validado por 2 expertas en educación en ciencias de la salud y docentes de FOUCH (ANEXO 1).

Debido a la actual pandemia por COVID 19, las entrevistas semiestructuradas se realizaron bajo una modalidad a distancia y se llevaron a cabo durante los meses de abril, mayo, junio y julio de 2021.

La Tabla 1 detalla el análisis descriptivo de las características de la muestra una vez alcanzado el punto de saturación del discurso y de las unidades de significado, resultando un número final de 14 entrevistas semiestructuradas.

La distribución de las entrevistas semiestructuradas de los distintos departamentos fue entre 1 a 4 entrevistas, siendo la mayor participación en los Departamentos del Niño y Ortopedia Dentomaxilar y Odontología Restauradora, seguido por los Departamentos de Rehabilitación Oral, Cirugía y Traumatología Bucomaxilofacial, y Odontología Conservadora.

En cuanto a la preferencia del sujeto para realizar la entrevista semiestructurada bajo la modalidad a distancia; la mayoría eligió que se realizara con audio/video en formato mp4; 12 se realizaron de esta manera y sólo 2 se realizaron solamente con audio, en formato mp3.

La duración de las entrevistas semiestructuradas osciló entre 20 y 38 minutos, con un promedio de 26 minutos.

Tabla 1: Características de las entrevistas semiestructuradas.

Departamento	Formato mp3	Formato mp4	Tiempo
Odontología Conservadora		X	22
Rehabilitación Oral		X	27
Rehabilitación Oral		X	21
Rehabilitación Oral		X	35
Odontología Restauradora	X		29
Odontología Restauradora		X	29
Odontología Restauradora		X	25
Odontología Restauradora		X	24
Del Niño y Ortopedia Dentomaxilar		X	28
Del Niño y Ortopedia Dentomaxilar		X	20
Del Niño y Ortopedia Dentomaxilar		X	20
Del Niño y Ortopedia Dentomaxilar	X		28
Cirugía y Traumatología Bucomaxilofacial		X	38
Cirugía y Traumatología Bucomaxilofacial		X	25
	2	12	26 minutos

8.2 ANÁLISIS DE FRECUENCIA DE PALABRAS

Para organizar la información de las entrevistas transcritas, se realizó primero un análisis de frecuencia de palabras en todo el conjunto de entrevistas semiestructuradas, con la finalidad de ver los tópicos y palabras más destacadas en las transcripciones de las entrevistas y establecer si estaban relacionados con los constructos de esta investigación cualitativa.

Como se puede observar en la Tabla 2, la mayor frecuencia de palabras la obtuvo estudiante, seguida de los términos retroalimentación, docente, clínica y evaluación.

A su vez, se realizó la representación gráfica y visual de las frecuencias de las palabras en una nube de palabras, donde se puede observar cómo se destacan las palabras estudiante y retroalimentación (Figura 2).

8.3 CATEGORÍAS PREEXISTENTES Y EMERGENTES

Para definir definitivamente las unidades de significado o contenido pertinentes para los objetivos de esta investigación cualitativa, se analizaron previamente un par de transcripciones de las entrevistas semiestructuradas.

Esto permitió corroborar los criterios de selección y los descriptores de las categorías preexistentes y establecer las categorías emergentes (Tabla 3).

Categorías preexistentes.

Antes de realizar el análisis cualitativo se establecen 5 categorías; se les asigna un código y se definen de la siguiente manera:

1. RAEV: Comprensión de la retroalimentación como parte de la evaluación formativa.
2. FACIL: Facilitadores de dar retroalimentación.
3. BARR: Barreras de dar retroalimentación.
4. VALOR: Valoración de la estrategia de retroalimentación.
5. IMRA: Implementación o mejoras en la retroalimentación en el proceso de enseñanza aprendizaje.

Categorías emergentes.

Se establecen 2 categorías, de manera posterior al análisis inicial de los discursos; se les asigna un código y se definen de la siguiente manera:

1. MODC: Comprensión de la retroalimentación como parte de un modelo conductivista o tradicional.
2. PAN: Retroalimentación en contexto de pandemia.

Tabla 3: Categorías Preexistentes y Emergentes.

Categoría Preexistente	Código	Definición: Cada vez que el tutor haga referencia a:
Comprensión de la retroalimentación como parte de la evaluación formativa.	RAEV	Retroalimentación, calificación, aprobación, evaluación es una evaluación formativa. Parte del proceso de enseñanza aprendizaje es retroalimentación. Feedback, evaluación formativa, evaluación de competencias, dar y/o recibir información al estudiante es retroalimentación. De tipo oral, escrito, grabado es retroalimentación. Estrategia educativa es retroalimentación. Inserta en una malla por competencias es retroalimentación.
Facilitadores de dar retroalimentación. Factores o condicionantes cuando se mencione:	FACIL	Tiempo dedicado a la retroalimentación. Espacio físico adecuado en la clínica. Clima adecuado. Relación o alianza tutor estudiante favorable. Contexto educativo claro y explícito.
Barreras de dar retroalimentación. Factores o condicionantes cuando se mencione:	BARR	Falta de tiempo. Grupo numeroso de estudiantes. Clima tenso. Stress laboral. Relación distante con el estudiante. Labores administrativas. Burocracia. Alto flujo de pacientes. Complejidad de las actividades clínicas. No hay capacitación.
Valoración de la estrategia de retroalimentación. Importancia o relevancia cuando se mencione:	VALOR	Satisfacción personal. Buen docente. Buenas prácticas docentes. Relación o alianza con el estudiante. Mejora del programa de curso. Proceso de enseñanza aprendizaje.
Implementación o mejoras en la retroalimentación en el proceso de enseñanza aprendizaje.	IMRA	Las condiciones del desarrollo académico y del proceso de enseñanza aprendizaje es sugerencia cuando se indique: Tiempo protegido. Espacio disponible en las clínicas. Capacitación. Número menor de estudiantes. Mejora del programa de curso.
Categoría Emergente	Código	Definición: Cada vez que el tutor haga referencia a:
Comprensión de la retroalimentación como parte de un modelo conductivista.	MODC	Tutoría unidireccional. Sin diálogo, no entiende. Fuera del espacio o jornada clínica. No es evaluación.
Retroalimentación en contexto de pandemia.	PAN	Tiempo de conexión, pantallas. Online, remoto, virtual, a distancia.

8.4 ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

El análisis de contenido de esta investigación, con el fin de conocer y obtener los datos cualitativos, se articuló a partir del proceso de codificación y agrupación de las categorías preexistentes y emergentes con sus respectivas subcategorías en las transcripciones de las entrevistas semiestructuradas de cada sujeto participante.

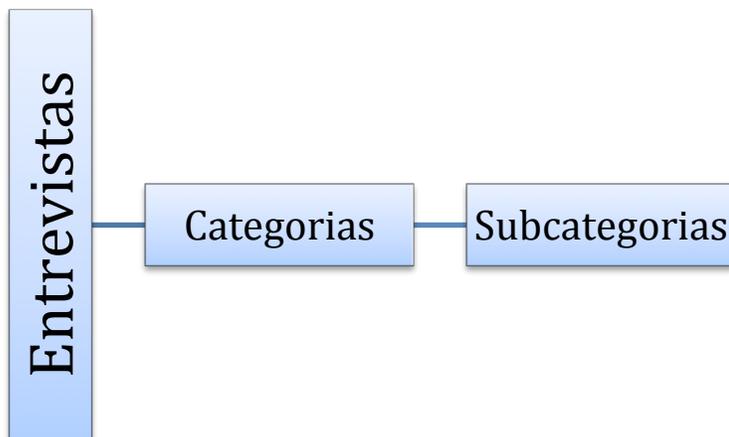
Se realizó una exploración de los discursos mediante una matriz de primer orden que correlaciona cada categoría y subcategoría para las 14 entrevistas semiestructuradas, con el objetivo de permitir relacionar y vincular los discursos. (Figura 3)

Posteriormente, se realizó el proceso de recursividad y se desarrolló un análisis explicativo e interpretativo de cada categoría y subcategoría, su integración para obtener las ideas y constructos relevantes del fenómeno investigado.

Este método permitió dirigir el análisis interpretativo para cada categoría y facilitó la articulación de los discursos de cada docente clínico con cada unidad de significado establecida para este estudio, los que a continuación revisaré.

En paralelo, se estableció el punto de saturación del número final de entrevistas, en base al análisis de cada una de las distintas categorías.

Figura 3: Matriz de primer orden.



8.4.1 ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN SEGÚN CATEGORÍAS PREEXISTENTES:

Dentro de las 5 categorías preexistentes, se establecieron subcategorías que permitieron facilitar y articular las unidades de significado, que se presentan en la Figura 4.

Figura 4. Matriz de Sistema de Categorías y Subcategorías Preexistentes.



A continuación se presenta el análisis de cada categoría por separado.

1. Código RAEV

Comprensión de la retroalimentación como parte de la evaluación formativa.

Para el análisis de la categoría RAEV, se consideraron las siguientes preguntas del guión de la entrevista semiestructurada:

- ¿Usted realiza o le entrega retroalimentación a los estudiantes en la evaluación formativa?
- ¿Qué significa o qué entiende usted por el término retroalimentación dentro del contexto del proceso de enseñanza aprendizaje en la evaluación formativa?
- ¿Qué utilidad le asigna la retroalimentación como estrategia para la evaluación formativa en la malla innovada basada en competencias?

Dentro de los discursos se pueden encontrar 2 unidades de significado, que fueron consideradas como subcategorías correspondientes a la definición de la retroalimentación como evaluación formativa y a la forma de entregar la retroalimentación.

En cuanto al punto de saturación, esta categoría presenta una diversidad de conceptos asociados y presentó entre 5 a 23 referencias en las entrevistas, por lo que se vio saturada al final de la investigación.

Subcategoría 1: Algunos de los tutores clínicos están de acuerdo con la definición de *retroalimentación como evaluación formativa* en el contexto de una alianza educativa y comprenden el concepto de evaluar formativamente el desempeño de la competencia en relación con el estándar, junto con una relación de diálogo y respeto con el estudiante.

- EV01_R05 “... mejorar el logro de aprendizaje, en relación a la competencia.”
- EV01_R08 “...es importante, lo que siente el estudiante y me diga a mí qué le pasó, qué sintió...”
- EV01_R10 “Nuestra carrera es procedimental. ... requiere una integración de todo el proceso de enseñanza aprendizaje, de los conocimientos y de la aplicación de los conocimientos hacia la parte práctica y de tratamiento de los pacientes. Entonces, si el estudiante está bien evaluado y formado con retroalimentación, eso va a permitir que el pueda desempeñarse posteriormente como un buen profesional.”
- EV02_R02 “Una de las principales ventajas que tiene el currículum innovado es la retroalimentación. La retroalimentación forma parte de los programas académicos que se deben desarrollar en este currículum innovado, en esta nueva formulación de la entrega del conocimiento. Es una obligación de las UTEs realizar retroalimentación. Forma parte de lo programático, forma parte de lo que nos indica la dirección de pregrado a través de diferentes documentos, lo que se ha denominado directrices por un lado y por otra parte los programas son revisados por el área de desarrollo curricular.”
- EV04_R10 “... que haya confianza, un saber llevar y acoger, tener habilidades blandas para entregar un proceso que sea cercano ... que mantenga la relación de docente estudiante...”
- EV05_R01 “Cada vez más son los estudiantes que solicitan retroalimentación y ahora es un estándar...”
- EV06_R03 “Para mi retroalimentación es evaluar el desempeño del estudiante clínico, ver las fortalezas, debilidades de ese desempeño y oportunidades; y en el proceso como tal de retroalimentación, tratar de entregarle al estudiante mis comentarios y mi apreciación ... no emitir un juicio de valor, y emitir un comentario lo más objetivo posible.”
- EV06_R16/17 “En el caso de odontología hay mucho de apreciación, mucho de sensación, de observar, de la parte táctil, de la parte visual, de la parte estética, creo que es muy importante la retroalimentación ... la retroalimentación es la mejor herramienta de interacción con el estudiante.”
- EV07_R02 “... uno como académico evalúa el comportamiento, el hacer de un estudiante

y también el saber, en función a criterios estandarizados de una cierta competencia...

- EV07_R09/10 *“Es fundamental para modificar conductas ... la orientación de la actividad que uno realiza para la formación de profesionales sólidos en cuanto a la ética y al conocimiento ...”*
- EV08_R05 *“un cierre de contenidos, una oportunidad para resolver las dudas”*
- EV09_R03 *“Retroalimentación es ver o analizar desde el conocimiento o el manejo del conocimiento, la aplicación del conocimiento, la obtención de resultados con un estándar.”*
- EV09_R04 *“... norma de aseguramiento de la calidad de la educación ... tener certeza de que los dominios están al servicio de la ejecución del gesto profesional que se espera.”*
- EV10_R11 *“el momento más importante en el proceso de aprendizaje, es cuando el estudiante te dice “ahora que lo vi, entendí, “ahora que lo experimente, lo entendí”, “ahora que me lo explica con el paciente, lo entendí” ...”*
- EV11_R11 *“Hay que cambiar el enfoque del docente y del estudiante hacia la retroalimentación.”*
- EV12_R05 *“Proceso de diálogo e intercambio que se da entre el docente y el estudiante.”*
- EV12_R11/12 *“ la retroalimentación es mucho más amplia va en el contexto completo y global de atender al otro ... el aprendizaje es vicario, uno va viendo y aprendiendo.”*
- EV13_R8 *“...la retroalimentación es disminuir la brecha entre lo que el profesor pretende o piensa que esta transmitiendo o enseñando y lo que el estudiante aprende o incorpora o asimila o modifica en sus concepciones previas.”*
- EV14_R03 *“ ... el estudiante debería ser el centro de su propio aprendizaje. La retroalimentación es el momento de encausar ese aprendizaje.”*

Subcategoría 2: La otra unidad de significado en este contexto odontológico corresponde a la *entrega de retroalimentación* de manera constante, oportuna, individual, informal y generalmente no esta formalizada. Se relatan algunas técnicas e insumos y se entrega en distintos momentos del desempeño o procedimiento.

- EV03_R01 *“Tratamos de reservar un espacio para las retroalimentaciones.”*
- EV04_R01 *“Es un método más de enseñanza para el estudiante ... a la vez ellos van haciendo y teniendo una evaluación constante y oportuna ... se vayan autoevaluando en base a las impresiones que uno le va dando en la retroalimentación...”*
- EV04_R12 *“Aunque uno no se da cuenta, siempre está haciendo retroalimentación.”*
- EV06_R18/20 *“ Realizo una retroalimentación informal.” “Hacer el ejercicio de felicitar al estudiante cuando hace algo bien con autonomía. No ser negativo, decir lo positivo. Eso*

le hace bien a los estudiantes.”

- EV08_R06/07 “...retroalimentación se logró hacer con la cantidad de docentes que tenemos, se incluyó dentro del programa, pero se improvisó en el camino ya que no estábamos acostumbrados a esta instancia de preparación de realización de la actividad ... se hizo a través de fotografía o retroalimentación verbal... Esta actividad era muy puntual y se preparó previamente ... ”
- EV09_R01 “*dos estrategias; El minuto de síntesis es previo a la realización de un procedimiento y el minuto de reflexión es posterior. En el minuto de síntesis yo me acerco al estudiante y antes de iniciar un procedimiento le digo, explíqueme que es lo que va a hacer, ahí a través del diálogo voy rellorando espacios y voy corrigiendo falencias, para tener la certeza de qué el estudiante es autovalente en lo que dice ... Después que lo ha ejecutado, practico el minuto de reflexión, entonces buscamos razonar y reflexionar sobre las dificultades encontradas durante el procedimiento, ya sea desde la toma de decisión, la ejecución propiamente tal o en los resultados del procedimiento.*”
- EV10_R01 “... usamos una rúbrica clínica para la evaluación de las competencias ...”
- EV10_R06 “Trato de darles una retroalimentación durante el quehacer, durante el procedimiento ...”
- EV13_R01 “...he tenido la oportunidad de entregar retroalimentación individual ...”
- EV13_R06 “*Tiene que ser oportuna.*”
- EV12_R04 “*Cuando uno observa conductas que el estudiante puede mejorar uno siempre tiene la oportunidad de entregar retroalimentación formativa, porque en ese quehacer diario en la clínica uno no esta constantemente calificando, sino uno en el fondo esta constantemente evaluando, tutoriando y guiando al estudiante.*”
- EV12_R07 “...quinze minutos de espacio para conversar con todos los estudiantes para hacer una retroalimentación verbal de las experiencias, pero también hay una retroalimentación de la experiencia clínica, de la experiencia del mostrar, del ver como el otro atiende, del ver como el otro trata al paciente. Eso es una tutoría clínica constante no sólo verbal, sino también en los procedimientos clínicos.”
- EV14_R06 “*Generalmente es al final de la sesión clínica y se hace de forma individual.*”

2. Código FACIL

Facilitadores de dar retroalimentación.

Para el análisis de la categoría FACIL, se consideraron las siguientes preguntas del guión de la entrevista semiestructurada:

- Mencione las situaciones en que ha implementado la retroalimentación como parte de la evaluación formativa en su quehacer docente
- ¿Cuáles son los principales facilitadores que permiten realizar retroalimentación en el contexto de una malla innovada basada en competencias en su programa de curso?

Dentro de los discursos, se pueden encontrar 2 unidades de significado, que fueron consideradas como subcategorías correspondientes a las condiciones del entorno clínico y a la experiencia docente y la formación o capacitación docente.

El punto de saturación para esta categoría fue en la entrevista 13, y hubo menor cantidad de referencias en las entrevistas, de 1 a 10.

Subcategoría 1: Varios de los tutores clínicos coinciden en que algunas de las *condiciones del entorno clínico* facilitan la oportunidad de entregar una retroalimentación de calidad y real al estudiante de odontología, como la atención directa al paciente, un entorno más delimitado debido al actual cierre de boxes clínicos por la pandemia, y que la retroalimentación ya se está incluyendo en los algunos programas de curso. Se menciona la modalidad online como se verá en la categoría emergente.

- EV01_R01 “...al estar con pacientes, los estudiantes están en situaciones reales.”
- EV02_R04 “A la clínica se entra ... cómo uno debe y tiene que dar cumplimiento a una serie de protocolos y normas. Las malas prácticas tienen que desaparecer. Acaba de salir por parte de las autoridades de la facultad, un nuevo reglamento para la atención odontológica. Toda la actividad ahora comienza a estar normada y eso es fundamental, en relación a la práctica clínica.”
- EV04_R23 “primero agradecen por partir diciendo, que no está todo mal y que hay cosas por mejorar. Siempre agradecen. Son pocos los que frente a un proceso clínico, les dé lo mismo que uno les haga algún alcance o algún plan de mejora.”
- EV05_R05 “Un facilitador sería tener menos estudiantes por grupo de manera que uno pueda dedicar el tiempo que requieren.”
- EV05_R07 “Yo los incentivo a que pregunten”

- EV06_R01 *“ Llevar un registro. Cada docente tenía que reportar por escrito un reporte trimestral del estudiante, cómo va, cosas buenas, cosas malas, cosas por mejorar.”*
- EV07_R01 *“En el ámbito clínico siempre he sido tutor de un grupo pequeño y se realiza constantemente retroalimentación con el estudiante en el sillón.”*
- EB08_R01 *“Un facilitador fue en la modalidad online.”*
- EV11_R02 *“El gran facilitador es que el estudiante se involucra con el paciente, entiende su problema y lo visualiza. El golpe con la realidad de los pacientes, es lo que más favorece que el estudiante aprenda. En el contexto clínico hay muchas cosas que lo favorecen ...”*
- EV11_R09 *“...debe haber un ambiente llano para que también el paciente se sienta cómodo. Cuando una hace docencia asistencial, la finalidad es el paciente por sobre la docencia. Se debe generar un ambiente propicio para las dos cosas...”*
- EV12_R02 *“se genera un espacio de retroalimentación donde nosotros queremos que haya un proceso de análisis del estudiante, donde el estudiante tuvo teoría, tuvo clínica y retroalimentación en un proceso cognitivo de análisis ... de cómo vivió el proceso y las experiencias que tuvo.”*
- EV12_R04 *“Yo veo algo muy positivo el cierre de los box. Los estudiantes ... se pueden realmente concentrar en lo que están haciendo. Hay menos ruido, menos llanto, menos distracciones, así que yo valoro mucho el cierre de los box desde la perspectiva docente.”*
- EV13_R07 *“Se ha fortalecido el aprendizaje vicario, entonces el estudiante que no es el operador directo observe lo que sucede y después a ese sujeto se le cuestiona lo que observó para que describa patrones de conducta, para que describa elementos positivos o negativos que vio en la acción clínica, tanto de sus compañeros como de los cuidadores o del paciente.*
- EV14_R02 *“Los nuevos programas de curso están considerando a la retroalimentación como una estrategia de aprendizaje.”*

Subcategoría 2: Algunos de los entrevistados mencionan el concepto de *experiencia y capacitación docente* que facilita el desempeño de las competencias en el entorno clínico odontológico con el estudiante.

- EV01_R01 *“... la experiencia que pueda tener el docente. Yo creo que influye en el tipo y en la calidad de la retroalimentación que vaya a tener el estudiante.”*

- EV02_R02 *“Tener experiencia docente para poder conducir de mejor manera la actividad de retroalimentación, porque tiene por objeto mejorar el aprendizaje...”*
- EV05_R10 *“hay un programa de tutor clínico que salió el año pasado y que este año se vuelve a hacer.”*
- EV8_R03 *“El equipo docente está estandarizado en los conocimientos. ... Lo facilita que existe un grupo grande de docentes que esta calibrado. “*
- EV10_R03 *“El docente que busca esos espacios y tiene incorporada la idea de realizar retroalimentación a los estudiantes ... Depende de la experiencia, de la expertiz, de los estudios que tenga la persona y de la preparación.”*
- EV13_R04 *“el grupo docente trabaja en equipo hace años y se ha estado tratando de adaptar en las distintas UTEs a una modalidad diferente de evaluación aprendizaje.”*

3. Código BARR

Barreras de dar retroalimentación.

Para el análisis de la categoría BARR, se consideraron las siguientes preguntas del guión de la entrevista semiestructurada:

- Mencione las situaciones en que ha implementado la retroalimentación como parte de la evaluación formativa en su quehacer docente.
- ¿Cuáles son las principales barreras o dificultades que obstaculizan el realizar retroalimentación en el contexto de una malla innovada basada en competencias?

Dentro de los discursos se pueden encontrar 4 unidades de significado, que fueron consideradas como subcategorías correspondientes al *tiempo, las condiciones del espacio físico, el número de estudiantes por tutor clínico y la formalización.*

En esta categoría es donde se presentaron más subcategorías, el punto de saturación se dio en general en la entrevista 6. Las referencias fluctuaron entre 5 y 14. La subcategoría tiempo y número de estudiantes por tutor clínico se saturó desde la entrevista 3.

En relación con las barreras, los tutores perciben que su mayoría que hay poco tiempo para realizar la retroalimentación en el contexto de la clínica odontológica, no siempre se dan las condiciones, ni el espacio físico y la relación del número de estudiante por tutor es muy desfavorable, actualmente debido al gran número de estudiantes en cada curso.

Algunos de los comentarios de los tutores clínicos en esta categoría resumen las distintas barreras y se mencionan en conjunto, como se presenta en las siguientes referencias:

- EV06_R10 *“Básicamente es el tiempo, nuestro tiempo de clínica se ocupa absolutamente en clínica. No tenemos un espacio físico dónde juntarnos con un estudiante, no hay una sala docente o sala de reuniones, para hacer la retroalimentación de manera privada, uno a uno, en un ambiente tranquilo, fuera del estrés de las turbinas. No tenemos un tiempo protegido para eso... la gran dificultad es de tiempo y espacio. La relación actual docente estudiante no permite una educación basada en competencia.”*
- EV10_R04 *“es un esfuerzo lograr poder tener los tiempos en la estructura física que tiene la facultad, con el número de estudiantes que uno atiende ... es muy difícil hacerlo”*

Subcategoría 1: La gran mayoría de los entrevistados mencionan *la falta de tiempo* que les impide supervisar los estándares de competencia en el entorno clínico.

- EV03_R02 *“en la clínica uno siempre está complicado con el tema del tiempo, del cumplimiento de los programas clínicos y hay que intervenir poco al estudiante para que siga avanzando en su programa clínico...”*
- EV03_R07 *El estudiante tiene que cumplir un programa clínico que es difícil de lograr, tampoco tiene el tiempo y las ganas de que uno esté deteniéndole en lo que avanza.”*
- EV03_R10 *“El tema es un problema de la estructura del programa, de cómo se desarrollan las actividades, de los horarios en que hay que ocupar la clínica y nos deja poco tiempo para hacer otras actividades.”*
- EV07_R06 *“El tiempo es el principal factor que tenemos como límite.”*
- EV08_R11 *“... el problema es que todos los ramos están al límite con la cantidad de horas para entregar contenidos. Sería ideal tener tiempos pausados con preparación previa y durante la actividad tener espacio para la retroalimentación. Hay mucha restricción en tratar de equilibrar la entrega de contenidos y el tiempo adicional que se requiere para organizar todo esto.”*

Subcategoría 2: Los entrevistados también mencionan problemas con *las condiciones en distintos ámbitos como la falta de un espacio físico* que les impide desempeñar competencias en el entorno clínico con el estudiante.

- EV05_R06 *“Nuestra clínica no está en un buen estándar, ya que falla mucho.”*
- EV10_R04 *“Las condiciones físicas yo creo que no son las óptimas.”*
- EV06_R02 *“... en la clínica uno constantemente esta con el estudiante diciendo lo que hizo bien, lo que hizo mal, lo que puede mejorar y no puede mejorar. Yo no sé si eso el*

estudiante lo ve como una retroalimentación o como un comentario, porque no esta la formalidad...”

- EV12_R10 *“muchas veces uno quiere presentar casos clínicos, uno quiere revisar evidencia de la literatura, mostrar un power point a los estudiantes durante el paso y ese espacio para realizar docencia que es muy importante ... no lo tenemos.”*
- EV14_R5 *“La oficina con que se cuenta en algunos pisos es pequeña, esta llena de docentes y tratar de hacer una retroalimentación a un estudiante con muchos docentes alrededor, se intimida al estudiante. Entonces se trata de hacer en el mismo box clínico, pero a veces están los pacientes y no hay tiempo.”*
- EV14_R10 *“una de las falencias que tienen los staff docentes en odontología, es que tenemos muy buenos profesionales y odontólogos, pero no todos tienen cursos de formación docente ...”*

Subcategoría 3: Una de las principales barreras mencionada es *el gran número de estudiantes por tutor*, que impide entregar una retroalimentación de calidad al estudiante.

- EV03_R06 *“Tenemos grupos de estudiantes muy grandes y docentes que están corriendo por toda la clínica en esta nueva malla ... No hay tantos docentes de cada una de las áreas y nos vemos corriendo de un lado al otro en la clínica.”*
- EV04_R09 *“Se hace muy complejo la cantidad de estudiantes que uno tiene que ver y en algunas especialidades tienen que ver el doble de estudiantes ..., hay un docente de la especialidad para todo un sector de la clínica y tienen que ver alrededor de treinta estudiantes y se complica el proceso de enseñanza para hacer un buena retroalimentación.”*
- EV05_R12 *“...déficit de docentes que hay en algunas asignaturas.”*
- EV12_R05 *“la cantidad de estudiantes ha tenido un impacto en la calidad de la docencia que podemos entregar...”*
- EV13_R02 *“En clínica es difícil evaluar una serie de competencias clínicas en coherencia con las actitudes clínicas, ya que solemos ser un docente para seis o diez estudiantes.”*
- EV14_R12 *“... muchos grupos de estudiantes tuvieron que ser tutoriados por recién egresados. Yo creo que ahí hubo una pérdida de como se entregaron los contenidos.”*

Subcategoría 4: Otra barrera mencionada es que la retroalimentación no esta formalizada y estandarizada, lo que impide realizar una retroalimentación continua al estudiante y tener un instrumento donde documentarla.

- EV03_R10 *“El tema es un problema de la estructura del programa, de cómo se desarrollan las actividades, de los horarios en que hay que ocupar la clínica y nos deja poco tiempo para hacer otras actividades.”*
- EV04_R03 *“retroalimentación más en profundidad en realidad, en los tiempos dentro de la malla no está instaurado. Por lo menos, dentro de la UTE que estoy yo, no está instaurada la retroalimentación como una situación de evaluación o aprendizaje formal.”*
- EV06_R04 *“Si creo, que la retroalimentación esta en la malla, siempre estuvo lo que pasa es que no ha estado formalizada, no se le había puesto un título.”*
- EV06_R09 *“...pero no tenemos el instrumento donde vaciar esta retroalimentación y colocarla de manera tácita, que este firmarla por ambas partes. Que se escriba de alguna manera y que quede un registro. Falta la formalidad...”*
- EV14_R11 *“una de las falencias que tienen los staff docentes en odontología, es que tenemos muy buenos profesionales y odontólogos, pero no todos tienen cursos de formación docente... la forma de hacer retroalimentación no esta bien instaurada y no saben bien hacerla, no sabemos bien hacerla ...”*

4. Código VALOR

Valoración de la retroalimentación como evaluación formativa.

Para el análisis de la categoría VALOR, se consideraron las siguientes preguntas del guión de la entrevista semiestructurada:

- A su juicio ¿Qué relevancia tiene la retroalimentación en el proceso de enseñanza aprendizaje del estudiante de odontología?
- ¿Qué utilidad le asigna la retroalimentación como estrategia para la evaluación formativa en la malla innovada basada en competencias?
- En su experiencia docente ¿Qué grado de satisfacción le ha proporcionado trabajar con retroalimentación como parte de la evaluación formativa?

Dentro de los discursos se pueden encontrar 2 unidades de significado, que fueron consideradas como subcategorías correspondientes a la *relevancia* y *al grado de satisfacción*.

El punto de saturación se presentó a partir de la entrevista 1 y se fueron consolidando las unidades de significado con cada entrevista. Las referencias variaron entre 2 y 12.

Subcategoría 1: En esta categoría, los entrevistados dan un alto valor y relevancia a la retroalimentación, hay consenso en que es “fundamental” y “debe realizarse” en este plan formativo.

- EV01_R05 *“...tiene una importancia enorme, enorme, muy grande...”*
- EV03_R11 *“Le hemos dado relevancia, hemos intentado de que funcionen las evaluaciones formativas, ...”*
- EV05_R02 *“En ese ámbito la retroalimentación, para mí es relevante ...muy relevante.”*
- EV07_R01 *“La retroalimentación es la que tiene más relevancia desde la perspectiva de la función que cumplimos como docente ...”*
- EV08_R03 *“Hay que buscar la forma de incentivar y tener el tiempo de hacerlo. Rescatar los contenidos nucleares, que es lo más importante que el estudiante debe saber. Ese es nuestro trabajo. Es lo indispensable.”*
- EV13_R05 *“Le doy mucha relevancia. Creo que ayuda a diferenciar lo es calificar de evaluar. Esta retroalimentación incluso a ayudado al grupo docente a cuestionarse como grupo ciertos conceptos, ciertas creencias, ciertas conductas.”*
- EV14_R04 *“sirve mucho la valoración de la experiencia que genera un tutor. Es una gran instancia para poder transmitir la experiencia que pueda tener un docente sobre algunos procedimientos para que el estudiante sea capaz de ir adaptándolos caso a caso. Es relevante.”*

Subcategoría 2: En esta categoría, los entrevistados consideran que el desarrollo de esta actividad en su quehacer docente, les ha aportado buenas experiencias y un alto grado de satisfacción personal.

- EV02_R04 *“Mi experiencia ha sido extraordinaria.”*
- EV03_R12 *“El grado de satisfacción más alto...”*
- EV07_R02/R03 *“La satisfacción que me genera ser docente de estudiantes de odontología, principalmente es en la orientación de la actividad que uno realiza para la formación de profesionales sólidos en cuanto a la ética y al conocimiento ... claramente es un alto grado de satisfacción.”*

- EV08_R01 *“Esta actividad es muy motivadora ... “*
- EV09_R03 *“1 a 100, 100; porque ahí hay un contacto uno es a uno, del intelecto de una persona en formación al intelecto de un docente. Se puede orientar, guiar, intencionar, corregir fenómenos que no se obtienen desde la lista de cotejo o la guía clínica; qué es lo que hoy en día parece ser la norma.”*
- EV14_R05/R06 *“... la retroalimentación ha sido una buena experiencia, Uno se da cuenta que en ese momento es cuando el estudiante también reflexiona. Lo que uno le esta diciendo, él lo esta analizando y lo esta incorporando dentro de su formación. La verdad es que es el mejor momento en que se genera una relación entre docente tutor y estudiante ... el momento de la retroalimentación es cuando el estudiante puede de cierta forma discutir que pudo haber pasado en una situación. Es cuando se genera un mayor nivel de diálogo con el estudiante. Yo creo que es el momento más satisfactorio.”*

5. Código IMRA

Implementación o mejoras en la retroalimentación.

Para el análisis de la categoría IMRA, se consideraron las siguientes preguntas del guión de la entrevista semiestructurada:

- ¿Si es que ha usado o fuera a utilizar retroalimentación, con que intención la introduciría en una malla innovada basada en competencias?
- ¿Cómo cree usted que se puede implementar o mejorar la forma de realizar retroalimentación como evaluación formativa en su programa de curso?

Dentro de los discursos se pueden encontrar 2 unidades de significado, que fueron consideradas como subcategorías correspondientes a la *implementación de la retroalimentación como evaluación formativa* y a la *formación o capacitación docente*.

El punto de saturación se presentó al final en la entrevista 14, ya que en cada entrevista surgieron ideas complementarias para ir implementando o mejorando la retroalimentación.

Las referencias fluctuaron entre 4 a 12, siendo generalmente 5.

Subcategoría 1: En esta categoría, el constructo de la *implementación de la retroalimentación como evaluación formativa*, presentó un amplio consenso en que debería formalizarse y estructurarse en los respectivos programas de curso del plan formativo de la facultad.

- EV01_R4 *“la retroalimentación tiene que estar en las unidades y ser parte de ciertas unidades, que son claves, críticas o nucleares dentro del programa de curso y que tienen que tener una evaluación formativa.”*
- EV01_R07 *“debería haber instancias, así como a nosotros se nos hacen cursos de educación y docencia en relación a la evaluación sumativa, deberíamos tener también capacitación en la evaluación formativa y con retroalimentación. Es algo que también tiene que ser estructurado y tienen los docentes que ser capacitados en la evaluación formativa. No todos tenemos la capacidad de hacer una buena evaluación formativa y una buena retroalimentación.*
- EV02_R03 *“Ahí hay que hacer un ajuste y el currículum innovado tiene una particularidad, que es que se revisa y se mejora.”*
- EV03_R02 *“debiera haber espacios más reservados, no en el horario que tenemos directamente asignado para la clínica.”*
- EV03_R11 *“Un programa ideal sería con muchos menos estudiantes en la clínica, Con una relación estudiante docente con cinco o seis puestos de trabajo como máximo. Uno pudiera sentarse y conversar con el estudiante, ese sería el ideal. Mantener las horas clínicas, pero mejorar la proporción docente estudiante. Creo que ahí sería el único momento en que uno podría realmente hacer estas cosas.*
- EV04_R04/05 *“Debería estar bien establecida ... tener tiempos protegidos para poder hacerlo”*
- EV04_R18/19 *“Una guía de retroalimentación en la cual uno tenga que dejar por escrito el proceso formal del compromiso de mejora con el estudiante. Generalmente se firma la retroalimentación entre el docente y el estudiante. ... En ella uno coloca las cosas positivas, las cosas negativas y los compromisos a mejorar y se hace un contrato con el estudiante acerca de las mejoras del proceso de acción clínica.”*
- EV06_R03 *“a todos les tiene que quedar claro este proceso ... Me hubiera gustado grabarlo. Entonces ¿cómo podemos registrar la retroalimentación de tal manera que no haya un mínimo de duda y que no se mal interprete lo que uno les dice en la retroalimentación a los estudiantes?”*
- EV06_R05 *“Yo encuentro que esta sería la única manera de que nadie desconociera nada, tanto docentes como estudiantes; porque siempre he escuchado ambas cosas ... es que el estudiante dice que el docente nunca se lo dijo y uno como docente le dijo al estudiante, pero el estudiante nunca lo escucho. Yo creo que la única manera de llevar un registro es firmando un documento.”*

- EV08_R01 *“... fuera en grupos más personalizados y más pequeños, ...”*
- EV09_R03 *“El cambio de paradigma de la disciplina al contexto como está estructurada hoy en día, niño y adolescente, adulto y adulto mayor; fue un gran avance y ha sido un trabajo bastante difícil para los docentes. Pero quedó ahí, y seguimos en la necesidad de implementar nuevos indicadores. Hay que generar nuevos contenidos interdisciplinarios ... qué es lo relevante desde el contexto específico del cual están educando ... cursos curriculares de planificación de tratamientos; que es un espacio para el debate sobre las decisiones tomadas, los pro y los contra, los respaldos de la evidencia.”*
- EV10_R04 *“desearía un espacio de silencio para dar retroalimentación al finalizar la clínica. Por ejemplo, una oficina, un espacio donde uno pueda reunirse cómodamente con los estudiantes, ...”*
- EV10_R07 *“Me gustaría más apoyo de la oficina de pregrado. ... uno tiene que seguir aprendiendo de las formas técnicas en educación y uno a veces como profesora no las maneja. Uno trata de hacer lo mejor con las herramientas que tiene. Creo que dentro de la facultad hay gente mas experta en educación y esas personas deberían estar dando apoyo justamente en estos conceptos de retroalimentación. Es un tema muy importante.”*
- EV11_R04 *“... hay que tratar de que el estudiante entienda de manera temprana, primer y segundo año; cuál es su rol como cirujano dentista en la sociedad. Que vean las necesidades reales de sus pacientes.”*
- EV12_R01 *“más salas de entrevista, como la que hay por piso o por clínica”*
- EV12_R04/R05/R06 *“dejar un tiempo protegido para realizar retroalimentación formativa ... Una alternativa sería dentro de la hora de sanitización dejar unos quince a veinte minutos para realizar ahí retroalimentación ... Tiene que ser una retroalimentación personalizada...”*
- EV13_R01/R03 *“en un portafolio que comienza en un momento y se continua por un tiempo en un largo proceso y lo más importante es evaluar ese largo proceso, no el final de ese proceso ... individualizar las acciones que le vamos a solicitar a cada estudiante según los pacientes, según la dificultad de la atención clínica, que es compleja.”*
- EV13_R04 *“Yo creo en la heteroevaluación y en la autoevaluación. Bien dirigido con flexibilidad pero con estructura ayudan al estudiante a tener mayor autonomía y modifican un poco esta relación tan vertical entre el docente y el estudiante en el proceso evaluativo.”*
- EV14_R04/R05 *“Se podría implementar ... algún medio online o por UCursos donde el estudiante informe lo que va a hacer y uno como docente por ese medio dar la*

retroalimentación de lo que hizo ... hacer una retroalimentación previa de lo que va a hacer ... revisar una planificación para que el estudiante vaya preparado a la clínica y también por ese medio una vez terminada la clínica hacer una retroalimentación.”

- EV14_R07 “...mientras un estudiante esta trabajando, ocupar esa instancia y ... hacer la retroalimentación con otro estudiante de lo que ha hecho previamente.”

Subcategoría 2: En esta categoría, el constructo de *la formación o capacitación docente* en la evaluación formativa es un pilar fundamental para la implementación de la evaluación formativa en las buenas prácticas docentes para el plan formativo para esta facultad.

- EV01_R01 “*el docente tiene que tener competencias previas, porque sino la retroalimentación no tiene la eficiencia que debería haber tenido. Debería manejar, debería tener alguna experiencia docente y también una cierta expertiz en la disciplina en la cual está realizando la docencia y la retroalimentación.*”
- EV01_R07 “*debería haber instancias, así como a nosotros se nos hacen cursos de educación y docencia en relación a la evaluación sumativa, deberíamos tener también capacitación en la evaluación formativa y con retroalimentación ... tiene que ser estructurado No todos tenemos la capacidad de hacer una buena evaluación formativa y una buena retroalimentación.*”
- EV14_R09 “*Un gran avance fue el curso de tutor clínico en su primera versión que se hizo el año pasado. Yo participe en él y ahí uno se da cuenta que hay muchas cosas que uno asume como lógicas y hay otras cosas que uno no sabe hacerlas, ni como comunicarse con el estudiante. Yo creo que una de las medidas sería que todos los docentes que estamos en clínica, tuviéramos estos cursos de tutoría clínica, de capacitación.*”

8.4.2 ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN SEGÚN CATEGORÍAS EMERGENTES:

Dentro de las 2 categorías emergentes se pudieron establecer subcategorías, lo que permitió facilitar y articular las unidades de significado, las cuales se presentan en la Figura 5.

Figura 5. Matriz de Sistema de Categorías y Subcategorías Emergentes.



A continuación se presenta el análisis de cada categoría por separado.

1. Código MODC

Comprensión de la retroalimentación bajo un modelo conductivista.

Para el análisis de la categoría MODC, se consideraron las siguientes preguntas del guión de la entrevista semiestructurada:

¿Usted realiza o le entrega retroalimentación a los estudiantes en la evaluación formativa?

¿Qué significa o qué entiende usted por el término retroalimentación dentro del contexto del proceso de enseñanza aprendizaje en la evaluación formativa? y

Mencione las situaciones en que ha implementado la retroalimentación como parte de la evaluación formativa en su quehacer docente.

Dentro de los discursos se pueden encontrar 2 unidades de significado, que fueron consideradas como subcategorías correspondientes **al modelo tradicional, unidireccional y a la retroalimentación como evaluación calificativa.**

El punto de saturación se presentó en la entrevista 11 y el número de referencias en las entrevistas fueron entre 1 a 5. Solamente en 1 entrevista se hizo referencia 11 veces.

Subcategoría 1: En esta categoría se analizó el constructo del *modelo conductivista* cuando se refiere al proceso de evaluación bajo una visión jerárquica, donde el tutor dirige los procedimientos clínicos de manera unidireccional, en ocasiones y de manera informal. Uso de metodologías pasivas.

- EV01_R03 “yo voy retroalimentando al estudiante, le voy diciendo: Estás bien, estás mal. No, esto se hace de esta manera, esto se hace de la otra. Muchas veces ¿por qué?. Porque yo le estoy dando el fundamento ...”
- EV02_R01 “Al principio en este currículum innovado las actividades de retroalimentación eran prácticamente un monólogo del docente y el docente era quién tenía que hacer las consultas u otros miembros del cuerpo docente para darle un mayor dinamismo.”
- EV04_R03 “*Se para que sea constructiva de partida no tiene que ser castigadora...*”
- EV06_R01 “*Se ha mal interpretado la retroalimentación y la calificación por parte del estudiante; él cree que lo están retando, que el docente lo está justificando para poner una mala nota, que lo esta justificando para dejar repitiendo. Ese concepto es el que hay que cambiar.*”
- EV09_R01 “*no se han implementado metodologías activas con el estudiante, que ... van llevándolo, guiándolo positivamente a un camino de mayor autonomía. Todo lo contrario, todas las implementaciones que se han realizado hasta ahora son con metodologías pasivas, seguimos al estudiante generándole un racional de dependencia en torno al docente.*”
- EV09_R02 “*La cultura institucional es muy vertical...*”
- EV11_R06 “*Hay que cambiar el enfoque del docente y del estudiante hacia la retroalimentación ... el equipo docente a pesar que entiende la finalidad de la malla innovada, esta no esta planteada correctamente. Hubo un traspaso de contenidos desde la malla antigua sin un cambio y no veo la intención en la formación de los cirujanos dentistas como se expresa en el perfil de egreso ... que sea una malla integral, este concepto de retroalimentación en pos del paciente y no en pos de la nota, no existe.*”
- EV11_R07 “*La malla innovada es la malla antigua, condensada. No hay un cambio en el paradigma.*”
- EV13_R01 “Antiguamente la enseñanza aprendizaje era vertical y directora, es decir; no favorecía el diálogo era más bien la transmisión de aprendizaje, la transmisión de conceptos a un estudiante que tiene que asimilarlos y acomodarlos cómo podía. Pero en la retroalimentación se ponen en cuestionamiento esas transmisiones verticales.”

Subcategoría 2: En esta categoría se analizó el constructo del modelo conductivista al referirse al proceso de evaluación calificativa y no evaluativa. Tanto los docentes como los estudiantes se enfocan en aprobar y calificar.

- EV11_R02/R03 “... en pregrado el fin último es aprobar el ramo o tener una buena nota ... hay que cambiar el enfoque del docente y del estudiante hacia la retroalimentación.”
- EV11_R05 “Siento que el estudiante atiende pacientes solamente por cumplir los requisitos del ramo y se enfocan mucho en la calificación. El objetivo debería ser rehabilitar un paciente, ayudar a un paciente. Siento que ahí falta mucho.”
- EV03_R02 “Como docentes muchas veces hemos seguido haciendo las cosas que hemos hecho siempre. Y esto no es lo mismo de siempre.”

<p>2. Código PAN Retroalimentación en contexto de pandemia.</p>
--

Para el análisis de la categoría PAN, se consideraron las siguientes preguntas del guión de la entrevista semiestructurada:

- Mencione las situaciones en que ha implementado la retroalimentación como parte de la evaluación formativa en su quehacer docente.
- ¿Cuáles son los principales facilitadores que permiten realizar retroalimentación en el contexto de su programa de curso?
- ¿Cuáles son las principales barreras o dificultades que obstaculizan el realizar retroalimentación en el contexto de su programa de curso?
- ¿Cómo cree usted que se puede implementar o mejorar la forma de realizar retroalimentación como evaluación formativa en su programa de curso?

Dentro de los discursos se pueden encontrar 2 unidades de significado, que fueron consideradas como subcategorías correspondientes a *aspectos positivos* y *aspectos negativos*.

En relación al punto de saturación hubo niveles de afectación de la pandemia y aquí la saturación fue alcanzada en la entrevista EV 12. En esta categoría el número de referencias varió de 2 a 13. Generalmente se mencionó 2 veces.

Principalmente se mencionan los cambios en la dinámica de las actividades clínicas. Algunos tutores indicaron que su ejercicio presencial pasó a ser remoto y tuvieron que modificar todas sus estrategias de enseñanza aprendizaje; con sus ventajas y desventajas; ya que hubo más participación estudiantil a distancia y el retorno a clínica fue más ordenado y estructurado. Otros plantearon muchas barreras debido a que no pudieron retornar a las actividades presenciales y realizar las competencias clínicas, o que se cambiaron actividades clínicas a preclínicas o teóricas y se sintieron perjudicados con los cambios en los protocolos de atención clínica.

Subcategoría 1: En esta categoría, los tutores clínicos informan de *aspectos positivos* de la pandemia, como las actividades a distancia y la situación de retorno a las actividades clínicas con la reestructuración de los espacios físicos y los aforos.

- EV02_R01 *“... los estudiantes han ido entendiendo de mejor manera lo que es la retroalimentación, porque estamos percibiendo en este contexto de pandemia una mayor participación de ellos en la retroalimentación.”*
- EV02_R03 *“Esa experiencia ha sido espectacular, tanto es así que al principio estaba concebida en menos tiempo y producto de la retroalimentación qué se hacía de cada una de las actividades, hubo que extenderlas y los estudiantes estaban ávidos de participar. Esto fue muy participativo. Fueron casos clínicos.”*
- EV06_R01 *“... en pandemia yo he estado ocupando la hora de sanitización fuera de la clínica y los voy llamando uno a uno. El problema es que es un espacio público, pero por lo menos tenemos un tiempo para poder conversar, donde no está el paciente.”*
- EV11_R01 *“Durante las ayudantías que realizamos ahora de manera virtual pandemia nos ha permitido tener una retroalimentación más directa con los estudiantes.”*
- EV12_R01/02/03 *“En el contexto actual de la pandemia, por un lado tenemos los box clínicos aislados ... ha permitido bajar el ruido ambiente y personalizar la atención ... ha sido una ventaja para el manejo clínico de los pacientes.”*
- EV13_R05 *“Al principio fue muy álgido ya que se trataba de controlar y vigilar mucho a los estudiantes en sus casas, por cámaras y se vulneraban una serie de autonomías. Se trato de hacer lo mismo que se hacía en un aula a distancia ..., pero se facilitó y se aprovechó que trabajen en grupo para potenciar otras habilidades mentales a distancia. Esa parte me ha gustado, de resignificar lo que es la evaluación y no en lo que significa una nota calificada. Esto nos ha obligado a reinventar como evaluar ...”*

Subcategoría 2: En esta categoría, los tutores clínicos informan de **aspectos negativos** de la pandemia, como las restricciones de los aforos, los espacios físicos, el tiempo y las modificaciones en los programas de curso.

- EV02_R11 *“Respecto a la pandemia hay muchas incertezas. El regreso a las actividades clínicas bajo una situación entre comillas de normalidad, ..., va a demorar mucho. El manejo de los aerosoles en la atención odontológica. Fuera del ámbito clínico el uso de la mascarilla, el lavado de manos y el distanciamiento van a permanecer por mucho*

tiempo ...”

- EV07_R01/R02/R03 *“Un montón de barreras. ... Producto de la pandemia nos quedamos sin hacer actividades presenciales, ... sin ninguna posibilidad de hacer clínica, sin ninguna posibilidad de tener contacto con un paciente ... Este año de pandemia las actividades preclínicas, se modificaron a teóricas y la orientación de esas actividades teóricas es hacia la actividad presencial.”*
- EV08_R01 *“... todo lo que involucra evaluación significa tiempo adicional del cual estamos muy restringidos desde que comenzó la pandemia.”*
- EV09_R01 *“Ahora con la pandemia y la restricción de los aforos, la distancia social, los EPP, los sillones de bajo o alto aerosol, se dificulta enormemente porque los tiempos clínicos están muy acotados.”*
- EV10_R01 *“... la verdad es que no lo favorece. Tenemos divisiones hay que respetar espacios ... cuesta, cuesta realmente en este contexto.”*
- EV09_R06 *“Aquí la pandemia se ha ignorado en su efecto modulador en el proceso formativo y se cree que ajustando horarios y prolongando semestres, se va a llegar al mismo resultado como si la pandemia no estuviese presente.”*
- EV14_R01/R02 *“la reestructuración de la clínica en pregrado ha dificultado, porque los tiempos de clínica han sido más acotados. Hemos tratado de utilizar los espacios de higienización de los box o al terminar la jornada, pero no se cuenta con el lugar donde hacerlo ... hay que higienizar y todos deben salir. ... en este tiempo de pandemia, donde es tan acotado el horario clínico; contar con tener retroalimentación en este momento, creo que se dificulta.”*

9 DISCUSIÓN

Esta investigación cualitativa aborda desde un enfoque constructivista, el análisis de las buenas prácticas docentes hacia sus estudiantes en la entrega de retroalimentación como evaluación formativa; a través de las opiniones y experiencias de catorce tutores clínicos de FOUCH. En este contexto clínico odontológico, se propuso entrevistar a tutores clínicos con grado de profesor que desarrollan su actividad académica en los programas de los cursos clínicos de un plan formativo innovado basado en competencias.

Se deja constancia y se declara un conflicto de interés por parte de la investigadora, al ser miembro del claustro académico de este contexto odontológico.

En el análisis de los resultados obtenidos de las entrevistas semiestructuradas, que guarda relación con la noción del conocimiento sobre el significado de retroalimentación como evaluación formativa en el área de las ciencias de la salud se observan diferencias conceptuales, ya que este concepto ha evolucionado en la formación clínica desde el modelo unidireccional con un fuerte componente sumativo al modelo basado en competencias con un fuerte componente formativo. Recordemos que uno de los primeros en realizar y establecer cambios en el paradigma de la evaluación en los campos clínicos fue Ende (1983) cuando estableció el papel de la retroalimentación como un elemento clave para guiar el desempeño de las competencias y las conductas observables de los estudiantes en el proceso de enseñanza aprendizaje. Actualmente autores como Telio (2016) y Molloy (2020) dan cuenta de la importancia de la retroalimentación y como constituye un proceso más complejo que habla de una alianza educativa entre tutor y estudiante, estableciendo una relación de confianza mutua y de la entrega de una retroalimentación de calidad y auténtica, basada en valores y no en reglas. Los hallazgos encontrados en los discursos de este grupo de tutores, en su gran mayoría, coinciden con el concepto actual de retroalimentación, indicando que va más allá de una entrega y recepción de conocimientos o tutorías en la clínica, y la consideran un proceso complejo en la dinámica tutor estudiante. También señalan que entienden la retroalimentación como un proceso de evaluación del desempeño de competencias bajo un estándar, en un clima de credibilidad, confianza, manteniendo un ambiente de diálogo y respeto, considerando la atención disciplinar del paciente, con la finalidad de formar un buen profesional y establecer una norma de aseguramiento de la calidad de la retroalimentación como evaluación formativa.

Sin embargo, existe un grupo reducido de tutores clínicos que difieren conceptualmente en el significado de la retroalimentación como evaluación formativa. Contemplan el proceso desde una perspectiva de modelo conductivista y su actuación sigue un patrón jerárquico o

unidireccional, donde son los tutores los que dan los fundamentos y basta con decir al educando lo que está bien, que está mal y corregir los errores; situación descrita en otros contextos universitarios nacionales por autores como Pérez (2016) y Alcota (2016) y Garcés (2020). Esto no se corresponde con lo establecido en la declaración del CMBE, la ADEA y la ADEE para las nuevas directrices del enfoque de la educación de las ciencias de la salud en el modelo basado en competencias. Además, no sigue el modelo educativo promovido por la política universitaria del CRUCH; donde Pey & Chauriye (2011) plantean que el proceso de formación debe ser evaluado, midiendo el desempeño de las competencias, permitiendo al tutor conocer el nivel de avance de los estudiantes, retroalimentando y reorientando el proceso de enseñanza aprendizaje hacia el logro de resultados de aprendizaje (Frank et al., 2010a) (Gruppen et al., 2018) (ADEA House of Delegates, 2011) (Manogue, 2011) (Pey & Chauriye, 2011).

Por lo demás, algunos tutores no hacen una clara distinción entre lo sumativo y lo formativo. Incluso indican que a veces la retroalimentación es malinterpretada por el alumnado y se centra más en la calificación y la aprobación de los cursos. Para Ende (1983), Sadler (1989), Tekian (2017) y Ramani (2019) establecer esta distinción es fundamental para evaluar cualitativamente los logros de resultados de aprendizaje y reducir la discrepancia o brecha entre lo que se realiza y lo que se espera de cada estudiante. El propósito es que cada integrante del equipo docente comprenda esta diferencia y que cada estudiante desarrolle habilidades para evaluar la calidad de su propio desempeño y competencias en su respectiva profesión, bajo una norma o estándar preestablecido y no solamente bajo un juicio de valor o una nota (Frank et al., 2010) (Mckimm, 2009).

El cambio de paradigma en la evaluación formativa debe ser entendido y comprendido para que se refleje en las prácticas clínicas, y como nos dice Hattie (2007) y McKimm (2009) es clave que se aprecie y se le dé importancia para el desarrollo continuo de los estudiantes en los entornos de atención clínica. Incluso para Ramani (2012) y Fornellis (2008) la evaluación de las competencias basada en el logro de aprendizaje está determinada por la evaluación real y auténtica del desempeño contextualizado. Desde esta perspectiva, para este equipo de tutores la retroalimentación en las prácticas clínicas es considerada como una estrategia de evaluación formativa que es fundamental, tiene protagonismo y gran relevancia en el proceso presencial de enseñanza aprendizaje y en las competencias que se articulan en estos estudiantes de odontología (Ende, 1983) (Sadler, 1989) (Canabal & Margalef, 2017) (Ramani et al., 2019).

Al momento de indagar sobre la oportunidad de la entrega de retroalimentación, varios tutores indican que se da constantemente en la clínica, preferentemente de forma individual, por motivación personal y de manera informal. Indican que el problema es que no existe un instrumento para llevar un registro regular y continuo de la retroalimentación en el ámbito clínico y no siempre se han estandarizado los criterios de desempeño de competencias en los cursos respectivos. Además, no está formalizada y no se ha implementado tácitamente en los programas de curso del nuevo plan formativo innovado basado en competencias de la facultad. Es esencial que la retroalimentación se formalice para cumplir con los estándares de este plan formativo y las directrices de la política de la universidad.

Otro aspecto expresado en las opiniones de este grupo de tutores es que para el correcto uso de la retroalimentación es necesaria la capacitación para mejorar el proceso de enseñanza aprendizaje. La formación docente se está llevando a cabo en la facultad de odontología, a través de cursos para tutores clínicos desde el año pasado, pero aún es insuficiente. De ahí la importancia y la necesidad que las instituciones de los distintos niveles proporcionen tiempo y recursos para implementar la retroalimentación en sus planes formativos, bajo pautas de calidad y retroalimentación constructiva (Frank et al., 2010) (Manogue, 2011) (Pérez et al., 2016) (Carlesset et al., 2018) (Ramani et al. 2019).

Por otra parte, esta investigación indagó sobre las condiciones que facilitan y dificultan la implementación de la retroalimentación, lo que permitió conocer aspectos que guardan relación con la evaluación del logro de resultados del desempeño disciplinar del alumnado y el funcionamiento de la clínica. Para este grupo de tutores, hay consenso en que el contexto clínico presencial o auténtico es clave para llevar a cabo las competencias transversales y disciplinares de odontología y la experiencia y capacitación del equipo de tutores en docencia constituye un facilitador. Sin embargo, se necesita disponer de más tiempo para realizar las actividades docentes y proporcionar retroalimentación de manera eficaz y oportuna. En la clínica odontológica donde hay un alto flujo de pacientes se presentan dificultades en la distribución del espacio físico, no se cuenta con suficientes salas de reuniones o espacios privados y también la proporción del número de estudiantes por tutor es excesiva; situación que se evidencia en otros estudios de contextos odontológicos nacionales (Alcota, 2016) y extranjeros (Lipp, 2017) (Ebbeling, 2018).

Otro constructo interesante que surgió en las categorías emergentes fue la pandemia con distintos niveles de afectación y reportando aspectos positivos como negativos. Para algunos de estos tutores tuvo un impacto negativo y muy crítico. Para los que lo encontraron crítico, el denominador común fue esencialmente la clínica, con la suspensión de las actividades

presenciales, que les ha sido difícil retomar para cumplir con el desempeño disciplinar de las competencias en la atención al paciente odontológico. Inicialmente, las actividades clínicas tuvieron que ser cambiadas por modalidades preclínicas y a distancia. La retroalimentación pudo darse en distintos escenarios a distancia y se articuló en los talleres de análisis de casos clínicos con los estudiantes, para satisfacción de algunos tutores. Una vez que fue posible volver a las actividades presenciales en la clínica, se observaron barreras en el funcionamiento como consecuencia de los cambios en los espacios físicos, las medidas sanitarias y los aforos. Aunque el perfil de inclusión es similar para los participantes; para un grupo de tutores ha sido muy negativo, pero para algunos equipos docentes fue positivo ya que los espacios físicos están más organizados y ordenados, y se respetan más los tiempos de atención y las pausas clínicas. Esta experiencia coincide y se ve reflejada con otros contextos, tal y como se ha puesto de manifiesto en las actuales publicaciones realizadas en educación durante esta pandemia (Ahmed, 2020) (DePietro, D 2020) (Singh, 2020).

Para esta investigación en esta comunidad universitaria, la pregunta de investigación es respondida positivamente por la gran mayoría de los tutores clínicos. La concepción del constructo retroalimentación y la complejidad de éste como interacción educativa es comprendida y valorada al vincularlo con el entorno clínico odontológico y el desempeño de las competencias. Pero no se dan todas las condiciones para una retroalimentación auténtica y de calidad. Si la retroalimentación se mejora e implementa en los programas de curso, puede facilitar y condicionar las buenas prácticas docentes en el desempeño de la evaluación formativa de las competencias disciplinares en la clínica hacia estos estudiantes de odontología de FOUCH (Pey & Chauriye, 2011) (Canabal, 2017) (Vicerrectoría de Asuntos Académicos, 2018) (Watling & Ginsburg, 2019).

10 CONCLUSIONES

En el contexto odontológico de este estudio de caso, las buenas prácticas docentes de calidad en tutores clínicos hacia sus estudiantes de odontología se valoran y la retroalimentación es fundamental en el proceso de enseñanza aprendizaje.

Se comparte la opinión en la entrega de retroalimentación de manera informal y personal en este contexto odontológico, por lo que debe ser incorporada estructuradamente a los programas de curso del plan formativo innovado basado en competencias y debe ser considerada la alfabetización o capacitación en retroalimentación como evaluación formativa formalmente en el desarrollo docente de este equipo y sus estudiantes de odontología.

La implementación de la retroalimentación como evaluación formativa se ve facilitada por la experiencia y capacitación docente y además porque se imparte en un contexto real y auténtico con atención de pacientes. Pero también tiene importantes barreras que dificultan la entrega oportuna de retroalimentación en el entorno clínico odontológico como es la falta de tiempo, la escasez de salas o de un espacio físico adecuado y la inadecuada relación tutor estudiante, debido al alto número de estudiantes por curso y el déficit de docentes.

Surge en esta investigación la categoría emergente de la pandemia, la cual influyó positiva y negativamente en el proceso de enseñanza aprendizaje. La retroalimentación se entregó a distancia, en base a análisis de caso; lo que fue muy bien valorado, pero luego al volver a las actividades presenciales la retroalimentación se vio obstaculizada ante las medidas sanitarias que obligaron a la reestructuración de la clínica y a la limitación de los aforos.

Finalmente, esta investigación responde a la pregunta planteada, dado que la retroalimentación como parte de la evaluación formativa es un elemento relevante en las buenas prácticas docentes por parte de tutores clínicos, este equipo docente la valora y sugiere implementarla en el plan formativo innovado basado en competencias de FOUCH para mejorar la calidad del proceso de enseñanza aprendizaje de sus estudiantes de odontología.

11 PROYECCIONES

La presente investigación a partir de las opiniones y experiencias de tutores clínicos, pretende constituir un insumo para la retroalimentación de calidad como parte de la evaluación formativa en FOUCH. Los resultados de esta tesis serán entregados a las autoridades respectivas para que consideren las sugerencias propuestas en relación a la implementación de la retroalimentación de manera formal en los programas de curso del plan formativo innovado basado en competencias, junto con el desarrollo de nuevas instancias de perfeccionamiento docente y estudiantil en esta área educativa.

Se espera complementar estos hallazgos realizando una nueva investigación y responder a las preguntas planteadas en el otro individuo que conforma esta alianza educativa, el estudiante, y conocer su punto de vista en relación a la retroalimentación como evaluación formativa en este contexto clínico odontológico. A futuro, en la medida que se implementen estas sugerencias, también sería interesante poder contar con nueva evidencia.

Finalmente se pretende hacer difusión científica de los resultados, con divulgación a través de ponencias y publicaciones en distintas instancias académicas para darla a conocer en la comunidad científica.

12 DIFICULTADES

En el tiempo que he dedicado a realizar esta investigación, me he encontrado con algunos problemas inherentes a la metodología de trabajo y a la actual situación sanitaria producto de la pandemia por COVID-19.

La primera dificultad que se presentó fue la necesidad de cambiar el diseño de la investigación en la realización de las entrevistas semiestructuradas de manera presencial a una modalidad remota, con el objetivo de evitar el contacto presencial y riesgo de contagio producto de la pandemia. Esto también implicó obtener el consentimiento informado de una manera diferente a la tradicional y se realizó con un consentimiento verbal de la aceptación de los términos de este, al inicio de la sesión remota. La comunicación se hizo a distancia, enviando toda la información, documentación y transcripciones por correo electrónico. Por otro lado, la pandemia ha sido un factor favorable para la metodología elegida, ya que se pudo avanzar con las entrevistas al coordinar más rápido los horarios disponibles de los tutores que quisieron participar.

El otro inconveniente que se presentó fue en relación a los sujetos de la muestra a entrevistar, ya que los tutores contactados no siempre tuvieron el tiempo y la disposición de participar en esta investigación.

13 BIBLIOGRAFÍA

- ADEA House of Delegates. (2011). American Dental Education Association Competencies for the New General Dentist. *J Dent Edu*, 75(7), 932–935.
- Ahmed, S., Hegazy, N. N., Malak, H., Kayser, C., Elrafie, N., Hassanien, M., Al-Hayani, A., Saadany, S., Al-Youbi, A., & Shehata, M. H. K. (2020). *Model for Utilizing Distance Learning post COVID-19 using (PACT)TM A Cross Sectional Qualitative Study*. 1–13. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-31027/v1>
- Alcota, M., Ruiz de Guana, P., & Gonzalez, F. E. (2016). El profesionalismo en la formación odontológica. *Revista Facultad de Odontología*, 28(1), 158–178. <https://doi.org/10.17533/udea.rfo.v28n1a9>
- Canabal, C., & Margalef, L. (2017). La Retroalimentación: La Clave Para Una Evaluación Orientada Al Aprendizaje. *Profesorado*, 21(2), 149–170.
- Carless, D., & Boud, D. (2018). The development of student feedback literacy: enabling uptake of feedback. *Assessment and Evaluation in Higher Education*, 43(8), 1315–1325. <https://doi.org/10.1080/02602938.2018.1463354>
- DePietro, D. M., Santucci, S. E., Harrison, N. E., Kiefer, R. M., Trerotola, S. O., Sudheendra, D., & Shamimi-Noori, S. (2020). Medical Student Education During the COVID-19 Pandemic: Initial Experiences Implementing a Virtual Interventional Radiology Elective Course. *Academic Radiology*, January. <https://doi.org/10.1016/j.acra.2020.10.005>
- Ebbeling, S., Adam, L., Meldrum, A., Rich, A., McLean, A., & Aitken, W. (2018). Oral Health and Dental Students' Perceptions of Their Clinical Learning Environment: A Focus Group Study. *Journal of Dental Education*, 82(10), 1036–1042. <https://doi.org/10.21815/jde.018.102>
- Emanuel, E. J., Wendler, D., & Grady, C. (2000). What Makes Clinical Research Ethical? *JAMA*, 283(20), 2701–2711. <https://doi.org/10.1001/jama.283.20.2701>
- Ende, J. (1983). Feedback in Clinical Medical Education. *JAMA: The Journal of the American Medical Association*, 250(6), 777. <https://doi.org/10.1001/jama.1983.03340060055026>
- Fornells, J. M., Julià, X., Arnau, J., & Martínez-Carretero, J. M. (2008). Feedback en educación médica. *Educación Médica*, 11(1), 7–12. <https://doi.org/10.4321/s1575-18132008000100003>
- Frank, J. R., Snell, L. S., Cate, O. Ten, Holmboe, E. S., Carraccio, C., Swing, S. R., Harris, P., Glasgow, N. J., Campbell, C., Dath, D., Harden, R. M., Iobst, W., Long, D. M., Mungroo, R., Richardson, D. L., Sherbino, J., Silver, I., Taber, S., Talbot, M., & Harris, K.

- A. (2010a). Competency-based medical education: Theory to practice. *Medical Teacher*, 32(8), 638–645. <https://doi.org/10.3109/0142159X.2010.501190>
- Frank, J. R., Snell, L. S., Cate, O. Ten, Holmboe, E. S., Carraccio, C., Swing, S. R., Harris, P., Glasgow, N. J., Campbell, C., Dath, D., Harden, R. M., Iobst, W., Long, D. M., Mungroo, R., Richardson, D. L., Sherbino, J., Silver, I., Taber, S., Talbot, M., & Harris, K. A. (2010b). Competency-based medical education: theory to practice. *Medical Teacher*, 32(8), 638–645. <https://doi.org/10.3109/0142159X.2010.501190>
- Garcés Bustamante, J., Labra Godoy, P., & Vega Guerrero, L. (2020). La retroalimentación: una estrategia reflexiva sobre el proceso de aprendizaje en carreras renovadas de educación superior. *Cuadernos de Investigación Educativa*, 11(1), 37. <https://doi.org/10.18861/cied.2020.11.1.2942>
- Gruppen, L. D., Ten Cate, O., Lingard, L. A., Teunissen, P. W., & Kogan, J. R. (2018). Enhanced Requirements for Assessment in a Competency-Based, Time-Variable Medical Education System. *Academic Medicine : Journal of the Association of American Medical Colleges*, 93(3 CompetencyBased TimeVariable Education in the Health Professions), S17–S21. <https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000002066>
- Hattie, J., & Timperley, H. (2007). The power of feedback. *Review of Educational Research*, 77(1), 81–112. <https://doi.org/10.3102/003465430298487>
- Lipp, M., Cho, K., & Kim, H. S. (2017). Types of Feedback in Competency-Based Predoctoral Orthodontics: Effects on Students' Attitudes and Confidence. *Journal of Dental Education*, 81(5), 582–589. <https://doi.org/10.21815/JDE.016.021>
- Manogue, M., Mcloughlin, J., Christersson, C., Delap, E., Lindh, C., Schoonheim-Klein, M., & Plasschaert, A. (2011). Curriculum structure, content, learning and assessment in European undergraduate dental education - update 2010. *European Journal of Dental Education*, 15(3), 133–141. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0579.2011.00699.x>
- Mckimm, J. (2009). Giving effective feedback. *British Journal of Hospital Medicine*, 70(3), 158–161. <https://doi.org/10.12968/hmed.2009.70.3.40570>
- Molloy, E., Ajjawi, R., Bearman, M., Noble, C., Rudland, J., & Ryan, A. (2020). Challenging feedback myths: Values, learner involvement and promoting effects beyond the immediate task. *Medical Education*, 54(1), 33–39. <https://doi.org/10.1111/medu.13802>
- Pérez V., C., Vaccarezza G., G., Aguilar A., C., Coloma N., K., Salgado F., H., Baquedano R., M., Chavarría R., C., & Bastías V., N. (2016). Cuestionario de prácticas pedagógicas: Análisis de su estructura factorial y consistencia interna en docentes de carreras de la salud. *Revista Medica de Chile*, 144(6), 795–805.

<https://doi.org/10.4067/S0034-98872016000600015>

- Pey, R., & Chauriye, S. (2011). *INNOVACIÓN CURRICULAR EN LAS UNIVERSIDADES DEL CONSEJO DE RECTORES 2000 - 2010*. https://doi.org/https://sct-chile.consejodirectores.cl/documentos_WEB/Innovacion_Curricular/2.Informe_INNOVACION_CURRICULAR.pdf.
- Ramani, S., Könings, K. D., Ginsburg, S., & van der Vleuten, C. P. (2019). Feedback Redefined: Principles and Practice. *Journal of General Internal Medicine*, 34(5). <https://doi.org/10.1007/s11606-019-04874-2>
- Ramani, S., & Krackov, S. K. (2012). Twelve tips for giving feedback effectively in the clinical environment. *Medical Teacher*, 34(10), 787–791. <https://doi.org/10.3109/0142159X.2012.684916>
- Rojas, X., & Osorio, B. (2017). Criterios de calidad y rigor en la metodología cualitativa. *Gaceta de Pedagogía*, 36, 62–74.
- Sadler, D. R. (1989). Formative assessment and the design of instructional systems. *Instructional Science*, 18(2), 119–144. <https://doi.org/10.1007/BF00117714>
- Singh, K., Srivastav, S., Bhardwaj, A., Dixit, A., & Misra, S. (2020). Medical Education During the COVID-19 Pandemic: A Single Institution Experience. *Indian Pediatrics*, 57(7), 678–679. <https://doi.org/10.1007/s13312-020-1899-2>
- Stake, R. E. (1999). *THE ART OF CASE STUDY RESEARCH* (S. L. EDICIONES MORATA (ed.); Segunda).
- Tekian, A., Watling, C. J., Roberts, T. E., Steinert, Y., & Norcini, J. (2017). Qualitative and quantitative feedback in the context of competency-based education. *Medical Teacher*, 39(12), 1245–1249. <https://doi.org/10.1080/0142159X.2017.1372564>
- Telio, S., Regehr, G., & Ajjawi, R. (2016). Feedback and the educational alliance: examining credibility judgements and their consequences. *Medical Education*, 50(9), 933–942. <https://doi.org/10.1111/medu.13063>
- Vicerrectoria de Asuntos Académicos (2018). *Modelo Educativo de la Universidad de Chile* (Alvimpress (ed.); 2º edición).
- Watling, C. J., & Ginsburg, S. (2019). Assessment, feedback and the alchemy of learning. *Medical Education*, 53(1), 76–85. <https://doi.org/10.1111/medu.13645>
- Yin, R. K. (1994). Case Study Research: Design and Method. In S. Publications (Ed.), *Applied Social Research Methods Series* (segunda ed, pp. 1–35).

14 ANEXOS

ANEXO 1 GUIÓN MODIFICADO DE LA ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA.

1. ¿Usted realiza o le entrega retroalimentación a los estudiantes en la evaluación formativa?
2. ¿Qué significa o qué entiende usted por el término retroalimentación dentro del contexto del proceso de enseñanza aprendizaje en la evaluación formativa?
3. ¿Qué utilidad le asigna la retroalimentación como estrategia para la evaluación formativa en la malla innovada basada en competencias?
4. ¿Si es que ha usado o fuera a utilizar retroalimentación, con que intención la introduciría en una malla innovada basada en competencias?
5. Mencione las situaciones en que ha implementado la retroalimentación como parte de la evaluación formativa en su quehacer docente.
6. ¿Cuáles son los principales facilitadores que permiten realizar retroalimentación en el contexto de su programa de curso?
7. ¿Cuáles son las principales barreras o dificultades que obstaculizan el realizar retroalimentación en el contexto de su programa de curso?
8. ¿Cómo cree usted que se puede implementar o mejorar la forma de realizar retroalimentación como evaluación formativa en su programa de curso?
9. A su juicio ¿Qué relevancia tiene la retroalimentación en el proceso de enseñanza aprendizaje del estudiante de odontología?
10. En su experiencia docente ¿Qué grado de satisfacción le ha proporcionado trabajar con retroalimentación como parte de la evaluación formativa?

ANEXO 2 CONSENTIMIENTO INFORMADO.

ANEXO FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

TÍTULO DEL PROYECTO:

“Análisis de las prácticas docentes de tutores clínicos, en relación a la retroalimentación en una malla innovada basada en competencias, de la Facultad de Odontología de la Universidad de Chile”

Patrocinante: DECSA Departamento de Educación en Ciencias de la Salud.
Nombre del Investigador Principal: Pamela Adriana Muñoz Cortés.
R.U.T.: 11.349.046-2
Institución: Facultad de Medicina. Universidad de Chile.
Teléfonos: +56 223348652 oficina. Horario Lunes a viernes de 10:00 a 16:00 hrs.

Invitación a participar:

Usted ha sido invitado a participar en el proyecto de investigación “Análisis de las prácticas docentes de tutores clínicos, en relación a la retroalimentación en una malla innovada basada en competencias, de la Facultad de Odontología de la Universidad de Chile”, debido a que esta investigación pretende analizar la estrategia de retroalimentación como un elemento relevante en las buenas prácticas docentes a los estudiantes, es muy importante que comparta su experiencia en su condición de Profesor Asociado o Asistente en el ejercicio docente de la malla innovada en competencias.

Objetivos:

Esta investigación tiene por objetivos conocer la opinión de los tutores clínicos acerca de la relevancia de la retroalimentación e indagar en la experiencia docente, las condiciones que facilitan o dificultan su implementación en clínica. Por último, proponer un plan de mejoras en los programas de cursos clínicos para las buenas prácticas docentes en retroalimentación a los estudiantes de odontología, basado en los resultados de esta investigación.

El estudio incluirá a un número de 20 a 24 de participantes, de la Facultad de Odontología de la Universidad de Chile, Comuna de Independencia, Región Metropolitana.

Procedimientos:

Su participación consiste en asistir a una entrevista semiestructurada en modalidad online por zoom. Se debe resguardar un lugar y horario con buena señal de internet, aislado del ruido para evitar interrupciones o cortes en la entrevista. Esta se programará por mutuo acuerdo y tendrá una duración como máximo de 2 horas. La entrevista será grabada, para tener el registro de audio o audiovisual y para que el investigador pueda transcribirla posteriormente. Una vez realizada la transcripción de la entrevista, esta será enviada a usted para su lectura con la finalidad de verificar la información entregada y continuar con la investigación.



ANEXO 3 Certificado de aprobación del Director de la Escuela de Postgrado.



Santiago, 14 de Diciembre de 2020.

Srta. Pamela Muñoz Cortés
Estudiante
Magister en Educación en Cs. de la Salud

Estimada Srta. Muñoz :

Comunico que el Proyecto de Tesis "**Análisis de las prácticas docentes de tutores clínicos, en relación a la retroalimentación en una malla innovada basada en competencias, de la Facultad de Odontología de la Universidad de Chile**", bajo la Dirección de la Dra. Natasha Kunakov P., ha sido **aprobado**, por los Profs. Christel Hanne A., Ximena Lee M., Sandra Oyarzo T. integrantes de la Comisión revisora del Proyecto de Tesis.

El Comité Académico del Programa de Magister en Educación en Ciencias de la Salud y el presidente de la comisión evaluadora, ratifica la resolución, por lo cual Ud. deberá rendir un 1° Avance de Tesis en la segunda semana de marzo de 2021, haciendo entrega del informe de Avance de Tesis 15 días antes de la fecha de presentación que se programará en la semana indicada anteriormente.

Saluda atentamente a usted,

**Enrique
Castellon
Vera**

Firmado digitalmente por
Enrique Castellon Vera
Fecha: 2020.12.17
11:54:17 -03'00'
Versión de Adobe Acrobat
Reader: 2020.013.20074

DR. ENRIQUE CASTELLON V.
Subdirector Grados Académicos

ECV/ear

Escuela de Postgrado

Avda. Independencia 1027, Santiago, Chile. Tel: (56 2) 29786031, postgrado@med.uchile.cl.
www.postgrado.med.uchile.cl

ANEXO 4 Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile, CEISH.

ACTA DE APROBACIÓN DE PROYECTO

(Documento en versión 3.1 corregida 17.11.2020)

Con fecha 19 de Marzo de 2021 el Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos de la Facultad de Medicina, Universidad de Chile, integrado por los siguientes miembros:

Dr. Manuel Oyarzún G., Médico Neumólogo, Profesor Titular, Presidente
Dra. Lucía Cifuentes O., Médico Genetista, Profesor Titular, Vicepresidente Subrogante
Sra. Claudia Marshall F., Educadora, Representante de la comunidad
Dra. Grisel Orellana, Médico Neuropsiquiatra, Profesor Asociado
Prof. Julieta González B., Bióloga Celular, Profesor Asociado
Dra. María Angela Delucchi Bicocchi, Médico Pediatra Nefrólogo, Profesor Titular
Dr. Miguel O’Ryan, Médico Infectólogo, Profesor Titular
Dra. María Luz Bascuñán Psicóloga PhD, Profesor Asociado
Sra. Karima Yarmuch G., Abogada, Dirección Jurídica, Facultad de Medicina
Srta. Javiera Cobo R., Nutricionista, Secretaría Ejecutiva
Prof. Verónica Aliaga C., Kinesióloga, Magister en Bioética, Profesor Asociado
Dr. Dante Cáceres L., Médico Veterinario, Doctor en Salud Pública, Profesor Asociado

Ha revisado el Proyecto de Investigación titulado: **“ANÁLISIS DE LAS PRÁCTICAS DOCENTES DE TUTORES CLÍNICOS, EN RELACIÓN A LA RETROALIMENTACIÓN EN UNA MALLA INNOVADA BASADA EN COMPETENCIAS, DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD DE CHILE”**. Cuyo investigador responsable es la Srta. Pamela Muñoz, quien es estudiante de Postgrado de la Facultad de Medicina, Universidad de Chile.

El Comité revisó los siguientes documentos del estudio:

- Proyecto de tesis para optar al grado de Magister en Educación en Ciencias de la Salud
- Curriculum Vitae del Investigador
- Consentimiento Informado
- Carta Compromiso del investigador para comunicar los resultados del estudio una vez finalizado este

El proyecto y los documentos señalados en el párrafo precedente han sido analizados a la luz de los postulados de la Declaración de Helsinki, de las Pautas Éticas Internacionales para la Investigación Biomédica en Seres Humanos CIOMS 2016, y de las Guías de Buena Práctica Clínica de ICH 1996.



ANEXO 5 Autorización de la institución y autoridades FOUCH.



(C) N°. 113

Mat.: Autoriza Ejecución de Cuestionario a docentes de la FOUCH.

Santiago, 5 de octubre de 2020

Prof. Dra. Pamela Muñoz Cortés
Docente
Departamento del Niño y ODM.
Facultad de Odontología
Presente

Estimada Dra. Muñoz:

Junto con saludarla me dirijo a usted para informarle que cuenta con la autorización de esta Decanatura para que realice en nuestra Facultad, su proyecto de Tesis de Magíster en Docencia en Ciencias de la Salud que cumple en la Facultad de Medicina de nuestra Universidad, titulada: "Retroalimentación: Análisis de las prácticas docentes en los Tutores Clínicos en un modelo innovado en competencias, Facultad de Odontología de la Universidad de Chile", el cual involucra la participación de docentes con grado de profesor que trabajan en las UTEs, para que contribuyan en su investigación.

Es necesario mencionar que la Dirección de Investigación – DIFO – de nuestra Facultad, se encuentra en pleno conocimiento.

Deseándole el mayor de los éxitos en la ejecución de su proyecto, se despide cordialmente,

**IRENE
CECILIA
MORALES
BOZO**
Firmado digitalmente por
IRENE CECILIA
MORALES BOZO
Fecha: 2020.10.05
18:03:31 -03'00'
IRENE MORALES BOZO
Decana

IMB/AEMB/jrc/rcm.

ANEXO 6 Correo de invitación para la entrevista semiestructurada.

Correo de invitación para participar en la entrevista semiestructurada

Estimados
Dr.
Dra.:
:

Junto con saludarlo y esperando que se encuentren bien al igual que su familia, quisiera invitarlos a participar de una entrevista como parte de mi tesis de magister, enmarcada en una investigación de carácter cualitativo.

Soy Pamela Muñoz Cortés, Odontopediatra, docente del Dpto. del Niño y ODM y actualmente estoy realizando el Magister de Educación en Ciencias de la Salud – DECSA, de nuestra casa de estudio.

Este proyecto de investigación ha sido revisado y aprobado por el CEISH - Comité de Ética e Investigación en Seres Humanos de la Facultad de Medicina, Universidad de Chile y cuenta con el Consentimiento Informado respectivo, que se adjunta en esta invitación para que lo conozcan previamente.

Sé que este año de pandemia ha sido difícil para todos, pero espero su colaboración, ya que su experiencia sería muy valiosa para esta investigación. Esta entrevista es de forma individual y remota vía zoom, con una duración aproximada de unos 30 a 60 minutos.

Quisiera que me pueda indicar su interés o no de participar y cuál es la forma de participación que acepta a través de este mail.

Nombre: _____

RUT: _____

Sí, acepto participar y que la entrevista se grabe en video. _____

Sí, acepto participar y que la entrevista se grabe en audio. _____

No, no acepto participar. _____

Nota: En el caso que responda que sí, solicito me envíe un correo personal con sus opciones de horario para poder agendar el día y la hora, de lunes a viernes entre 8:30 y 18:30; y sábado en la mañana.

Esperando sus respuestas, me despido cordialmente

Pamela Muñoz Cortés

<Consentimiento Informado Proy.Inv. P.Muñoz.pdf>

ANEXO 7 Transcripciones de las entrevistas.

Entrevista nº 1

Investigador EV
Docente D1

EV: La temática de mi tesis se titula “análisis de las prácticas docentes de tutores clínicos en relación a la retroalimentación en una malla innovada basada en competencias de la facultad de Odontología de la Universidad de Chile”. Es muy importante que pueda compartir y dar a conocer su experiencia como tutor clínico en la condición de profesor, en la malla innovada de la Facultad de Odontología. Me puede indicar, ¿en qué departamento se desempeña? ¿aproximadamente cuántos años llevas en la docencia de malla innovada y el grado académico?

D1: Yo trabajo en el departamento del niño y ortopedia dentomaxilar, soy odontopediatra y trabajo en la malla Innovada desde que comenzó en el año ... 2016, en los primeros niveles de la UTE del niño y adolescente, lo que corresponde al tercer año. En estas UTE he ejercido el cargo de docente, colaborador, he sido también profesor responsable y coordinadora de los cursos de la UTE del niño adolescente. Soy Profesor asistente.

EV: En relación a las estrategias de retroalimentación formativa en evaluación como un elemento relevante y constructivo en las buenas prácticas docentes hacia los estudiantes. ¿realiza o entrega retroalimentación a los estudiantes mediante evaluación formativa?

D1: Fundamentalmente en la atención clínica. Cuando hago trabajo de tutor clínico, ya sea con pacientes niños, en cada momento uno va haciendo retroalimentación y evaluación formativa, porque en ese instante uno se va dando cuenta, cuáles son las debilidades que presenta el estudiante y cuál es el progreso que va teniendo en relación a la atención del niño. Cada vez que uno va realizando cambios o permitiendo que el estudiante vaya cambiando de las cosas que están erradas a las cosas que están correctas; se va haciendo una retroalimentación y uno va fortaleciendo y estimulando las cosas buenas. Además se trabaja en una malla basada en competencias, y uno va dando cuenta de las competencias logradas o no. Porque más que en el fondo calificar una competencia, es poder darle al estudiante las herramientas para que él pueda saber hacer bien esa competencia y después ser calificada la competencia.

EV: ¿Qué significa o qué entiende por el término retroalimentación en el contexto del proceso enseñanza aprendizaje en la evaluación formativa?

D1: La retroalimentación es en el fondo volver a la parte donde estaba el error; donde estaba la parte que el estudiante no hace bien o hace mal y en ese momento uno empieza a entregar una nueva información, un nuevo conocimiento para que ese problema que tiene el estudiante se vaya retroalimentando de a poco. En el fondo la palabra retroalimentación en inglés feedback, es volver atrás y volver nuevamente a entregar al estudiante todos los elementos que le permitan corregir; lo que estaba débil o errado y también reforzar en forma positiva lo que estaba hecho bien.

EV: ¿Entonces qué utilidad le asignaría?

D1: Tiene una utilidad enorme, porque resulta que muchas veces aunque se entreguen los conocimientos, se entreguen las pautas, se entreguen las técnicas; el estudiante no tiene la

experiencia para poder realizarlas autónomamente y lo que él realiza es el resultado de su propia percepción y de lo que uno le va a entregando. Entonces si nosotros vamos a entregar una determinada indicación para hacer una determinada técnica; el estudiante a lo mejor sí yo no le indico que está bien y que está mal realizado, él lo va a hacer autónomamente. Del punto de vista del proceso enseñanza aprendizaje no es bueno calificar inmediatamente, sin haber hecho previamente una evaluación formativa, para ver las partes débiles y las partes que están fuertes en el estudiante.

EV: ¿Con qué intención se debe introducir la retroalimentación en una malla basada en competencias?

D1: Fundamentalmente para mejorar el logro de aprendizaje, en relación a la competencia. Porque la competencia es saber hacer. Entonces si el estudiante no sabe hacer bien una determinada competencia, esta no está lograda. Para hacerla bien, él tiene que saber qué cosas están bien realizadas dentro de la competencia y qué cosas están mal realizadas. Por ejemplo, yo no le puedo decir a un estudiante haz una pulpotomía y lo calificó con una nota sumativa, él nunca va a saber qué cosas malas o qué cosas erradas tuvo en ese procedimiento, en esa técnica de pulpotomía. si yo no le voy indicando paso a paso dónde estaba lo incorrecto y dónde estaba lo correcto.

EV: Si, porque estamos hablando de evaluación formativa, formar en el proceso.

D1: La evaluación formativa es una parte importante en el proceso de enseñanza aprendizaje. Tiene que estar presente y debería estar consignada como parte de la evaluación. Como contraparte a una evaluación sumativa, debería ir previamente una evaluación formativa.

EV: En el contexto de la evaluación docente en clínica. Me puede mencionar algunas situaciones en que se practica la retroalimentación.

D1: Fundamentalmente cuando el estudiante pone la anestesia en niños. Ahí es cuando más realizo retroalimentación, porque voy indicando, voy corrigiendo la posición, la técnica, todas las etapas. Por ejemplo, cuando es la parte de evitar la visualización del paciente, que el paciente no vea el instrumento con el cual se coloca la anestesia. El bloqueo de la visión, la colocación de las manos. Entonces durante toda esa parte yo voy retroalimentando al estudiante, le voy diciendo: Estás bien, estás mal. No, esto se hace de esta manera, esto se hace de la otra. Muchas veces ¿por qué?. Porque yo le estoy dando el fundamento. Porque de esa manera y porqué no de la otra manera, porque por ejemplo se hace en adulto.

EV: Esa retroalimentación, pasa a ser parte del mismo proceso, está inserta mientras el estudiante está realizando esa competencia clínica.

D1: Bueno en otras instancias; yo lo hago como profesora responsable, en relación, a todas las evaluaciones sumativas. Se hace una retroalimentación posterior para que los estudiantes puedan ver cuáles eran las preguntas correctas, dónde estaba lo errado y cómo se debe llegar por ejemplo, en el caso muchas veces de preguntas que necesitan un razonamiento clínico. Enseñarles a hacer el razonamiento clínico.

EV: Entonces en ese caso sería posterior a la evaluación sumativa.

D1: Si.

EV: ¿Cuáles cree que son los facilitadores que permiten realizar retroalimentación en el contexto de esta malla innovada en competencias en su programa de curso?

D1: Primero que nada la experiencia que pueda tener el docente. Yo creo que influye en el tipo y en la calidad de la retroalimentación que vaya a tener el estudiante. Porque muchas veces el docente no tiene mucha experiencia docente, eso a veces, puede generar que la evaluación formativa no pueda ser a lo mejor, totalmente llevada a cabo. Yo lo he visto a veces en mis docentes, que les falta esa experiencia como docente y como profesional en la especialidad para hacer una buena retroalimentación en los estudiantes.

EV: Entonces desde el punto del vista docente hay ciertas competencias también del docente.

D1: Exacto el docente tiene que tener competencias previas, porque sino la retroalimentación no tiene la eficiencia que debería haber tenido. Debería manejar, debería tener alguna experiencia docente y también una cierta expertise en la disciplina en la cual está realizando la docencia y la retroalimentación.

EV: ¿Cuáles serían las barreras o dificultades que obstaculizan realizar retroalimentación en la facultad de odontología en el contexto de la malla innovada en competencias?

D1: Una de las cosas que lo dificulta muchas veces son los cursos que son demasiado numerosos. Uno tiene muchos estudiantes, con muchos pacientes niños. Por ejemplo, uno ha tenido grupos de diez a doce estudiantes, en las cuales uno no tiene suficiente tiempo para dedicarle al estudiante en un determinado momento para hacer a lo mejor, una retroalimentación mucho más extensa o mucho más acabada.

Porque uno tiene que dividir el tiempo entre tantos estudiantes. Más en el hecho en mi curso que se trabaja con niños, tenemos que estar pendiente del estudiante, del niño, de los papás, entonces todo eso nos impide tener el tiempo suficiente para dedicarle a la evaluación formativa y a la retroalimentación, que es muy importante.

EV: Además del número de estudiantes que más podría ser una barrera en nuestra facultad.

D1: Yo creo que la carga académica; que tiene demasiadas cosas y a veces no hay tanto tiempo para preparar. Yo creo que la evaluación formativa y la retroalimentación también tiene que ser preparada anteriormente por el docente. Tiene que haber una preparación previa. ¿Cómo va a realizar la retroalimentación, cuando la va a realizar? ... y eso puede generar que uno tampoco tenga suficiente tiempo, porque tampoco la evaluación formativa está inserta dentro de los programas de curso. Uno la hace en el fondo en forma empírica, porque a uno le nace como docente y trata de corregir, de entregarle al estudiante lo mejor posible. Porque si el estudiante no sabe en qué se equivocó, solamente sabe que está calificado con una nota x, que puede ser buena o mala. Pero es importante que él sepa cuáles fueron las cosas que hizo bien y las que hizo mal, porque posteriormente él va a tener que repetir nuevamente esa acción, esa competencia. Va a tener que llevar a efecto esa competencia en su vida profesional y tiene que saber. Yo creo que a todos nos ha pasado, que cuando nos indican donde uno tiene el error en determinadas acciones, uno inmediatamente, es algo que a uno le pasa ... no se le olvida nunca más. Cuando uno hace la retroalimentación en el momento y la indica, yo creo que el estudiante la internaliza y no la olvida nunca más.

EV: En el contexto de la parte física de la clínica encuentra que hay alguna barrera.

D1: Si, en el hecho que tenemos muy poco lugar y espacio donde poder hacerlo. No hay una forma de hacer una buena retroalimentación, porque uno muchas veces podría complementar con imágenes clínicas, con algún apoyo bibliográfico, donde uno pudiera sentarse con el estudiante, conversar con el estudiante. También, porque dentro de la retroalimentación no es sólo lo que yo le estoy entregando el estudiante. Yo creo que esa parte también es importante, lo que siente el estudiantes y me diga a mí qué le pasó, qué sintió, porque cometí ese error, porque no lo cometió. Entonces eso también es importante, que experiencia tuvo en ese momento, en una determinada actividad educativa y por lo tanto también permite ver esa parte.

EV: Y en relación a la evaluación sumativa en la clínica ¿Cómo se complementan estas dos evaluaciones y qué papel jugaría la retroalimentación?

D1: Yo creo que fundamentalmente en relación a las acciones clínicas debería haber primero una evaluación formativa con retroalimentación y posteriormente una evaluación sumativa. Entonces, si ya el estudiante pudo realizar la acción, si el estudiante ya tuvo una retroalimentación y después, realiza la acción y es evaluado mal, ya depende de él. Porque él ya tuvo las herramientas para haber mejorado su calificación final.

EV: Entonces es parte del proceso de enseñanza aprendizaje.

D1: Yo creo que es una parte fundamental, fundamental. Lo que pasa es que todo está enfocado a la evaluación sumativa, porque en realidad también hay que demostrar un resultado del proceso de enseñanza aprendizaje del estudiante, pero también la evaluación formativa debería formar parte y ser parte del programa de curso.

EV: ¿Cómo cree que se podría implementar o mejorar la evaluación en el programa de curso?

D1: Yo creo que tiene que estar en las unidades y ser parte de ciertas unidades, que son claves, críticas o nucleares dentro del programa de curso y que tienen que tener una evaluación formativa. Por ejemplo, en el programa de curso para nuestro nivel se instauró en la parte preclínica. Primero va a haber una evaluación formativa y posterior una evaluación sumativa. El estudiante va a tener dos evaluaciones en relación a una determinada acción práctica y preclínica.

EV: A su juicio ¿qué relevancia tendría la retroalimentación en el proceso de enseñanza aprendizaje del estudiante de odontología en nuestra facultad?

D1: En nuestro caso es fundamental. Nuestra carrera es procedimental. Es una carrera que requiere mucha práctica y no solamente práctica, requiere una integración de todo el proceso de enseñanza aprendizaje, de los conocimientos y de la aplicación de los conocimientos hacia la parte práctica y de tratamiento de los pacientes. Entonces, si el estudiante está bien evaluado y formado con retroalimentación, eso va a permitir que el pueda desempeñarse posteriormente como un buen profesional. Yo creo ... es una carrera clínica en la que se van a atender pacientes; por lo tanto, el estudiante tiene que saber cuáles son las cosas que hizo mal y cuáles son las cosas que hizo bien. Porque al final él tiene que lograr una competencia que este totalmente lograda. Él no puede egresar de una carrera con una competencia que no está lograda. Por lo tanto, él tiene que saberla, en qué parte se equivocó y en qué parte no se equivocó. También es bueno dentro de la retroalimentación, no sólo ver la parte negativa del proceso de enseñanza aprendizaje, sino que también la parte positiva, porque la parte positiva de refuerzo, de estímulo, de que hizo las cosas bien, también es una gran motivación y parte del proceso.

EV: Usted piensa qué es importante en este proceso.

D1: Si tiene una importancia enorme, enorme, muy grande.

EV: ¿Qué grado de satisfacción le ha proporcionado trabajar o realizar retroalimentación como parte de la evaluación formativa?

D1: La mayor satisfacción es ver cuando el estudiante se da cuenta y me dice, si profe en realidad aquí cometí un error, lo hice mal y después cuando uno va de nuevo a verlo, va a evaluarlo nuevamente y ve que el estudiante corrige las partes que no están bien y las internaliza, después las desarrolla bien y al final obtiene una buena calificación. Yo creo que ahí uno se da cuenta que es fundamental ese proceso de retroalimentación. Que ese estudiante a lo mejor si no hubiera tenido esa etapa de retroalimentación, a lo mejor no habría logrado esa competencia.

EV: En su experiencia docente ¿Cómo se ha sentido en este proceso?

D1: Bueno yo creo que bien. Más ahora, después de haber pasado por un proceso de formación propio con mi magíster, encontré ahí mucho más la importancia de la retroalimentación y de la evaluación formativa. Yo creo que a uno lo hace sentir bien como profesional y como docente. También el poder ver en ese estudiante cambios, hacer lograr cambios en el estudiante, lograr éxito y cosas positivas del estudiante. Yo creo que también el estudiante por una parte ... La ventaja que tiene la evaluación formativa es que el estudiante se siente más libre, entonces al sentirse libre en una evaluación ya sea teórica o práctica, él realiza las cosas por sí mismo, sin temor a cometer un error y tener que ser calificado mal, entonces él sabe que a lo mejor sí lo hace mal se le va a corregir, se le va a ayudar, se le va a decir y él al final aprende mucho más. Distinto en una evaluación sumativa, en la cual el estudiante sabe que va a estar sometido a una calificación que puede ser buena o puede ser mala; entonces él busca todas las herramientas para lograr una buena calificación Si es teórica por ejemplo, no le importa copiar, no le importa pedir ayuda, no le importa a lo mejor realizar cualquier cosa con tal de ... En cambio en la formativa... no, él no va a ser calificado, solamente él sabe, el mismo estudiante sabe que con una evaluación formativa va a obtener beneficios, porque va a obtener la posibilidad de mejorar aquellas instancias que no están bien logradas.

EV: En relación, al cuerpo docente o los recién llegados que les falta formarse ¿Piensa usted que esto se podría estructurar o se podría implementar dentro del programa de curso?

D1: Yo creo que los docentes deberían ser capacitados en evaluación formativa en retroalimentación. Todos. Yo creo que debería haber instancias, así como a nosotros se nos hacen cursos de educación y docencia en relación a la evaluación sumativa, deberíamos tener también capacitación en la evaluación formativa y con retroalimentación. Es algo que también tiene que ser estructurado y tienen los docentes que ser capacitados en la evaluación formativa. No todos tenemos la capacidad de hacer una buena evaluación formativa y una buena retroalimentación.

EV: Porque en una malla basada en competencias debería estar implícito este accionar del docente Pero ¿usted piensa que en esta malla está interiorizado?

D1: No, yo creo que no, porque si bien es cierto esta es una malla basada en competencias, está enfocada fundamentalmente a la evaluación sumativa. Las competencias se enseñan, se indican con las bases teóricas, pero no hay una instancia donde uno pueda hacer la competencia primero con una etapa formativa con retroalimentación y después la etapa sumativa. No esta dentro de los programas y

también por los plazos y el corto tiempo, no tenemos la posibilidad de hacer una buena evaluación formativa y no está integrada. Yo creo que en la facultad no está la evaluación formativa como parte de los programas de cursos.

EV: Entonces sería algo más empírico

D1: Sí yo creo que se hace, porque uno ve la necesidad de retroalimentar al estudiante pero de que esté implícito, que se hace como parte del programa, así como son las evaluaciones sumativas, no está.

EV: Entonces ese sería un aspecto a mejorar a implementar.

D1: Yo creo que los programas deberían tener estipulado tantas evaluaciones formativas con tal fecha, determinada también. A lo mejor se puede hacer una evaluación formativa; así cómo se determina para el día 3 de junio un certamen, también debería haber determinado con fecha y hora una evaluación formativa con retroalimentación

EV: Interesante, porque llevamos pocos años en esta malla.

D1: Yo creo que a esta malla basada en competencias le falta mucho, le falta perfeccionar muchas cosas. Yo creo que la evaluación formativa es importante pero debe estar determinada. Así como determinamos cuatro certámenes en el año, deberían estar determinadas cuántas evaluaciones formativas va a tener el estudiante con retroalimentación. Y la evaluación formativa en la clínica debe ser fundamental.

Yo creo que toda la etapa clínica tiene que tener evaluación formativa. Una pauta a lo mejor que incluya pautas de cotejo en la cual se le vaya haciendo una evaluación formativa al estudiante.

EV: Muy interesante. Gracias por tu participación.

Entrevista nº 2

Investigador EV
Docente D2

EV: La temática de mi tesis de magíster titulada “Análisis de las prácticas docentes de tutores clínicos en relación a la retroalimentación en una malla innovada basada en competencias de la facultad de Odontología de la Universidad de Chile”. Es muy importante que pueda compartir y dar a conocer su experiencia como tutor clínico en la condición de profesor y en la malla innovada de la Facultad de Odontología. Me puede indicar, ¿en qué departamento se desempeña? ¿aproximadamente cuántos años llevas en la docencia de malla innovada?

D2: Yo pertenezco al departamento de cirugía y traumatología bucal y maxilofacial. He participado en la malla innovada desde que está se pone en práctica. Al principio como docente invitado a la UTE de Bases Anatómicas y Fisiológicas o UTE de Bases anatómicas y clínicas para el diagnóstico del primer nivel. Posteriormente participe en la formación de la UTE Bases clínicas para el diagnóstico de segundo nivel y me ha correspondido ser el coordinador del cuarto nivel desde que se empiezan a desarrollar las UTEs clínicas aproximadamente hace cuatro o cinco años. En la actualidad participó en la UTE Adulto I que corresponde al tercer nivel, siempre como cirujano. En la UTE de Urgencias

Odontológicas del cuarto nivel. Asisto como docente invitado a dictar clases teóricas en el tercer nivel de aplicación clínica de lo quirúrgico y en una actividad de malla antigua.

EV: Bueno, en las estrategias de retroalimentación en evaluación formativa como un elemento relevante y constructivo de las buenas prácticas docentes, quería saber si usted realiza o ha entregado retroalimentación a los estudiantes y ¿qué significa para usted entregar retroalimentación?

D2: Antes de responder esa pregunta en el currículum innovado, que si bien es cierto requiere de alguna manera una revisión, es dar una nueva mirada al currículum innovado y particularmente en la esfera del ámbito clínico. Una de las principales ventajas que tiene el currículum innovado es la retroalimentación. La retroalimentación forma parte de los programas académicos que se deben desarrollar en este currículum innovado, en esta nueva formulación de la entrega del conocimiento. Es una obligación de las UTEs realizar retroalimentación. Forma parte de lo programático, forma parte de lo que nos indica la dirección de pregrado a través de diferentes documentos, lo que se ha denominado directrices por un lado y por otra parte los programas son revisados por el área de desarrollo curricular. A través de ello la retroalimentación de las evaluaciones resulta fundamental. Eso es una ventaja incuestionable. Podrán cambiar muchas cosas, pero la retroalimentación va a quedar, tiene que quedar. Cosa que no está en discusión. Claramente utilizamos la retroalimentación. Doy fe que se destina tiempo en la UTE de Urgencias Odontológicas del cuarto nivel para su desarrollo y también en la UTE del Adulto I, en la cual participó. La semana pasada tuvimos una actividad de seminario que está dentro de la estructura de lo formativo, la cual contaba con un tiempo de retroalimentación. Yo creo que los estudiantes han ido entendiendo de mejor manera lo que es la retroalimentación, porque estamos percibiendo en este contexto de pandemia una mayor participación de ellos en la retroalimentación. Al principio en este currículum innovado las actividades de retroalimentación eran prácticamente un monólogo del docente y el docente era quién tenía que hacer las consultas u otros miembros del cuerpo docente para darle un mayor dinamismo. Pero hoy percibo por parte de los estudiantes una mayor participación en esta actividad.

EV: En su quehacer docente me puede mencionar en qué situaciones se ha implementado retroalimentación como parte de la evaluación formativa.

D2: Me voy a referir específicamente a la UTE de Urgencias. Está UTE siempre ha tenido retroalimentación y es fundamental e importante. Mi experiencia ha sido extraordinaria. Como Profesor Responsable de curso he estado abocado a la malla antigua y como coordinador de nivel he estado en la malla innovada y como docente que dependo del profesor responsable de la UTE. En todas las UTEs que he participado la retroalimentación forma parte de ella. Una cosa anecdótica del año pasado de la UTE de Urgencias odontológicas en el contexto de pandemia, empezamos a hacer un abordaje de los traumatismos dento maxilofaciales. En la dinámica que tiene dicha UTE, el curso se divide en tres, uno está en endodoncia, otros en traumatismos dentoalveolares y otros en cirugía. Esa experiencia ha sido espectacular, tanto es así que al principio estaba concebida en menos tiempo y producto de la retroalimentación que se hacía de cada una de las actividades, hubo que extenderlas y los estudiantes estaban ávidos de participar. Esto fue muy participativo. Fueron casos clínicos. A los docentes se les asignó un determinado tema y se utilizó imágenes reales de casos clínicos de uno, vividos por uno. Se les entregó información parcial al estudiante, de manera dirigida tenía que ir a buscar cierta información en base a preguntas. Se les subía el material antes, se analizaban las respuestas y ahí se hacía la retroalimentación activa.

EV: ¿Cuáles cree que fueron los facilitadores que permitieron realizar esa retroalimentación en el contexto de una malla innovada en el programa de curso?

D2: Como elemento facilitador creo que es importante tener un grupo pequeño, un grupo de estudiantes relativamente limitado. Grupos con menos de quince estudiantes. Que existan pautas de desarrollo, de manera tal que los docentes que están participando en otro grupo tengan una visión similar. Entregar la información antes para que el estudiante sepa de qué se trata, independiente de las dudas que él pueda tener en forma individual. Tener experiencia docente para poder conducir de mejor manera la actividad de retroalimentación, porque tiene por objeto mejorar el aprendizaje. Ese es el objetivo que tiene la retroalimentación. No es una clase magistral acotada. A partir de las deficiencias observadas en una actividad de evaluación formativa anterior, es que uno pretende modificarla. A partir de la experiencia clínica, los estudiantes se nutren y tienen una motivación por la actividad clínica.

EV: ¿Cuáles cree que fueron las barreras o dificultades que obstaculizan realizar retroalimentación a los estudiantes?

D2: El número de estudiantes de los cursos. Otra cosa puede ser la baja presencia de especialistas en alguna de las UTE. En esta oportunidad voy a hablar sólo de la experiencia del departamento de cirugía. En la UTE del Adulto mayor del quinto nivel, cirugía prácticamente no está presente. Uno aborda un tema de la esfera de lo quirúrgico y la retroalimentación lo tiene que hacer ese docente prácticamente en solitario. Eso es un problema que resulta difícil de manejar. ... Por ejemplo, esto yo no lo sé directamente, pero en la UTE para las Bases del diagnóstico clínico del segundo nivel hay una actividad que requiere colaboración de docentes de cirugía en un horario en la mañana donde la mayoría de nosotros no está. En la mañana la mayoría de nosotros trabajamos en hospitales y no pueden plegarse a dicha actividad. La docente que está a cargo de esa actividad sufre. En la pandemia fue más fácil porque se desarrollaba de manera telemática y los docentes se ponían conectar desde el hospital o desde el celular. Pero la presencialidad era compleja, muy compleja.

EV: Estas instancias se van repitiendo en uno u otro departamento.

D2: Claro. Por ejemplo, la participación que tiene cirugía en la UTE del Niño que independientemente que se sumó un docente a contar de este año, tenemos solamente a dos docentes más. Es poca la presencia de cirugía.

EV: ¿Esta distribución de la malla sería un obstáculo o no?

D2: La forma que tiene la malla de abordar administrativamente los aspectos clínicos. Yo creo que debe ser reformulada. No basta con que la dirección de la UTE sea del Profesor Responsable, sino que debe ser del Departamento. Que al Departamento confluye el encargado de la disciplina. Por ejemplo, Cirugía requiere en alguna determinada circunstancia la participación de alguien del Departamento del Niño. Pero el Departamento del Niño tiene una estructura, en la cual hay un encargado de la entrega del conocimiento que es la disciplina y eso tiene que cumplirse; no está basado, en lo que yo creo o lo que depende de mí. Antes en la UTE el Profesor Responsable era él que organizaba la UTE. Hoy día depende del departamento, lo cual le asigna valor. Pero los departamentos aún no están comunicados entre sí. Ahí hay que hacer un ajuste y el currículum innovado tiene una particularidad, que es que se revisa y se mejora. En la UTE de Urgencias Odontológicas que se desarrolla en el cuarto nivel; está constituido por dos semestres. Depende del Departamento de Cirugía y debe entregar una gran cantidad de conocimiento muy alta y está sometida a avatares que la complican. Por ejemplo del punto de vista administrativo durante el año pasado hubo dos feriados Navidad y Año Nuevo; feriados que cayeron en el horario de dicha UTE.

Eran dos fechas que se perdían de las 18 semanas académicas y se tuvo que llegar a una negociación con los estudiantes para introducir el examen de recuperación por ejemplo. Pero es demasiado estrés y cirugía ha insistido en la necesidad que esa UTE sea anualizada.

EV: Entonces son obstáculos y barreras de la estructura de la malla.

D2: Volviendo a la malla innovada y al valor de la retroalimentación. Eso ya está impreso a fuego en los programas. Retroalimentación no había estado antes, dependía de una voluntad. Esa voluntad era de vez en cuando, donde había más problemas o incluso a veces no se hacía nunca, a lo mejor ... un año sí y el otro no. Mientras que ahora tiene que hacerse.

EV: Eso implica una relevancia de la retroalimentación dentro de cada programa.

D2: En lo formativo es una actividad relevante. Yo creo que ya está incorporado, falta que los actores ... quiénes fundamentalmente son los estudiantes, lo internalicen.

EV: En su experiencia docente ¿qué grado de satisfacción le ha proporcionado trabajar con retroalimentación como evaluación formativa?

D2: ... Una de las cosas de la retroalimentación antes de la pandemia era la baja participación de los estudiantes. En cuanto a asistencia a la actividad presencial. Por ejemplo, en la parte final del semestre la asistencia de los estudiantes a las actividades presenciales era bajísima. Incluso menos del 10% de los estudiantes asistía a la actividad, más aún si esta era a primera hora de la mañana o a primera hora de la tarde. Eso le asignaba monotonía. Recuerdo de una actividad un miércoles en la mañana, donde yo estaba de turno y tuve que pedir permiso ... y les dije que si tenía menos de un número de estudiantes yo me iba a retirar y efectivamente los estudiantes no llegaron.

En la pandemia cómo estamos todos, la participación es mayor. Ahora lo que no sabemos es qué pasa con los estudiantes que están con cámaras apagadas y si están participando necesariamente de ello. Hay muchas consultas pero no son todos los estudiantes los que participan. Ese problema en nuestra facultad, de las cámaras apagadas; es muy extendido.

EV: Pensando en situaciones clínicas de antes de la pandemia o ahora que estamos volviendo a las actividades presenciales, ¿cuál es su experiencia en clínica?

D2: Mi experiencia es nula. Mi experiencia en el cuarto nivel del punto de vista curricular se define como clínica, pero en pandemias tuvo que cambiar y no se desarrolló nada clínico. Teníamos una actividad de preclínico que se desarrollaba en noviembre. Pero los estudiantes se fueron a paro por 6 semanas. La actividad a desarrollar no se pudo hacer y esa actividad quedó fuera del calendario. Esas cosas los estudiantes no la valoran. Pero eso fue en relación a un programa, no a la retroalimentación. Esa actividad no se pudo realizar en la esfera de lo clínico.

Creo que la retroalimentación de algunas actividades en la clínica, ... pero creo que eso es una cosa teórica; en la forma en que se está llevando a cabo la clínica en este momento, de cosas muy acotadas; no va ser del todo bueno. Después vamos a tener, que tener una instancia donde uno pueda estar con el estudiante para poder profundizar esa materia. El estudiante está dos horas con el paciente y el docente está observando, pero no necesariamente uno es capaz de explicar, cómo era antes la situación de lo que está ocurriendo. Me da la impresión que eso no se está haciendo bien.

EV: Pensando en una situación de pre pandemia en la clínica, en la relación estudiante paciente tutor me puede comentar alguna experiencia.

D2: Entiendo tu pregunta, pero uno no puede dejar de analizar las cosas del pasado en base a la experiencia que uno tiene del presente. En el pasado, uno se extendía lo que uno quería para entregar un conocimiento, un detalle, reforzar algo y se podría simular alguna situación con los estudiantes. Pero yo creo que muchas veces la actividad clínica con el paciente se extendía de manera inadecuada e inapropiada. Por ejemplo, el tiempo que destinaban los estudiantes para realizar la ficha clínica tenía una media de ... hace unos 4 años atrás ... alrededor de 7 sesiones. Entonces estábamos muy ocupados de la parte docente, pero no de la parte asistencial y el estudiante hacía la mejor de las fichas, se demoraba 7 sesiones; pero el paciente no quería más, porque tenía un problema de salud por el cual había asistido a la facultad y ese problema no era desarrollado entonces. Después de la pandemia cuando lleguemos a un punto más justo vamos a ser capaces de hacer actividades clínicas con retroalimentación, pero más breves, mucho más breves, más concisas, más precisas en menos tiempo.

EV: A su juicio ¿Qué mejora se podría implementar o realizar para cuando volvamos a la clínica?

D2: Por ejemplo, una de las cosas es la tele odontología sin lugar a dudas. Esta entrevista que estamos realizando en este momento, hubiera sido más compleja y más difícil si hubiera requerido la presencialidad. De partida en este horario yo no podría haber estado contigo. Esa es una de las ventajas de esta estructura, que ahora hemos internalizado. Probablemente no yo con el paciente, pero sí yo con el estudiante. Piensa cuántos de los pacientes tienen acceso a internet. Probablemente nos vamos a sorprender y muchos pacientes que tienen teléfonos celulares con acceso a internet no saben hacer uso del recurso de internet por zoom o meet para tener una entrevista. Le vamos a llamar tele odontología no necesariamente al paciente con el estudiante, sino al docente con el estudiante. Eso es un aporte y lo vamos a utilizar.

EV: Y piensa en alguna mejora en la clínica con el estudiante, comparando lo que se hacía en clínica en pre pandemia.

D2: Esto da para muchas visiones independientemente de la formación docente que uno pueda llegar a tener. Respecto a la pandemia hay muchas incertezas. El regreso a las actividades clínicas bajo una situación entre comillas de normalidad, como tú y yo la conocimos, va a demorar mucho. Por otra parte, cosas que quedaron y qué van a seguir quedando, por ejemplo es la necesidad de airear entre las atenciones, la aireación. El manejo de los aerosoles en la atención odontológica. Fuera del ámbito clínico el uso de la mascarilla, el lavado de manos y el distanciamiento van a permanecer por mucho tiempo probablemente dos a tres años.

EV: Y en ese contexto, pensando en la retroalimentación ...

D2: En la esfera de lo teórico va a mejorar. Yo creo que lo que está ocurriendo este año en relación a lo que ocurrió el año pasado es mucho mejor, en términos de la participación por parte de los estudiantes. ... La retroalimentación tiene fundamentalmente dos actores, el estudiante y el docente. Él que debiera manejar y empoderarse de la retroalimentación es el estudiante. Eso debiera ser así, pero yo estoy viendo más participación de ellos.
En la clínica ... no es tan fácil en estos tiempos.

EV: Retomando un comentario al inicio de la entrevista, en relación a la estructura de la facultad o en relación a la capacitación de los docentes, ¿Es relevante o sería importante mantener esas actividades?

D2: La facultad está haciendo cursos constantemente en la parte docente. Ahora se está promoviendo nuevamente el curso de tutores clínicos. Pero no sé específicamente si este curso lo tiene contemplado ... esta nueva forma de abordar la clínica. En este nuevo contexto yo creo que tendría que tener algo de eso. Este curso es la segunda versión y partió hace poco ... La inducción que se le está entregando a nuestros estudiantes, tanto en la época pre pandémica como en la pandemia. A la clínica se entra no como uno quiere, sino cómo uno debe y tiene que dar cumplimiento a una serie de protocolos y normas. Las malas prácticas tienen que desaparecer. Acaba de salir por parte de las autoridades de la facultad, un nuevo reglamento para la atención odontológica. Toda la actividad ahora comienza a estar normada y eso es fundamental, en relación a la práctica clínica.

EV: Eso también es una mejora.

Entrevista nº 3

Investigador EV

Docente D3

EV: La temática de mi tesis titulada “Análisis de las prácticas docentes de tutores clínicos en relación a la retroalimentación en una malla innovada basada en competencias de la facultad de Odontología de la Universidad de Chile”. Es muy importante que pueda compartir y dar a conocer su experiencia como tutor clínico en la condición de profesor y en la malla innovada de la Facultad de Odontología. Me puede indicar, ¿en qué departamento se desempeña? ¿aproximadamente cuántos años llevas en la docencia de malla innovada y el grado académico?

D3: Yo soy docente del Departamento de Odontología Restauradora del área de operatoria clínica y estoy participando en la malla innovada desde el 2016 en la UTE Clínica Odontológica del Adulto I y II, que son estudiantes de tercer año. El año 2017 - 2018 me incorporé a la UTE de Mantención II de cuarto año en el segundo semestre y III de quinto año en el primer semestre. esta UTE es clínica. Yo soy Profesor Asociado.

EV: Entrando en la temática. Quisiera conversar acerca de las estrategias de retroalimentación formativa en evaluación como un elemento que es relevante y constructivo en las prácticas docentes hacia los estudiantes. Realiza o ha entregado retroalimentación como evaluación formativa.

D3: Si, se intenta hacer en la UTE. Tratamos de reservar un espacio para las retroalimentaciones, pero generalmente siento que el tiempo que tenemos no es adecuado. Pareciera que a la retroalimentación no se le da importancia. Si bien las tenemos estructuradas, muchas veces tenemos pensado hacerlas y no siempre resulta como uno quisiera.

EV: ¿Qué se entiende por retroalimentación en el contexto de evaluación?

D3: Para mí la retroalimentación es una instancia de formación para el estudiante, es otra instancia aparte de la entrega de contenidos. Me parece de suma importancia poder juntarse con ellos después que han estudiado y eventualmente han hecho un trabajo formativo para poder aclarar dudas. Si uno hace una clase o entrega un documento el estudiante lo lee y cree que lo entendió perfectamente. Pero no siempre es así, entonces la instancia de retroalimentación es un momento más de

aprendizaje. Un momento que muchas veces puede ser más válido incluso que la misma instancia teórica, de entrega de los contenidos.

EV: Sí este contexto fuera clínico. ¿Qué utilidad o qué importancia le asigna?

D3: Le intento asignar importancia, pero en la clínica uno siempre está complicado con el tema del tiempo, del cumplimiento de los programas clínicos y hay que intervenir poco al estudiante para que siga avanzando en su programa clínico. Yo creo que es súper importante, pero no le puedo dar el tiempo que creo necesario o la importancia real que tiene.

EV: Considerando el tiempo y la importancia ¿con qué intención introduciría la retroalimentación en una malla innovada y qué espacio le daría usted a la retroalimentación en la clínica?

D3: Insisto que es súper importante. Uno puede pasar una materia y creer que el estudiante entendió todo, pero cuando lo va a aplicar a la clínica, muchas veces es ahí donde el estudiante se da cuenta de lo que le falta. Por lo tanto, la retroalimentación es primordial para poder ir y aclarar esas dudas y mejorar el entendimiento de las materias. Creo que debiera haber espacios más reservados, no en el horario que tenemos directamente asignado para la clínica. Todas las UTEs tienen un horario asignado para las clínicas, pero al final tenemos poco que hacer, porque hay que dejar que el estudiante avance en la clínica. Entonces quizás debiera haber otros horarios reservados para reunirse e idealmente estas reuniones deberían ser uno a uno con el estudiante que tiene problemas. Pero lo veo imposible por el tema del tiempo. Uno debería tener un horario fuera de la clínica dónde pudiera hacer esta retroalimentación con calma, concentrado en la materia y poder aclarar todos los conceptos que puedan haber quedado un poco en el aire.

EV En relación a la experiencia docente en clínica e incluso pensando en el período pre pandemia, puede mencionar alguna situación donde usted haya realizado esta actividad con los estudiantes.

D3: Dentro del área de restauradora tenemos diseñada las actividades de esa forma. Voy a hablar de mi experiencia del año pasado, cuando no estuvimos en la clínica. Diseñamos la actividad pensando en entregar una serie de contenidos, se les da un tiempo para que los estudien y después se hace una sesión donde estamos los docentes guiando a los estudiantes. Tienen una actividad que no es evaluada, finalmente nosotros la recogemos y hacemos la retroalimentación. Siempre está programada, así hay una estructura para el curso no para hechos puntuales. Ahora pienso que no solo es un tema de falta de tiempo, sino que es un tema que no se como lo entienden los estudiantes ... no sé cómo lo asimilan. Porque muchas veces tenemos el tiempo, pero no se ve mucho interés por parte de los estudiantes. No quiero decir que sea culpa de los estudiantes. Pero por algún motivo parece que no lo entienden como quisiéramos que lo entendieran. Bueno, en la clínica siempre es estar ahí mirando lo que me compete cómo docente del área de odontología restauradora y tratando dentro de lo posible; de que si veo que un estudiante está haciendo una cosa no de la mejor forma, tratar de sentarme, tratar de explicarle, que entienda porque hacemos una cosa de cierta forma y no de la forma que lo está haciendo él. Pero es complicado.

EV: En ese contexto ¿considera que hay facilitadores, barreras o dificultades en la facultad para poder realizar esta actividad?

D3: Yo creo que tenemos más dificultades en la facultad. Tenemos grupos de estudiantes muy grandes y docentes que están corriendo por toda la clínica en esta nueva malla. En cambio en la malla antigua en la clínica de operatoria, los estudiantes estaban solamente realizando operatoria y había un

grupo importante de docentes de operatoria que podía estar supervisando. Ahora en la malla nueva cómo es integral, en la clínica están haciendo distintas cosas. No hay tantos docentes de cada una de las áreas y nos vemos corriendo de un lado al otro en la clínica. El estudiante tiene que cumplir un programa en la clínica que es más difícil de lograr, tampoco tiene el tiempo y las ganas de que uno esté deteniéndole en lo que avanza. En esta malla nueva veo más dificultades que facilitadores.

EV: ¿Qué facilita el proceso?

D3: Yo encuentro, que facilita el hecho de que fuéramos un grupo de docentes todos pertenecientes a la misma área, con un grupo de estudiantes menor a cargo, con jornadas clínicas más largas, con otra serie de horarios. Antes había más libertad, creo que menos estructura en el funcionamiento de la clínica, lo cual creo que es importante que vaya mejorando; pero eso hace que los horarios hoy sean más limitados. Encuentro que antes era un facilitador, por la formación que teníamos por especialidades, más que trabajar con todas las especialidades juntas.

EV: ¿Qué facilitadores entrega la facultad en relación al apoyo al cuerpo docente?

D3: No sé, creo que la facultad apoya dentro de lo que puede dando facilidades para la formación de cursos, pero hay un tema en la malla ... de la cantidad de materia que tenemos que entregar a los estudiantes, de la cantidad de contenidos, de la forma de hacer las cosas. Pero no sé en qué podría apoyar la facultad en facilitar la retroalimentación. Por un lado falta tiempo, hay docentes que tienen pocas horas en la facultad, pero probablemente si tuvieran más horas en la facultad, no las tendrían para la retroalimentación. El tema es un problema de la estructura del programa, de cómo se desarrollan las actividades, de los horarios en que hay que ocupar la clínica y nos deja poco tiempo para hacer otras actividades.

EV: Se le ocurre alguna mejora o cómo implementar en el programa de curso alguna instancia para interrelacionarse con los estudiantes.

D3: Yo creo que debería haber más espacio reservado para hacer retroalimentación. Pero insisto no en la clínica. Que la clínica terminará a una hora y se quedarán después unos minutos para poder sentarse y darse el tiempo de conversar con los estudiantes. Lo veo súper difícil porque todos quieren aprovechar el horario clínico hasta el máximo. Pero si quisiéramos retroalimentación, creo que habría que reservar espacios al finalizar la jornada para que uno pudiera realmente sentarse a conversar con los estudiantes, de qué problemas tuvieron y a partir de eso poder ayudarlos, para ir mejorando.

EV: Durante el proceso clínico ves alguna instancia en que se pudiera aplicar.

D3: Durante el proceso clínico si, cuando el estudiante está haciendo algo hay que retroalimentar inmediatamente, no podemos dejar que siga avanzando. Pero ahí vienen todas las dificultades y no podemos distraer mucho tiempo para estar con un estudiante en específico. Creo que sería difícil durante el proceso mismo. No sé, a lo mejor si hubiera muchos más docentes ... Sí.

EV: Son cursos con demasiados estudiantes.

D3: Si.

EV: ¿Cree que se le ha dado relevancia a la retroalimentación dentro del programa de curso y dentro de la malla?

D3: No. En esta malla todos nos hemos ido adaptando a partir de lo que hacíamos antes y no se le ha dado la relevancia necesaria a la retroalimentación. Lo que he visto en un par de UTEs, es una instancia no bien aprovechada ... son casos puntuales, son actividades más o menos esquematizadas, pero no veo que tenga mucha importancia el tema de la retroalimentación Cada vez que hay un problema, pensando en la retroalimentación en las actividades teóricas, cuando los estudiantes se van a paro, una de las primeras cosas que se elimina es la retroalimentación.

EV: En relación a la evaluación formativa previo a la evaluación sumativa ¿cree que se le ha dado relevancia a estas instancias formativas en esta malla?

D3: Yo creo que sí. Se le ha intentado dar relevancia. Pero los estudiantes no lo toman como nosotros quisiéramos. El estudiante no le está sacando provecho. Especialmente ahora que estamos a distancia enfrente de un computador, muchas veces no sabemos si están o no están los estudiantes. Pero creo que eso es culpa de nosotros que no hemos sabido llegar a los estudiantes. Le hemos dado relevancia, hemos intentado de que funcionen las evaluaciones formativas, pero no lo estamos haciendo quizás como debiéramos. Como docentes muchas veces hemos seguido haciendo las cosas que hemos hecho siempre. Y esto no es lo mismo de siempre. Desconozco si hay una estructura o como debería ser. Se han abierto más espacios para la evaluación formativa ... de todas maneras.

EV: ¿Se puede implementar alguna mejora o que a los docentes se les entreguen herramientas para mejorar el proceso de enseñanza aprendizaje?

D3: Si, creo que los docentes requieren más herramientas, especialmente en el momento en el que estamos de enseñanza a distancia. Tenemos que empezar a ocupar otras herramientas. No podemos seguir pensando como lo hemos hecho siempre. Herramientas que sean más atractivas para los estudiantes, tanto en el computador como presencial. Que el estudiantes llegue con dudas a preguntar y se saque mucho más provecho.

EV: ¿Qué grado de satisfacción le ha proporcionado trabajar con retroalimentación?

D3: El grado de satisfacción más alto. Estaba pensando no en la clínica, sino que en otro ejemplo; cuando trabajo en tesis con un estudiante, siento que es una de esas instancias donde la retroalimentación realmente el estudiante la está recibiendo y entendiendo. Sentarse con el estudiante, ver que cosas son las que no entiende y tratar de ayudarlo para mejorar esos aspectos. A mi me deja más tranquilo eso, que hacer una clase que la vean todos, pero que no se si la están entendiendo. Realizar retroalimentación de manera presencial cuesta mucho más por el tiempo, el espacio. A veces, me he sentado en la clínica con el estudiante y uno siente que lo está logrando, pero son tan pocas oportunidades. Mostrarle al estudiante con el paciente en la clínica, guiarlo estando al lado, decirle mira haz esto o esto otro, hazlo así. Son pocas las oportunidades y lo he logrado algunas veces, pero sería bueno que pudieran ser mucho más.

EV: En pandemia, trasladar algunas actividades clínicas a alguna función online, por ejemplo, la tele odontología, piensas ¿qué podría ser una herramienta para trabajar la retroalimentación?.

D3: Creo que no, trasladar algunas actividades desde el punto de vista formativo no conviene, porque tenemos que tratar de que tengan más clínica. Pero en estas herramientas de tele odontología y retroalimentación, no le estamos sacando el provecho y los estudiantes no enganchan. El año pasado tuve experiencia en la UTE de Mantenimiento en base a casos clínicos y retroalimentación, pero los estudiantes no están enganchando y se hace muy difícil para uno crear el vínculo que hay en la

presencialidad. No se si vale la pena como instancia de retroalimentación disminuir los requerimientos clínicos para aprovechar esa instancia.

EV: Pensando en la presencialidad y en esa riqueza que se da en la clínica. Si fuera así como el programa ideal, se le ocurre alguna mejora.

D3: Un programa ideal sería con muchos menos estudiantes en la clínica, con una relación estudiante docente con cinco o seis puestos de trabajo como máximo. Uno pudiera sentarse y conversar con el estudiante, ese sería el ideal. Mantener las horas clínicas, pero mejorar la proporción docente estudiante. Creo que ahí sería el único momento en que uno podría realmente hacer estas cosas.

EV: Mucho más individual en grupos más pequeños.

D3: No se puede con las condiciones como están, con el número de estudiantes y el número de docentes que tenemos, ni siquiera pensando en la pandemia. En algunos casos la pandemia lo aumentó ... pero son problemas que estaban desde antes.

Entrevista nº 4

Investigador EV
Docente D4

EV: La temática de mi tesis titulada "Análisis de las prácticas docentes de tutores clínicos en relación a la retroalimentación en una malla innovada basada en competencias de la facultad de Odontología de la Universidad de Chile". Es muy importante que pueda compartir y dar a conocer su experiencia como tutor clínico en la condición de profesor y en la malla innovada de la Facultad de Odontología. Me puede indicar, ¿en qué departamento se desempeña? ¿aproximadamente cuántos años llevas en la docencia de malla innovada y el grado académico?

D4: Soy del departamento de Odontología Restauradora de la Facultad de Odontología de la Universidad de Chile y hago tutoría clínica en la UTE del Adulto III desde que se dio inicio a la malla nueva. En la UTE del adulto IV desde hace 3 años.

EV: Introduciéndonos en el tema para hablar de estrategias de retroalimentación y de evaluación formativa como un elemento relevante y constructivo en las prácticas docentes ¿Qué significa o qué significado tiene para usted entregar o realizar retroalimentación?

D4: La retroalimentación es fundamental entregarla a los estudiantes, entregarla en forma oportuna. Es un método más de enseñanza para el estudiante. De que a la vez ellos vayan haciendo y teniendo una evaluación constante y oportuna. Ellos también se vayan autoevaluando en base a las impresiones que uno le va dando en la retroalimentación.

EV: ¿Qué utilidad le asigna usted a la retroalimentación dentro de la evaluación formativa?

D4: La utilidad es que les permite a los estudiantes tener un insumo --- porque en una retroalimentación adecuada, el docente siempre va a tener que dar lo positivo, lo negativo y las cosas por mejorar. Entonces tener la opción de que se le estén dando las situaciones que son positivas para que las siga afianzando, lo negativo que es lo que tiene que mejorar, hace que ellos tengan un insumo para estar en un proceso constante de mejoramiento de su práctica clínica.

EV: ¿En esta malla basada en competencias con qué intención cree que se introduce o debería introducirse la retroalimentación?

D4: La experiencia que he tenido hasta el momento, es que no hay tiempo para la retroalimentación. Porque no está instaurada como lo que debería ser ... Tener el tiempo preciso para sentarse con el estudiante en un espacio determinado, como para hacer una retroalimentación completo como debería ser. Firmando un papel de compromiso, en que se adhiere entre uno y el estudiante a mejorar la situación clínica ... pero no hay espacio y tiempo suficiente para hacerlo como debería. Debería estar bien establecido.

EV: En base a eso, ¿Qué facilitadores permiten realizar retroalimentación, en este contexto?

D4: Facilitador sería punto 1, tener tiempos protegidos para poder hacerlo. Punto 2, tener instaurado dentro de la UTE el formato de cómo hacerlo y otro punto, tener el espacio físico adecuado para tener la entrevista o reunión con el estudiante para poder entregarle las impresiones que uno lleva hasta el momento ... Ahora uno siempre está dando una retroalimentación oportuno mientras el estudiante está trabajando en clínica, pero una retroalimentación más en profundidad en realidad, en los tiempos dentro de la malla no está instaurado. Por lo menos, dentro de la UTE que estoy yo, no está instaurada la retroalimentación como una situación de evaluación o aprendizaje formal.

EV: Podrías mencionar ¿En qué situación clínica lo has hecho o cómo lo has hecho?

D4: Bueno todo el tiempo en clínica uno le está diciendo al estudiante, ¿qué vas a hacer hoy día? ¿En qué momento me tienes que llamar?. uno siempre va diciendo ... Está bien acá, está bien esto otro, tienes que mejorar en esta parte ... No es sólo cuando el estudiante termina y le dice te quedó bien hoy día, acuérdate que tienes que mejorar esta situación. No siempre retando, pero también dando lo positivo; pero muchas veces, la mayoría se centra en decir ¡Pero qué estás haciendo! ¡Como se te ocurre hacer eso! o ¡Te faltó hacer eso!. Uno está en constante retroalimentación con el estudiante, pero lo que falta hacer en la UTE es instaurar formalmente.

EV: Por lo que entiendo tú lo haces en el proceso mismo y en forma posterior.

D4: Si, pero debiera ser en forma oportuna. Porque no sacó nada con decirle te acuerdas que hace dos semanas no trajiste nada o hiciste esta cosa mala.

No ... yo debería hacerlo cuando detecte algo por mejorar y debería tratar de tener las herramientas para decir al estudiante, necesito hacer retroalimentación, ahora de inmediato y vamos a una oficina, nos sentamos y conversamos, porque te tengo que explicar algunas cosas.

EV: Y para poder implementar esta estrategia ¿Cuál cree que son las barreras o lo que obstaculiza poder implementar la retroalimentación?

D4: Yo encuentro que en este momento es cuando estamos en el peor momento por la pandemia. No podemos sacar a los estudiantes de los espacios clínicos en el momento oportuno y los docentes tenemos que tratar de acceder de modo de no estar tan encima como antes y no podemos llevarlo a otro lado. Idealmente, después de la pandemia, cuando se vuelva a instaurar una situación más normal, lo que se necesitaría es disponer de algunas salas para acceder con el estudiante. Porque lo que hoy tenemos en la clínica son espacios muy limitados y es una oficina donde están todos los

docentes. Entonces no puedo llegar con un estudiante a hacer retroalimentación donde hay cuatro docentes más, que van a escuchar la retroalimentación que debería hacer en forma oportuna.

EV: Entonces hay un problema dentro de la parte física de la clínica. Pensando en otras barreras dentro de la dinámica de los cursos de la UTE, en la relación docente estudiante.

D4: Otra barrera es en relación al tiempo clínico que el estudiante tiene, este es limitado. En este curso hay docentes de distintas áreas como restauradora, rehabilitación, periodoncia y endodoncia. El estudiante se enfrenta a tiempos cortos. Si yo como docente le digo que ahora le voy a hacer retroalimentación, el estudiante tiene que dejar de atender al paciente para venir a la retroalimentación y el estudiante a lo mejor tenía planificado otra cosa. O tendríamos que hacer retroalimentación, los docentes de las 4 áreas que están dentro del curso. Entonces también eso dificulta la retroalimentación. Yo podría hacer retroalimentación de parte del área que dominó, pero no de las otras áreas.

EV: Eso es en relación al tiempo del estudiante y el tiempo de los docentes. Hay barreras también

D4: Sí, sí hay problemas con el tiempo de los docentes. Hay menos docentes por ejemplo de periodoncia y ellos tendrían que hacer retroalimentación para un número mayor de estudiantes. Pero nosotros también tenemos un número importante de estudiantes. Por ejemplo, yo tenía de dieciseis a veinte estudiantes. Se hace muy complejo la cantidad de estudiantes que uno tiene que ver y en algunas especialidades tienen que ver el doble de estudiantes. Por ejemplo, hay un docente de la especialidad para todo un sector de la clínica y tienen que ver alrededor de treinta estudiantes y se complica el proceso de enseñanza para hacer una buena retroalimentación.

EV: ¿Cree que por el número de docentes o por el número de estudiantes?

D4: Ambos. Si yo tuviera menos de veinte estudiantes a mi cargo se me va a simplificar hacer retroalimentación oportuna a todos los estudiantes.

EV: Y el espacio físico de nuestra facultad?

D4: Con pandemia es peor todavía hay barreras por los aforos y hay dificultades para instaurar una retroalimentación más efectiva, cómo debería ser.

EV: Y en el proceso de enseñanza aprendizaje del estudiante de odontología de quinto año ¿Qué relevancia se le da a la retroalimentación?

D4: Es fundamental la retroalimentación que tenemos que estar dándole al estudiante porque es parte del proceso de aprendizaje. A la vez para una buena retroalimentación hay que dar la confianza suficiente al estudiante, para que acreciente su confianza en tratar al paciente. Manejar al estudiante de forma adecuada para que siempre vaya mejorando su práctica clínica. Pero la retroalimentación es fundamental.

EV: En su experiencia docente ¿qué grado de satisfacción le ha proporcionado trabajar o entregar retroalimentación en la malla innovadora?

D4: Aunque uno no se da cuenta, siempre está haciendo retroalimentación. No tan formal como uno quisiera hacerlo porque en esta malla no está instaurada la retroalimentación como una parte del

proceso, pero uno siempre la hace. Si uno ve una determinada situación, uno como docente va a conversar con el estudiante, llama hacia el lado y le dice "Tienes que hacer esto así o esto de otra forma" Siempre de una u otra forma hay retroalimentación. No podría dejar a los estudiantes sin decirles nada.

EV: Y cómo te has sentido con eso?

D4: Es gratificante ver que los estudiantes con toda la retroalimentación que uno hace van aprendiendo y van mejorando y a la vez van agradeciendo. Cuando uno se los encuentra en años siguientes, ellos agradecen el proceso formativo en el cual uno lo acompañó.

EV: Es importante porque se da un vínculo que no es técnico

D4: Muchos estudiantes se acercan para saludar y agradecer. Es gratificante. Eso es parte de haber tenido una buena conexión con el estudiante haciendo retroalimentación en forma adecuada y no castigadora, sino constructiva.

EV: Para que esa relación sea constructiva Qué otros elementos podrían existir

D4: Para que sea constructiva de partida no tiene que ser castigadora. Se debe mantener una distancia entre el que está enseñando y existe una relación formal entre docente y estudiante. Durante el proceso no tiene que ser siempre retando, realizarlo de manera acogedora y tener la capacidad de decir yo tengo más años que tú enseñando y de experiencia. Que haya confianza, un saber llevar y acoger, tener habilidades blandas para entregar un proceso que sea cercano, pero también que mantenga la relación de docente estudiante.

EV: ¿Cómo se podría implementar la retroalimentación dentro del programa de curso cómo evaluación formativa?

D4: Para implementarlo habría que hacer una guía ... que no está hecha. Una guía de retroalimentación en la cual uno tenga que dejar por escrito el proceso formal del compromiso de mejora con el estudiante. Generalmente se firma la retroalimentación entre el docente y el estudiante. Está guía no está hecha en la ute. En ella uno coloca las cosas positivas, las cosas negativas y los compromisos a mejorar y se hace un contrato con el estudiante acerca de las mejoras del proceso de acción clínica.

EV: Y el estudiante ¿está en condiciones de comprender el concepto de evaluación formativa versus la sumativa o calificativa? ¿O están muy centrados en la calificativa?

D4: Bueno el estudiante está centrado en lo que tiene que hacer para aprobar, pero igual entiende que la evaluación formativa. Es un insumo que uno le da y que si se lo toman bien es bueno para ellos. Pero el estudiante generalmente está centrado en qué hacer para pasar de curso. Son los estudiantes que tenemos, siempre preguntan, ¿esto me sirve o qué tengo que hacer para pasar de curso?

EV: ¿Cómo los docentes podríamos valorar esta instancia?, porque entiendo que el estudiante valora más el logro final.

D4: Sí, pero es la forma de aproximarnos a los estudiantes, y explicarles que todo suma. No sólo los sumativos suma, sino que también el hacer otras cosas como conversar e ir desarrollándose como

personas. Somos seres que nos tenemos que ir nutriendo de lo que vamos viendo día a día y con todo se puede aprender.

EV: ¿En esta malla basada en competencias donde se ha introducido el término retroalimentación crees que estos estudiantes le están dando más relevancia a este término?

D4: No me he dado cuenta que ellos hayan tenido retroalimentación. No me he percatado de que ellos nos soliciten o que sea importante para ellos. No sabía que se había implementado retroalimentación en los cursos anteriores, como yo estoy en cuarto año.

EV: Pero a veces los estudiantes piden retroalimentación frente a una evaluación sumativa o calificativa, en lo teórico y cuando llegan a la clínica en una etapa posterior lo valoran?

D4: Lo que pasa es que nosotros siempre en el área de restauradora hemos dado la posibilidad de revisar las evaluaciones. Pero en un curso de 100 generalmente van 10 y yo también estoy en un curso de primer año y pasa lo mismo. Generalmente llegan muy pocos a la retroalimentación y no les importa saber que tuvieron mal, para haber tenido una mejor nota; si ya aprobaron con un 4.0 ... no les interesa.

EV: Ahora en una instancia clínica donde el docente es responsable de adoptar buenas prácticas docentes para formar buenos profesionales, piensas que con alguna mejora o implementando la evaluación formativa ¿esta sería valorada por los estudiantes?

D4: El estudiante valora la conversación donde uno le dice “estás bien, pero hay que mejorar estos y otros aspectos” siempre lo valoran. Y después cuando tú haces una retroalimentación posterior a esa te dicen “si me preocupo de eso, igual me di cuenta de mis errores e hice otras cosas”. Pero si lo valora.

EV: Entonces hay un cambio desde que pasan de la etapa teórica a la clínica

D4: Sí lo valoran. Cuando uno les dice, “mira te quedó buena la restauración, pero había este detalle”, primero agradecen por partir diciendo, que no está todo mal y que hay cosas por mejorar. Siempre agradecen. Son pocos los que frente a un proceso clínico, les dé lo mismo que uno les haga algún alcance o algún plan de mejora.

Entrevista nº 5

Investigador EV
Docente D5

EV: La temática de mi tesis titulada “Análisis de las prácticas docentes de tutores clínicos en relación a la retroalimentación en una malla innovada basada en competencias de la facultad de Odontología de la Universidad de Chile”. Es muy importante que pueda compartir y dar a conocer su experiencia como tutor clínico en la condición de profesor y en la malla innovada de la Facultad de Odontología. Me puede indicar, ¿en qué departamento se desempeña? ¿aproximadamente cuántos años llevas en la docencia de malla innovada y el grado académico?

D5: Yo estoy desde el año 2014 en la universidad y pertenezco al departamento de odontología restauradora. Ahí empecé a hacer docencia clínica en operatoria, después hice algunos años en la ute

del adulto. También participé en la ute del niño en el nivel de cuarto año. Pero producto de la pandemia este año no he podido hacer ninguna actividad clínica. Yo soy profesora asistente.

EV: Primero vamos a hablar del significado y de las estrategias de retroalimentación formativa en evaluación como un elemento relevante y constructivo para las buenas prácticas docentes hacia los estudiantes.

Entonces quisiera que me indicaras si ¿has realizado o entregado retroalimentación dentro de la malla innovada a los estudiantes como evaluación formativa?

D5: Como docente de la ute de destreza de primer año, sí he visto que los estudiantes solicitan retroalimentación. Esto ha cambiado desde el 2014. Cada vez más son los estudiantes los que solicitan retroalimentación y ahora es un estándar para cualquier prueba. Esto en un inicio fue una decisión difícil para el cuerpo docente, ya que esto implicaba que las preguntas que se utilizaban, ya no se podían volver a utilizar durante ese año o el próximo año. Pero los estudiantes lo consideran importante y estudian en base a eso. Ahora en la clínica el departamento tenía el modelo de acciones, donde el estudiante podía preguntar y ahí se le hacía retroalimentación. Después ellos demostraban su competencia. Entonces los estudiantes tenían tres posibilidades antes de rendir la competencia. En esas tres oportunidades era posible realizar retroalimentación para ayudarlos a ver si había algo que ellos no entendían y aclararlo antes de que rindieran su competencia. En general yo tengo una buena apreciación del rol de la retroalimentación.

EV: Volviendo a la estrategia propiamente tal, ¿qué entiende por retroalimentación dentro del contexto de enseñanza aprendizaje en la evaluación formativa?

D5: Para mí es cuando el estudiante demuestra alguna acción y uno le da alguna opinión así como: “en esto puedes mejorar, lo hiciste súper bien”. Un poco la opinión de como él o ella realizó esa acción clínica en particular. Como una crítica constructiva.

EV: ¿Qué utilidad le asignarías?

D5: Los estudiantes primero están aprendiendo, no tienen la seguridad de que están haciendo bien o qué están haciendo mal y con eso pueden aclarar o entender. “Esta parte yo la hice bien, entonces para la competencia voy a hacer lo mismo; en cambio, para esta otra parte, me dijeron que la puedo mejorar o estaba completamente erróneo” y el estudiante en el momento de dar la competencia en un futuro, probablemente lo va a hacer de manera distinta. Esto ayuda a clarificar los puntos que ellos no tenían claro antes de hacer la acción clínica.

EV: Y del punto de vista del docente ¿Cuál sería la intención de realizar retroalimentación?

D5: Dejar claro lo que están haciendo bien y lo que están haciendo mal. Escucharlos porque a veces los estudiantes tienen otros conceptos que han pasado en años anteriores y es bueno aclararlos, incluso algún concepto antiguo que ya no se ocupa y clarificar porque están haciendo la acción de esa manera basándose en un conocimiento más actualizado.

La intención es que aprendan más y transmitir dónde están los errores más comunes de los estudiantes, para revertirlos primero en la parte teórica y después cuando hagan la acción clínica no cometan ese error.

EV: Me puedes mencionar algunas situaciones clínicas o un modelo en que se haya implementado en el programa de curso la retroalimentación como evaluación formativa.

D5: En el curso antes de evaluar a los estudiantes se le hace la retroalimentación. Se les explica qué es lo que estuvo muy bien y qué es lo que estuvo mal, pero durante la evaluación no lo hemos implementado.

EV: Me puedes mencionar alguna situación en que tú hayas implementado la retroalimentación

D5: Yo creo en general que lo que les cuesta más a los estudiantes es la clínica. Dando énfasis al área donde yo trabajo que es la cariología; con respecto a la remoción de caries siempre ahí hay dudas. El momento de pasar de la teoría a la práctica, en que no saben hasta dónde remover, que dejar, que no dejar. Entonces en las primeras sesiones donde los estudiantes están haciendo remoción de caries, me gusta que pregunten mucho y que me molesten todo lo que quieran, antes que se pasen del límite que yo considero que está correcto. En ese sentido, desde un principio me gusta estar encima de los estudiantes, más que lo hagan solos y después me presentan el producto terminado, donde no tengo la seguridad de cómo lo hicieron. En ese ámbito la retroalimentación, para mí es relevante.

EV: ¿Cuáles serían los facilitadores para realizar retroalimentación en el contexto de la facultad?

D5: Para mí es importante la relación que tiene uno con los estudiantes. Que tengan la confianza de preguntar, de molestar, que no tengan miedo. Que no piensen que si uno pregunta mucho, el docente va a asumir que no sabe, que son muy inseguros, por lo menos al principio. Yo los incentivo a que pregunten. Un facilitador sería tener menos estudiantes por grupo de manera que uno pueda dedicar el tiempo que requieren.

EV: ¿Cuáles serían las barreras?

D5: Ahora en pandemia con las nuevas normas puede ser una barrera el cambiarse los EPP entre pacientes y estudiantes. Porque a mí me gusta sentarme con el estudiante y mostrarle, incluso realizar yo parte del procedimiento. Debido a la pandemia uno tiende a evitar involucrarse y meter mucho menos las manos en la clínica. Otra barrera es el temor hacia el profesor clínico en las UTEs que hay más repitencia y hay mucho estrés y ganas de hacer las cosas rápido. Creo que eso puede dificultar y evitar que aprendan lo que uno quiere.

EV: En relación a la estructura de la facultad, al ámbito físico, ¿encuentras que hay barreras?

D5: Me gusta en general el diseño de la clínica con box semi separados con un pasillo donde uno puede poner atención a varios estudiantes al mismo tiempo. Pero es común que falle por ejemplo en los equipos la conexión del agua, la turbina, la mantención de los equipos. Esto es frustrante porque uno planifica, tiene un tiempo, el paciente llega la hora y no funciona la lámpara, la luz y eso es difícil que lo arreglen de manera rápida. Por eso creo que esta es una barrera importante a considerar con los estudiantes. Bueno también el escaso número de sillones, ya que cuando ocurre que falla un equipo deberíamos tener algún sillón disponible para cambiarlo de manera rápida. Nuestra clínica no está en un buen estándar, ya que falla mucho.

EV: En relación al grupo de estudiantes y el grupo de docentes. ¿Encuentras que hay condiciones que favorezcan o no este proceso?

D5: En relación a los estudiantes hay algunos con que uno tiene mejor feeling y otros que no; lo cual podría ser una barrera. Se hace más difícil la comunicación del punto de vista de las relaciones humanas.

En relación a los docentes es importante que el docente haga clínica y en las condiciones que los estudiantes lo hacen, para entender el contexto de trabajar en la clínica, donde los estudiantes tienen que solicitar el material, ir al botiquín y no es lo mismo que un dentista en su clínica, donde trabaja con asistente, tiene sus materiales. Esa no es la realidad del estudiante. Entonces sería positivo que el docente trabaje en las mismas condiciones para entender esas.

EV: ¿Cómo piensas que se puede implementar la retroalimentación como evaluación formativa en el programa de curso?

D5: En este momento es complejo. En mi área antes de las UTEs se podía hacer, ya que teníamos requisitos por cantidad y parte de esa cantidad se podía hacer de manera formativa y uno podía retroalimentar antes de evaluar la competencia.

Ahora como se busca que el estudiante atienda al paciente de manera integral, es más complejo. Se podría intentar que las primeras sesiones sean de mucha retroalimentación y estar más pendiente.

Creo que otro problema en la clínica es que el docente no tiene dónde sentarse. Los docentes van a una sala docente pequeña, que a veces está distante de los box clínicos y para los estudiantes es difícil salir a buscar al docente. Debería haber una silla para el docente de manera que él pudiera estar más cercano a los estudiantes, en caso de que necesiten algo y con eso dedicarle más tiempo a la retroalimentación en las primeras sesiones.

EV: En relación a la capacitación docente ¿qué se podría mejorar o implementar en relación a los programas de curso?

D5: Sí, hay un programa de tutor clínico que salió el año pasado y que este año se vuelve a hacer. Creo que es una buena iniciativa porque lo que a mí me pasó fue que entré con muy poca experiencia docente y quedé al tiro con un grupo asignado. Creo que eso no debiera ocurrir. Primero debiera haber alguna formación o estar acompañado de otro docente de mayor experiencia para ver cómo se está haciendo la evaluación y el nivel de exigencia. Pero eso es parte del déficit de docentes que hay en algunas asignaturas. Pero veo positivo estos programas de tutorías clínicas, es necesario y debiera ser un requisito antes de ser responsable de evaluar estudiantes.

EV: ¿Qué relevancia le darías a la retroalimentación en este proceso de enseñanza aprendizaje?

D5: Es muy relevante, porque no se puede esperar que desde las clases teóricas se desempeñe en la clínica. Debe ser muy guiado, retroalimentado antes de que él sea sometido a una evaluación sumativa.

21:40

EV: En tu experiencia docente qué grado de satisfacción te ha dado realizar retroalimentación como parte de tus actividades?

D5: Yo encuentro que es importante y que es difícil ser docente clínico. Uno siente la responsabilidad por un lado de educar al estudiante, pero por otro lado el paciente debe recibir un buen tratamiento. Me gustaría que hubiera más tiempo para esas oportunidades de retroalimentación y que los estudiantes comiencen antes con los tratamientos. Al principio cuesta que ellos presenten un caso

clínico y que empiecen a realizar tratamientos. Se van meses y meses, sin mucha confianza antes de realizar tratamientos. Yo lo veo importante.

EV: Y ¿cómo te has sentido cuando estás realizando esta estrategia de retroalimentación?

D5: Yo lo siento muy significativo. Los estudiantes aprenden más que cuando uno solamente va para ponerles una nota. Eso no genera un aprendizaje para mí; es más valioso esa primera parte que es generar este vínculo donde los estudiantes se sientan en confianza de preguntar y que también estén dispuestos a recibir esa crítica, aunque en algunos estudiantes no siempre está esa disposición. Es importante esa primera etapa donde los estudiantes se van ganando la confianza del docente y al llegar a fin de año ellos trabajen en forma más rápida, uno ya los conoce y trabajan con más confianza.

EV: Y en el ámbito personal ¿qué te pasa a ti como docente?

D5: Esa es la parte de la docencia que me gusta; conocer a los estudiantes.. En general los estudiantes que tenemos son ávidos de conocimiento y con ganas de aprender, con ganas de trabajar.

EV: Y esta estrategia te favorece en el ámbito docente.

D5: Sí, esa parte de ayudarlos a tener confianza en ellos mismos. Pero están los dos extremos. Uno con estudiantes muy confiados y que siente que no tiene que demostrar nada y el otro que no se atreve mucho. A veces hay cosas que uno no sabe y uno también aprende de ellos, Qué es valioso que exista este vínculo con el estudiante Por eso es importante que el docente no esté en la salita y éste con los estudiantes. Es gratificante para mí. Encuentro que al principio es importante que exista ese diálogo, esa retroalimentación, en vez de evaluar; porque eso puede generar un rechazo por parte del estudiante sí al tiro ve que lo están calificando. La retroalimentación ayuda a generar ese vínculo y a mí me gusta poder traspasar el conocimiento. Tener una buena relación con los estudiantes y la retroalimentación ayuda a generar esa relación.

EV: Para mí ha sido gratificante incluso hoy me llegó un mensaje de un estudiante que tuve el 2014, que está de DF en el sur y me dice que me quiere consultar en relación a algunos términos del odontograma, preguntando si existe algún glosario a través de WhatsApp. Esto es con absoluta confianza y yo como docente le mandó la información. Se da una relación entre docente estudiante de confianza de manera posterior, cuando ya no hay ningún vínculo.

EV: Bonita experiencia que se contacten con el docente.

D5: Bueno especialmente esa generación que fue la primera. Siempre me escriben algún caso y eso para mí es bueno. En el mensaje le decía “Para eso estamos los profes de la U. Me encantan que me pidan cosas, me mantiene activa”. Pero de esa manera me mantengo en contacto y se como están funcionando estos estudiantes afuera, que les está costando, en que los estudiantes sobresalen, cuales son las dificultades de la atención primaria en salud, que es donde está trabajando la mayoría. Eso igual me sirve.

EV: Qué bueno entonces también ha sido un buen ejercicio docente.

D5: Si.

Entrevista nº 6

Investigador EV
Docente D6

EV: Esta tarde analizaremos la temática de mi tesis titulada “Análisis de las prácticas docentes de tutores clínicos en relación la retroalimentación en una malla en innovada basada en competencias de la facultad de odontología de la Universidad de Chile”. Para mí es importante compartir y que dé a conocer su experiencia de tutora clínica en su calidad de profesora en la facultad. Si me indica en qué departamento se desempeña, los años de docencia en esta malla, en que nivel y el grado de profesor académico.

D6: Yo soy el área de prótesis fija del departamento de rehabilitación oral, ex departamento de prótesis. Tengo más de veinte años de docencia en la facultad y participo en esta malla desde que se inició en el 2014. Desde que se estableció el perfil de egreso y todo su recorrido; en el diseño, en la implementación y en la evaluación de los estudiantes egresados, que si no hubiera sido por la pandemia hubiéramos logrado el diseño de esa evaluación. He participado en todos los niveles: primero, segundo, tercero, cuarto y quinto. Este año estoy en 3 UTEs clínicas: Adulto, Adulto mayor y de urgencias odontológicas. Mi grado de profesor es profesor asistente.

EV: En relación al tema de retroalimentación como evaluación formativa como un elemento relevante constructivo en las buenas prácticas docentes a los estudiantes, ¿usted realiza o ha entregado retroalimentación a los estudiantes?

D6: Yo he tenido la fortuna de ser docente clínico y siempre hemos realizado retroalimentación directa en clínica. Creo que lo que nos ha faltado es la formalidad, como una instancia en que se entienda que es un espacio protegido donde realizar la retroalimentación; y eso no lo tenemos. Pero si en la clínica uno constantemente esta con el estudiante diciendo lo que hizo bien, lo que hizo mal, lo que puede mejorar y no puede mejorar. Yo no sé si eso el estudiante lo ve como una retroalimentación o como un comentario, porque no esta la formalidad. Hay que formalizar lo que siempre hemos hecho desde la malla antigua ... siempre los profesores conversaban con los estudiantes, pero el tema formal de lo que se considera retroalimentación como parte del proceso evaluativo, no. Yo lo he hecho formalmente, he tratado de hacerlo en la malla innovada con la nota de seguimiento que es mas fácil, pero siempre contamos con el problema del tiempo. En la clínica ese es el gran problema que tenemos.

EV: En relación al término propiamente tal, ¿qué entiende o qué significado tiene la retroalimentación?

D6: Para mi retroalimentación es evaluar el desempeño del estudiante clínico, ver las fortalezas, las debilidades de ese desempeño y las oportunidades; y en el proceso como tal de retroalimentación, tratar de entregarle al estudiante mis comentarios y mi apreciación. Trato de no emitir un juicio de valor, y emitir un comentario lo más objetivo posible, ... sus fortalezas, sus debilidades y las oportunidades de cambio. Yo lo veo como un proceso final de la evaluación general que hacemos de los estudiantes; no lo veo como un proceso de calificación. Para mí son cosas completamente diferentes, es el proceso final del proceso de evaluación.

EV: ¿Qué utilidad le asignarías a la retroalimentación como estrategia en una evaluación formativa?

D6: Yo creo que es una de las pocas estrategias que hay, que es inmediata, donde uno explícita bien el contenido de la retroalimentación. Lo mejor para mí y debe ser, hacer la retroalimentación, lo más inmediatamente posible en el proceso de evaluación que estoy haciendo. De manera que el estudiante pueda lograr fortalecer las cosas que yo le digo que son buenas y cambiar o modificar las cosas en que está débil. Me parece que es la estrategia que funciona en la clínica; no creo en la estrategia de dejarlos trabajar aunque fracasen y ver si tiene éxito al final, como un resultado final. Creo que en la clínica no podemos hacer una evaluación sumativa al final, tenemos que hacer una evaluación formativa. Esa es la única manera de hacerlo, con la retroalimentación directa y lo mas rápido posible.

EV: Y cree ¿qué esa es la intención de introducirla en una malla por competencia?

D6: Si yo creo que sí. Ahora yo nunca he estado de acuerdo con el concepto purista por competencias del punto de vista curricular en los sistemas de evaluación. Nuestra carrera es una malla basada en competencias. Cuando se clasifica por competencia se establece un sistema rígido donde se determina que el estudiante haga y rehaga la competencia la cantidad de veces suficientes hasta lograr un estándar mínimo que se determina al inicio, junto a una evaluación formativa. Pero el problema es que en odontología trabajamos sobre un terreno vivo, sobre pacientes y no se puede repetir, repetir y repetir. Lo que se tiene que lograr es tratar que el estudiante haga un procedimiento en un paciente o en una situación clínica y en otro paciente haga otra parte, para que vaya creciendo. Eso es un modelo basado en competencias, donde el estudiante va creciendo, pero no necesariamente que haga “n” veces el mismo procedimiento, esto es poco ético por el paciente. Si creo, que la retroalimentación está en la malla, siempre estuvo lo que pasa es que no ha estado formalizado, no se le había puesto un título. Ahora le pusimos un título, pero nos falta el tiempo y la formalidad.

EV: Yendo a la clínica propiamente tal, ¿me podrías mencionar situaciones clínicas en las que ha implementado la retroalimentación?

D6: En la clínica todos los días. Lo que yo hago en general con los estudiantes es que al inicio de la sesión clínica les pregunto qué van a hacer, se mira la ficha, se ve el instrumental y si está preparado teóricamente para la acción clínica. Mi primera pregunta es si es capaz de hacerlo solo, porque hay que preguntarles. Si se siente capaz de hacerlo solo, yo vigilo el proceso, observo, respondo preguntas y hago preguntas. Voy mirando y viendo las etapas claves del proceso. Al final del proceso si es que hay tiempo, porque generalmente el estudiante termina sobre la hora; se trata de hacer una retroalimentación directa, donde se analiza que pasó, si está bien o si hay que mejorar. El otro problema es que estamos delante de un paciente y la retroalimentación no podríamos hacerla sino delante del paciente, pero el alumno a veces la mal interpreta. Cree que lo están maltratando o retando y lo mal entiende; cuando uno muchas veces le está tratando de decir que lo hizo bien o mira aquí hay que mejorar esto, se sienten descalificados delante del paciente. El problema es que si el docente deja pasar esa instancia y vuelve a la sesión siguiente para conversar con el estudiante, al estudiante ya se le olvidaron las cosas. Te contaré un caso muy particular de un estudiante que debe validar autonomía en endodoncia (competencia clínica). Primero se converso con el estudiante y con los docentes del área, acerca de las condiciones de la evaluación para que el estudiante logre la autonomía. Se mostró el portafolio y todo quedó claro. Se consiguieron los pacientes y empezó a realizar la competencia durante varias sesiones, donde cada docente del área le entregó retroalimentación y sus comentarios en relación a la validación de su autonomía. El estudiante siempre estuvo de acuerdo con los comentarios, pero al final del proceso se le indica que aún falta autonomía, en base a los comentarios y conversaciones con el grupo de docentes. Pero al estudiante no le parece esa observación, ya que según él todos lo encontraron bien en autonomía. Se le envió nuevamente a hablar con los docentes, los cuales indicaron que ya habían hablado con él, ya habían hecho la retroalimentación y les llamo la atención que el estudiante había desconocido todo. Se repitió el proceso con todos los docentes. Conversen, a todos les tiene que quedar claro este proceso ... y se realizó nuevamente la retroalimentación corroborando que el estudiante entendiera. Me hubiera gustado grabarlo. Entonces ¿cómo podemos registrar la retroalimentación de tal manera que no haya un mínimo de duda y que no se mal interprete lo que uno les dice en la retroalimentación a los estudiantes? Siempre he escuchado de docentes que ellos han dicho o han conversado con los estudiantes, pero a estos después se les olvida. Con ese estudiante los docentes hicieron la retroalimentación, se dieron el tiempo, hubo tiempo y el estudiante lo desconoce después. Afortunadamente el equipo docente está muy alineado, pero no tenemos el instrumento donde vaciar esta retroalimentación y colocarla de manera tácita, que este firmarla por ambas partes. Que se escriba de alguna manera y que quede un registro. Falta la formalidad, pero de qué la hacemos, la hacemos.

EV: Y pensando en eso, ¿cuál sería una manera de realizarla o mejorarla?

D6: ... Recordando hace varios años atrás, en la malla antigua, producto de la contingencia nacional, hubo una gran porcentaje de repitentes en prótesis fija. Yo como profesora encargada me tuve que hacer cargo de 170 estudiantes, muy complejos. Desde la dirección de pregrado se pidió llevar un registro. Cada docente tenía que reportar por escrito un reporte trimestral del estudiante; cómo va, cosas buenas, cosas malas, cosas por mejorar. Se citó a los estudiantes uno a uno, para ver el seguimiento formativo, evaluación

formativa, retroalimentación, sus notas teóricas, sus avances en la clínica, el informe del profesor. Yo lo escribía casi como una entrevista este reporte, con la fecha y lo firmaba junto al estudiante. Esto ayudo mucho con los estudiantes que iban a repetir, los buenos estudiantes no tenían problemas, y se dieron las alertas tempranas a la dirección de pregrado cada trimestre. ... Pero hay que darse el trabajo de que quede registrado. Yo encuentro que esta sería la única manera de que nadie desconociera nada, tanto docentes como estudiantes; porque siempre he escuchado ambas cosas ... es que el estudiante dice que el docente nunca se lo dijo y uno como docente le dijo al estudiante, pero el estudiante nunca lo escucho. Yo creo que la única manera de llevar un registro es firmando un documento.

EV: ¿Cuáles serían los facilitadores y las barreras o dificultades que obstaculizan realizar retroalimentación en nuestra facultad?

D6: Básicamente es el tiempo, nuestro tiempo de clínica se ocupa absolutamente en clínica. No tenemos un espacio físico dónde juntarnos con un estudiante, no hay una sala docente o sala de reuniones, para hacer la retroalimentación de manera privada, uno a uno, en un ambiente tranquilo, fuera del estrés de las turbinas. No tenemos un tiempo protegido para eso. Ahora en pandemia yo he estado ocupando la hora de sanitización fuera de la clínica y los voy llamando uno a uno. El problema es que es un espacio público, pero por lo menos tenemos un tiempo para poder conversar, donde no está el paciente. Incluso se piensa en utilizar un tiempo de clínica antes del cierre, pero esto no resulta. La gran dificultad es de tiempo y espacio. También los docentes tienen un horario contratado fijo y muchas veces uno se queda mas allá de ese horario contratado. Se dificulta hacer la retroalimentación dentro del horario clínico y no se puede exigir a los docentes a quedarse mas allá de su horario. El estudiante también puede reclamar que le estamos dedicando muchas horas directas más allá de las que debería tener en el programa. No hay un resguardo reglamentario de ese proceso, a pesar de que se nos pide.

EV: Entonces hay barreras en el espacio físico, con los docentes y ¿qué piensas tú en relación con los estudiantes?

D6: La relación docente estudiante ... bueno yo tengo 20 estudiantes y tengo que hacer la retroalimentación el mismo día. Sí me demoro 10 a 15 minutos por cada uno y debo hacerlo con tranquilidad; eso implica que ocupe toda la jornada. Es muy difícil ver además a los pacientes, entonces me programo por grupo. Ahora en pandemia ocupo la hora de sanitización, que antes no existía ... ese espacio. La relación actual docente estudiante no permite una educación basada en competencia, lo ideal sería un docente cada dos o tres parejas, pero hoy ese número se ha visto triplicado.

EV: Entonces ese espacio que se esta presentando, sería un facilitador, producto de la pandemia.

D6: Sí, pero no tenemos el espacio físico donde hacerlo y es imposible entrar antes a la clínica cuando están haciendo el aseo. Antes había una sala de docente, pero hoy ya no existe, incluso en algunas clínicas ni siquiera hay donde sentarse. La relación docente estudiante ha sido una debilidad desde que se implementó esta malla. Es imposible poner en práctica todas las estrategias con un número negativo de estudiantes con respecto al docente.

EV: ¿qué relevancia le da usted a la retroalimentación en el proceso de enseñanza aprendizaje del estudiante de odontología?

D6: En clínica la retroalimentación quizás es más importante que la calificación. Creo que la calificación no sirve de nada, qué es lo que anda buscando el estudiante; sin la retroalimentación. Si yo califico con una mala o excelente nota el estudiante tiene que tener muy claro porque le estoy poniendo esa nota. La calificación es un registro numérico que finalmente me va a dar un promedio final, pero el estudiante tiene que saber porque tiene esa calificación. No creo que exista una rúbrica clínica perfecta, que permita al estudiante leyendo solamente la rúbrica, poder apropiarse de lo que hizo bien y lo que hizo mal. Los descriptores de la rúbrica aunque estén muy claros, siempre hay cosas que están a la interpretación subjetiva de la persona; salvo en una rúbrica en un área técnica. En el caso de odontología hay mucho de apreciación, mucho de sensación, de observar, de la parte táctil, de la parte visual, de la parte estética, creo

que es muy importante la retroalimentación. No se saca nada con tener una tremenda rúbrica si no se lo explicamos al estudiante, por qué en ese ítem va un puntaje 0, 2 o 4 y eso implica unos 10 a 15 minutos por estudiante. A mi modo de ver, la retroalimentación es la mejor herramienta de interacción con el estudiante. Siempre hemos dicho que lo hacemos, yo creo que la hacemos, pero estamos fallando en el registro formal. Estamos formando estudiantes como dentistas y hay cosas que escapan a una rúbrica. Si yo veo en un estudiante, que tiene un comportamiento poco ético por alguna decisión terapéutica que tomo, debo conversar con él, sin el paciente. Realizo una retroalimentación informal de su quehacer de la decisión que tomó y reviso la pauta de evaluación mensual, donde por ejemplo; puedo ver que se describe una actitud poco ética, uno puede calificarlo muy mal, pero eso no me importa; lo que realmente me importa es que comprenda que debe cambiar su actitud en su vida profesional, porque lo va a pasar muy mal o va a ser un mal dentista. En esa instancia es cuando necesitamos tiempo con el estudiante, no para calificarlo mal, sino para que entienda el comentario de alguien que lleva muchos años en la profesión y que quiere que el estudiante no cometa más errores. Esa vez, ahí sentí que el estudiante lo entendió, pero... volvió a preguntar por una posible mala calificación. Entonces, volver a insistir para que el estudiante comprenda que debe cambiar de actitud. Al cabo de una semana el estudiante comenta que el docente tiene razón y qué va a cambiar de actitud. Esto es lo que yo quiero como docente, no quiero poner malas notas. Se ha mal interpretado la retroalimentación y la calificación por parte del estudiante; él cree que lo están retando, que el docente lo está justificando para poner una mala nota, que lo está justificando para dejar repitiendo. Ese concepto es el que hay que cambiar. Yo trato de hacerlo todos los días, pero creo que hay que hacer el ejercicio de felicitar al estudiante cuando hace algo bien con autonomía. No ser negativo, decir lo positivo. Eso le hace bien a los estudiantes.

EV: Para concluir en su experiencia docente ¿qué el grado de satisfacción le ha proporcionado trabajar con retroalimentación informal o formal como parte de la evaluación formativa?

D6: Con los estudiantes que han interpretado bien la retroalimentación, ha sido muy bueno, muy gratificante, me han emocionado algunos comentarios de estudiantes en privado. Lo agradezco, no me interesa que sean públicos, me interesa que a los que yo toco (enseño) les llegue el mensaje. También me han tocado cosas desagradables cuando han mal interpretado la intención de decirlo, pero creo que es porque hay un bloqueo previo del estudiante. He aprendido con el tiempo a hablar y hacer de la mejor manera la retroalimentación. Uno se tiene que dar cuenta cuando el estudiante está bloqueado y no está en condiciones o apto para recibir retroalimentación, no es el minuto; eso me lo ha dado los años. Si está bloqueado el estudiante, lo que tú le digas no te va a escuchar o va a mal interpretarlo. Entonces le pido de vuelta lo que dije para ver si entendió y decirle al estudiante que si no me entiende, que me pregunte; porque a veces hay problemas de comprensión lectora y de lenguaje. Uno como docente incluso los educa en cómo tiene que hablar, incluso con el paciente. A veces, hay experiencias negativas porque uno trata de solucionar problemas rápidamente, pero a veces no se pueden solucionar. Hay estudiantes con los que uno hace retroalimentación y ellos no son receptivos y están bloqueados; si no hay química entre las personas, entonces otro docente es el que debe dar la retroalimentación, por eso es importante trabajar en equipo; hay que aprender a conocernos. No es que la retroalimentación sea una mala práctica. Pero desgraciadamente son tantos estudiantes por docente que no alcanzamos a conocerlos y uno tiene un rol, pero a veces es inevitable involucrarse en algunos problemas de los estudiantes. Mi rol es formativo, pero a veces la gente confunde la parte afectiva con los roles que uno toma en la vida. Es un gran problema tener que calificarlos después. Es complejo.

EV: Si yo también creo que es complejo, porque como dice usted la retroalimentación se ha dado de manera informal y los docentes dicen que se hace pero ¿cómo se hace?

D6: Por mi parte en mi tesis de magíster yo investigué criterios de evaluación aplicados en la clínica y cuando pedía los instrumentos de evaluación, estos no existían. Se declara que se evalúan distintos criterios, pero como se certifican. Si evalúan en el contexto, pero no existe una pauta, una rúbrica, etc. En el caso de la retroalimentación en nuestra facultad se implementó una malla nueva que tenía que tener ciertos requisitos, ciertas estrategias, pero el tema de la formalidad ... se cumplen algunas cosas. Esa es la tarea.

Entrevista nº 7

Investigador EV
Docente D7

EV: Hoy conversaremos acerca de mi tesis de magíster titulada "Análisis de las prácticas docentes de tutores clínicos en relación a la retroalimentación en una malla innovada basada en competencias de la Facultad de Odontología de la Universidad de Chile". Para mí es importante que usted pueda compartir y dar a conocer su experiencia como tutor clínico en su condición de profesor en el ejercicio docente de la malla innovada basada en competencias. Antes sí me puede indicar el departamento en que se desempeña y los años de docencia en la malla innovada.

D7: Soy del Departamento de Rehabilitación Oral. Participo como docente desde el año 2006 y me integre a la malla innovada el año 2017 en la UTE del Adulto en cuarto y al año siguiente en la UTE del Adulto en quinto.

EV: En el contexto de esta malla innovada, ¿usted realiza o entrega retroalimentación a los estudiantes? ¿En el ámbito teórico o clínico?

D7: Sí. En ambos. En el ámbito clínico siempre he sido tutor de un grupo pequeño y se realiza constantemente retroalimentación con el estudiante en el sillón. En el ámbito teórico se hace retroalimentación de las evaluaciones que se realizan en el curso.

EV: ¿Qué entiende usted por el término retroalimentación en el contexto de enseñanza aprendizaje y como evaluación de tipo formativa?

D7: La retroalimentación esta en base a una definición de competencias. Uno como académico evalúa el comportamiento, el hacer de un estudiante y también el saber, en función a criterios estandarizados de una cierta competencia. En mi caso particular esta orientado a rehabilitación en prótesis fija, se hace retroalimentación en base a las distintas etapas de la confección de una prótesis fija de un paciente real.

EV: ¿Qué utilidad se le asignaría a la retroalimentación como estrategia para la evaluación formativa?

D7: La retroalimentación es la que tiene más relevancia desde la perspectiva de la función que cumplimos como docente. Es el momento de ver y conocer, lo que sabe y hace el estudiante y luego entregar los aportes, comentarios y posibles correcciones de su trayectoria clínica o de su comportamiento, de su quehacer, para que él siga con una conducta corregida.

EV: ¿Con qué intención se entrega?

D7: La intención de la retroalimentación, es reconstruir lo que el estudiante presenta para que después se modifiquen las conductas.

EV: Me puede mencionar alguna situación o una experiencia docente bajo este contexto.

D7: Bueno, se hace en función de las distintas etapas de una prótesis fija. Por ejemplo, la preparación biológica, la confección de provisionales, la toma de impresiones, la reproducción de los tejidos bucales. Normalmente se hace harta retroalimentación en la preparación biológica de un diente vital o de un diente tratado endodónticamente en los pacientes que llegan a nuestra facultad. Primero hay una conversación con el estudiante donde evaluamos los saberes, si el estudiante está en conocimiento de lo que tiene que hacer y las características y las condiciones que requiere el procedimiento en cuanto a ... por ejemplo, propiedades del conducto protésico, propiedades de la preparación. Luego de ello, si el estudiante demuestra lo que tiene que realizar se le da el pase para que pueda desempeñar su acción directamente en el diente a tratar. De ahí se va viendo sí lo que declaró se va haciendo patente en la preparación que está haciendo. Y se va haciendo las

correcciones necesarias progresivamente para que se acerque a los requisitos de una preparación ideal.

EV: Dentro de esa situación clínica, en el contexto de nuestra facultad ¿qué facilita o si hay facilitadores y qué obstaculiza o si hay barreras en la implementación de esta estrategia de retroalimentación?

D7: Lo que facilita es el tiempo tener la posibilidad de tener tiempo con el estudiante que lo requiere. En ese sentido el resguardo de la relación es fundamental. Mi experiencia es que en la malla antigua teníamos una relación de 10 a 12 estudiantes por docente y sabemos que la relación docente estudiante es alrededor de ocho. Cuando me integré a la malla innovada esa ya no era mas una relación de docente con grupo pequeño. Sino que involucraba un gran sector de la clínica con alrededor de 20 sillones o con grupos de 10 sillones y bajo la modalidad de trabajo a cuatro manos se acortaba aún más el tiempo que tenía el estudiante para su aprendizaje. Durante la jornada clínica para este ramo el estudiante tiene que dividir su horario o su jornada con su otro compañero. Eso es un gran detrimento para el estudiante y no puede seguir a su ritmo los procesos que tiene que desarrollar y comprender. Sobretudo en el aspecto psicomotriz en lo que es prótesis fija, ya que es un procedimiento tan preciso y minucioso. El estudiante necesita tiempo, en ese sentido nosotros vimos que el trabajo a cuatro manos al final fue complicando la trayectoria del estudiante al final del curso.

EV: Considerando el contexto de pandemia ¿esto ha favorecido, ha facilitado o ha puesto más barreras en este proceso?

D7: Un montón de barreras. Nosotros siempre hemos sido tutores clínicos, sabemos el valor que tiene la práctica en odontología. Durante el año pasado en el contexto de la pandemia tuvimos que hacernos cargo de un tercero, de un curso que ya había perdido horario clínico. Producto de la pandemia nos quedamos sin hacer actividades presenciales, afortunadamente a fin de año pudimos realizar cuatro módulos de los 13 que teníamos planificado como preclínicos, sin ninguna posibilidad de hacer clínica, sin ninguna posibilidad de tener contacto con un paciente. Lo que fue una tremenda desventaja, porque en esos módulos nos dimos cuenta que el estudiante necesita el manejo de procedimientos como hacer una impresión preliminar, el manejo de cera, de acrílico para realizar una cubeta; requiere de la práctica directa y sobre todo la retroalimentación del docente, porque el estudiante a este nivel ... tercero, requiere que lo lleve de la mano, que le hagan las correcciones por mínimas que sean y va solicitando ayuda en cada paso, no tiene tanta autonomía como uno piensa.

EV: ¿Y los estudiantes entenderán este proceso, estarán dispuestos a aceptar esta estrategia de retroalimentación en las actividades presenciales y de preclínico?

D7: Si normalmente, ellos exigen la retroalimentación teórica para saber en qué se han equivocado y ver algún concepto que no tenía claro. En el aspecto práctico, presencial siempre están preguntando y viendo si tienen la posibilidad de tener más sesiones o sesiones más directas con su docente. Está la inquietud. ellos se dan cuenta. Nos pasaba el año pasado que en las sesiones presenciales que tenían una duración de alrededor de una hora y media, estas se hacían cortas debido a los aforos y quedaban con ganas de seguir trabajando para terminar lo que estaban haciendo. Ahí ellos se daban cuenta que necesitaban más sesiones presenciales. A pesar que no estaba tan permitido el docente siempre tenía que estar en conversaciones con el estudiante con retroalimentación constante.

EV: ¿Cómo cree usted que se puede implementar o mejorar la forma de realizar retroalimentación en su programa de curso?

D7: Bueno es una pregunta que nos estamos haciendo constantemente. El tiempo es el principal factor que tenemos como límite. Tenemos 10, 5 horas semanales que tenemos que distribuirlo en clases teóricas directas que tienen los estudiantes, además el preclínico. Lo que nos ha resultado más difícil de solventar es que se ha aumentado mucho el tiempo de dedicación en una clase teórica o una lectura de documento ... aumentado por tres. Eso nos limita, nos restringe el tiempo que podemos dedicar a otra actividad. Sí pudiésemos tener más tiempo para otras actividades o tiempo para hacer

las sesiones de preclínico, que alguna las estamos haciendo de manera teórica; podríamos generar una actividad nueva que sería la retroalimentación. El tiempo es lo que nos limita.

EV: Dentro del programa de curso ¿está estipulada esa actividad o es en forma empírica?

D7: El tema de la retroalimentación, está considerado para cada una de las actividades presenciales. Este año de pandemia las actividades preclínicas, se modificaron a teóricas y la orientación de esas actividades teóricas es hacia la actividad presencial. Se hace como una explicación previa en la teoría y durante la actividad presencial, en ese momento hacerla con el docente. No hay más posibilidades de generar una instancia para ello. El tiempo esta muy acotado en el ramo.

EV: A su juicio ¿qué relevancia tiene la retroalimentación en el proceso de enseñanza aprendizaje del estudiante de odontología en la actual malla?

D7: Es fundamental para modificar conductas, para corregir conductas cuando están erróneas y generar aporte al conocimiento. Acompañar al estudiante en su proceso para que pueda ir haciendo sus propios procesos intelectuales partiendo de la base del conocimiento, del saber y del por qué; y pueda ir desarrollando una conducta clínica coherente en esta situación.

EV: En su experiencia docente ¿qué grado de satisfacción le ha proporcionado trabajar con la estrategia de retroalimentación?

D7: La satisfacción que me genera ser docente de estudiantes de odontología, principalmente es en la orientación de la actividad que uno realiza para la formación de profesionales sólidos en cuanto a la ética y al conocimiento. Esta nueva experiencia de hacer clases en tercero, quizá sea mucho más gratificante; porque uno va viendo a través de los años los aportes que uno ha hecho en la formación hasta que estén egresados. Quizás algo quede de lo que uno deja y hace en tercero. Eso sería una satisfacción importante para uno. Pero claramente es un alto grado de satisfacción.

EV: Muy interesante. Muchas gracias.

Entrevista nº 8

Investigador EV

Docente D8

EV: Hoy conversaremos acerca de mi tesis de magíster titulada "Análisis de las prácticas docentes de tutores clínicos en relación a la retroalimentación en una malla innovada basada en competencias de la Facultad de Odontología de la Universidad de Chile". Para mí es importante que usted pueda compartir y dar a conocer su experiencia como tutor clínico en su condición de profesor en el ejercicio docente de la malla innovada basada en competencias. Antes sí me puede indicar el departamento en que se desempeña y los años de docencia en la malla innovada.

D8: Yo pertenezco al departamento de rehabilitación oral. Soy Profesora Asistente y estoy en la facultad participando en la malla innovada desde que comenzó en el año 2014. He estado en todo el proceso de transición en ramos clínicos y estos dos últimos años en tercero estoy a cargo de la UTE del Adulto Mayor y como colaborador en la UTE del Adulto.

EV: ¿Usted ha tenido la oportunidad de realizar o entregar retroalimentación a los estudiantes del punto de vista de una evaluación formativa?

D8: La palabra evaluación genera algunos problemas a nivel de la oficina de educación porque todo lo que involucra evaluación significa tiempo adicional del cual estamos muy restringidos desde que comenzó la pandemia. Las evaluaciones formativas ante los estudiantes y bajo reglamento se consideran evaluaciones. Se restringió el número de evaluaciones para no sobrecargar a los estudiantes y las evaluaciones formativas se colocó dentro de ese mismo contexto y es complicado

considerarlas. Al comienzo se consideró colocarlas, con la finalidad de que el estudiante cada semana fuera revisando los contenidos y estuviera preparado para las acciones de preclínico. Pero se obligó a restringir el número de evaluaciones en general, las formativas y calificativas. Incluso se llegó a anular el examen de primera opción.

EV: ¿Qué significado tiene para usted el término retroalimentación del punto de vista de la evaluación formativa en el contexto de enseñanza aprendizaje?

D8: Es una forma de cerrar los contenidos que se han ido entregando, pero el gran problema es saber si el alumno ha captado lo que uno ha querido entregar. La retroalimentación es una forma de tener comunicación más directa con los estudiantes y verificar si esto ha sido recepcionado para aclarar las dudas. Pero a la vez lleva más tiempo, más tiempo ... y con las actuales directrices se restringió toda la retroalimentación, ya que implica un tiempo cronológico incluso casi como una clase más. Se pidió reducir al mínimo los contenidos y si se agrega retroalimentación que es necesaria ... pero hacemos lo que se puede.

EV: ¿Qué utilidad le daría usted a la retroalimentación?

D8: Principalmente un cierre de contenidos, una oportunidad para resolver las dudas. Ojalá fuera en grupos más personalizados y más pequeños, por qué hacer retroalimentación en grupos grandes implica que se dispersa el contenido. Sobre todo en este modo online y si sumamos cámaras apagadas, no se sabe si están presentes o no los estudiantes en las retroalimentaciones de las actividades. El problema es que es masivo y voluntario, con muy poca participación y esto es desmotivante para los docentes y también para los estudiantes. Se disminuyen las oportunidades.

EV: En las instancias de preclínico, ¿cuáles fueron las instancias de retroalimentación?

D8: En la UTE del Adulto no se pudo realizar porque no estaban las condiciones para realizar clínica. Pero en la UTE del Adulto Mayor si se logró realizar actividades de preclínico. La retroalimentación se logró hacer con la cantidad de docentes que tenemos se incluyó dentro del programa pero se improvisó en el camino ya que no estábamos acostumbrados a esta instancia de preparación de realización de la actividad Y de retroalimentación además en la facultad no se podía realizar en el mismo momento para decirles "esto lo hizo bien, esto lo hizo mal" y hubo que realizarlo en otra oportunidad.

EV: Me puede explicar ¿cómo lo realizaron?

D8: Los docentes que están en la UTE del Adulto Mayor realizaban la actividad práctica de preclínico. En un comienzo estaba planificada que sacaran fotografías y las mostraran en la sesión siguiente vía online. Pero para lograr realizar la retroalimentación se necesita un número de docentes muy grande. Además se dividieron en un grupo presencial y otro online, para realizar las sesiones de manera simultánea y a la vez entregar los contenidos en la misma sesión. Se hizo a través de fotografía o retroalimentación verbal ... ¿cómo les fue, qué hicieron, qué problemas tuvieron? Esta actividad era muy puntual y se preparó previamente, para que la retroalimentación no fuera tan extensa.

EV: ¿Esta actividad fue intencionada tenía una intención dentro del programa?

¿Qué utilidad tenía para el equipo docente, ya que esta actividad de preclínico era tan planificada y estructurada hacia la retroalimentación?

D8: Verificar si el objetivo se cumplió, si alcanzaban a realizar la actividad en su totalidad dentro del tiempo, saber el proceso que ellos vivieron, si lograron realizar la actividad en su totalidad, si aprendieron. Además era voluntario y era la única forma que teníamos para verificar si habían adquirido los contenidos teóricos para realizar la actividad y si habían quedado con alguna falencia. Por otro lado, sirve a los docentes para saber si uno continúa realizando la actividad o necesita una nueva actividad para reforzar contenidos, ver en las carencias y si se necesita algún tiempo adicional.

EV: ¿Cuáles son los facilitadores o las barreras para realizar esta actividad?

D8: Un facilitador fue en la modalidad Online, pero requiere de trabajo y sincronización bien compleja.

EV: ¿Y en relación a los espacios físicos en el laboratorio de preclínico?

D8: Había limitaciones de espacio, de aforo y había que coordinar el pedido de materiales. Pero hubo una buena conexión del equipo docente con la administración del preclínico, bodega, asistentes, entre otros. El problema era desde las directrices porque tenía que ser voluntario, sin evaluaciones, sin retroalimentación ... al final era bien agobiante.

EV: Y si consideramos otro ámbito más interno como la relación docente estudiante ¿qué facilitó la retroalimentación y qué lo obstaculizó?

D8: Afortunadamente existe un equipo bien calibrado que se reúne constantemente para preparar la actividad a través de distintas plataformas Online, pero que es complejo. Se pide una gran flexibilidad al equipo docente. ... El equipo docente está estandarizado en los conocimientos. ... Lo facilita que existe un grupo de docentes grande que está calibrado. Se pudo hacer las actividades presenciales que establecimos, a pesar del aforo. Esto facilitó organizar las actividades de este año.

EV: ¿Cómo fue la relación docente estudiante respetando los aforos?

D8: Estuvo justo, un docente por mesón. Se respetaron los protocolos. Pero si falta un docente se nota mucho e influye. Además había otro grupo de docentes realizando la modalidad Online que se encargaba de la parte teórica.

EV: ¿Pudieron realizar la actividad de retroalimentación con el estudiante?

D8: La oficina de educación indicó no realizar retroalimentación, sólo que el estudiante realizará la acción y se retirara. Pero en prótesis eso es imposible, hay oportunidades donde uno tiene que acercarse al estudiante e indicarle que haga esto mejor, que siga, haga esto, esta bien. Los docentes y estudiantes estábamos con protección y cumpliendo con los protocolos de bioseguridad. No se reunió al grupo como antes y se realizó retroalimentación de manera individual, cuando lo solicitaba y se trato de ayudar en la que más se pudo. Había una interacción con el estudiante. Esto es inevitable.

EV: Las nuevas condiciones producto de la pandemia facilitaron la actividad en la entrega de retroalimentación en el preclínico.

D8: Fue mucho más ordenado y controlado. Pero el problema es que todos los ramos están al límite con la cantidad de horas para entregar contenidos. Sería ideal tener tiempos pausados con preparación previa y durante la actividad tener espacio para la retroalimentación. Hay mucha restricción, en tratar de equilibrar la entrega de contenidos y el tiempo adicional que se requiere para organizar todo esto.

EV: A su juicio, considerando el contexto del estudiante de odontología ¿qué relevancia le da usted a la retroalimentación en el proceso de enseñanza aprendizaje?

D8: Es necesario, es necesario incluirla porque si no se transforma en un proceso unidireccional. Es fácil entregar el contenido grabado en unidades, pero el estudiante de pregrado necesita la interacción, la oportunidad de preguntar, necesitan tener una forma directa de comunicarse con los docentes en el momento más apropiado para ellos. El contenido teórico debe ser entregado lo más cerca posible de la actividad presencial. Esto fue un problema con la pandemia, ya que se tuvo que entregar el contenido teórico previamente. Antes se realiza en una secuencia simultánea ... teórico, práctico. Pero no se ha llegado a un ideal en esta pandemia.

EV: Dentro del proceso de enseñanza aprendizaje, ¿se da relevancia a la retroalimentación?

D8: Sí ... pero siempre uno quiere más tiempo, más oportunidades para poder hacerla. Las actuales directrices hoy nos obligan a que algunas retroalimentaciones se realicen unidireccional de manera escrita y no de manera verbal; ya que esto involucra una hora más de clases. Se esta equilibrando la cantidad de créditos vs lo que se quiere entregar.

EV: ¿Qué opinas cuándo desde las directrices se indica que disminuyan las horas de evaluación formativa y que casi no realicen retroalimentación?

D8: Se plantearon los reclamos y sugerencias en su momento, pero hubo que acatar las directrices. Son tiempos difíciles y hubo que trazar. Se hace lo mejor que se puede con el equipo docente, aprovechar al máximo el tiempo. Que los estudiantes realicen sus actividades, se respetan los horarios.

EV: ¿Qué grado de satisfacción te ha proporcionado trabajar o entregar retroalimentación?

D8: Bien ... Uno siempre quiere hacer más y cerciorarse que los contenidos han sido entregados, a pesar de todas estas limitaciones de directrices y tiempo. En lo personal, a veces esta actividad es muy motivadora, sobretodo cuando todo funciona bien. Pero a veces los estudiantes están sobrecargados y no participan. Esto es muy poco motivador. Uno prepara las actividades con todo el "corazón" y "todo el tiempo del mundo"; pero no sale como uno quisiera. Hay que buscar la forma de incentivar y tener el tiempo de hacerlo. Rescatar los contenidos nucleares, que es lo más importante que el estudiante debe saber. Ese es nuestro trabajo. Es lo indispensable.

EV: Muchas gracias.

Entrevista nº 9

Investigador EV

Docente D9

EV: Hoy conversaremos acerca de mi tesis de magíster titulada "Análisis de las prácticas docentes de tutores clínicos en relación a la retroalimentación en una malla innovada basada en competencias de la Facultad de Odontología de la Universidad de Chile". Para mí es importante que usted pueda compartir y dar a conocer su experiencia como tutor clínico en su condición de profesor en el ejercicio docente de la malla innovada basada en competencias. Antes sí me puede indicar el departamento en que se desempeña y los años de docencia en la malla innovada.

D9: Yo trabajo en el departamento de odontología conservadora, dentro de la disciplina de periodoncia. En periodoncia hago postítulo y en la malla innovada, Adulto Mayor Cuarto año, que actualmente está en preclínico de simulación producto de la pandemia.

EV: Me puede indicar el grado de profesor.

D9: Soy Profesor Asociado de planta con 22 hrs.

EV: En el contexto de la estrategia de retroalimentación en evaluación formativa como un elemento relevante y constructivo en las buenas prácticas docentes a los estudiantes, ¿usted realiza o entrega retroalimentación?

D9: Yo sistemáticamente ejecuto dos estrategias; una que se llama el minuto de síntesis y la otra el minuto de reflexión. El minuto de síntesis es previo a la realización de un procedimiento y el minuto de

reflexión es posterior. En el minuto de síntesis yo me acerco al estudiante y antes de iniciar un procedimiento le digo, explíqueme que es lo que va a hacer, ahí a través del diálogo voy rellenando espacios y voy corrigiendo falencias, para tener la certeza de qué el estudiante es autovalente en lo que dice ... va a ejecutar. Después que lo ha ejecutado, practico el minuto de reflexión, entonces buscamos razonar y reflexionar sobre las dificultades encontradas durante el procedimiento, ya sea desde la toma de decisión, la ejecución propiamente tal o en los resultados del procedimiento.

EV: ¿Qué entiende usted por el término retroalimentación en el contexto de enseñanza aprendizaje?

D9: Retroalimentación es ver o analizar desde el conocimiento o el manejo del conocimiento, la aplicación del conocimiento, la obtención de resultados con un estándar. Entonces el estudiante puede haber ejecutado todas las variables anteriores de manera correcta, sin embargo no llegó al estándar. Entonces uno debe explicarle las razones por las cuales no llegó al estándar.

EV: En relación al programa de curso en esta malla innovada basada en competencias en el estudiante de odontología, ¿con qué utilidad o con qué intención se debe introducir la retroalimentación?

D9: Como norma de aseguramiento de la calidad de la educación.

EV: Eso se referiría a la intención y ¿la utilidad?

D9: La utilidad es refrescar conocimiento anterior, tener certeza de los dominios, tener certeza de que los dominios están al servicio de la ejecución del gesto profesional que se espera, tener certeza de que el estudiante maneje estándares de resultados, entre otros.

EV: Me puede mencionar en el contexto de pre pandemia y pandemia alguna situación donde usted ha podido implementar la retroalimentación en su quehacer docente, idealmente en un contexto clínico.

D9: El minuto de síntesis y el minuto de reflexión es en el sillón o al lado del sillón. Cuando no estábamos en pandemia antes del año 2019, uno tenía el tiempo, porque los estudiantes desde que ingresaban a la clínica, ordenaban su puesto de trabajo, hacían pasar al paciente ... había mucho tiempo. Era un espacio que uno podía gestionar en beneficio del estudiante para securizarlo en lo que tiene que hacer. Ahora con la pandemia y la restricción de los aforos, la distancia social, los EPP, los sillones de bajo o alto aerosol, se dificulta enormemente porque los tiempos clínicos están muy acotados. Normalmente yo practico las mismas estrategias, pero en el postítulo; en la sala de profesores y cuando los estudiantes están disponibles. Los tiempos han perdido su eficiencia por todas las dificultades operacionales que la pandemia conlleva. Se espera que el estudiante sea más autónomo, pero no se ha incentivado para nada esa autonomía. Si el estudiante tiene un retraso en la llegada de un paciente o el estudiante hace una consulta específica en torno a cualquier temática, yo aprovecho de hacer el minuto de síntesis. Los estudiantes de postítulo se manejan algo mejor que los estudiantes de pregrado, porque me han tenido a mi por más tiempo, están acostumbrados a mis procesos de evaluación formativa; pero los estudiantes de pregrado no. Recién en mayo 2021, se nos autorizó a ejecutar con los estudiantes de pregrado una actividad de preclínico. Masiva, en la sala de preclínico con 16 estudiantes que tienen guías pautadas, pero lamentablemente demasiado pautadas; no dan espacio a la razón y a la reflexión. Ellos quieren solamente cumplir con la pauta clínica; sacarlos de la sistemática del chequeo de la lista de cotejo es muy difícil, porque la lista de cotejo apela a una dimensión del conocimiento y el reflexionar apela a otra. La lista de cotejo apela a

habilidades cognitivas básicas y la razón y la reflexión son habilidades cognitivas superiores; entonces existe una brecha que a mi juicio se ha profundizado producto de la pandemia.

EV: ¿Qué pasa con la relación docente estudiante en clínica?

D9: En clínica, en el postítulo que es otro nivel segmentarlo de la educación, no tengo ese problema, porque todas las sesiones clínicas de periodoncia prácticamente la mitad del alumnado esta en pabellón y la otra mitad esta en sillones. Entonces sube el estudiante al cual tiene el paciente que se va a intervenir con uno o dos docentes más un grupo de compañeros de curso que quieren observar. Queda un número reducido de estudiantes en la clínica, tres o cuatro que es una relación ideal para mí. En postítulo no tengo ningún problema, todo lo contrario la pandemia a optimizado la relación docente estudiante en postítulo ... pero en pregrado no. Es muy distinto trabajar con cuatro estudiantes profesionales que con 16 estudiantes de pregrado que uno está tributando recién a su perfil de egreso, en el postítulo uno está tributando al perfil profesional ... pero en pregrado no. Yo discrepo de las decisiones que tomó la autoridad para implementar la educación presencial en tiempos de pandemia. Pero como soy disciplinado yo tuve el espacio de tiempo para poder argumentar mis pro y mis contra en torno a las decisiones tomadas; no fueron consideradas y ejecutó lo que se me indica hacer.

EV: Pensando en el ejercicio disciplinar en clínica para el quinto año ... a futuro, considerando el contexto de pandemia ¿qué va a facilitar el ejercicio docente o que lo va a obstaculizar?

D9: En primer lugar, en este momento estamos restringidos por las decisiones tomadas por las autoridades. En segundo lugar, no se han implementado metodologías activas con el estudiante, que de alguna manera van llevándolo, guiándolo positivamente a un camino de mayor autonomía. Todo lo contrario, todas las implementaciones que se han realizado hasta ahora son con metodologías pasivas, seguimos al estudiante generándole un racional de dependencia en torno al docente. Universalmente el perfil de egreso del estudiante de odontología es un perfil profesional de desempeño clínico, independiente de las razones por las cuales las autoridades tomaron la decisión de no educar en clínica el nivel segmentario de cuarto año; ... es equivocada. Porque se han privilegiado otras dimensiones que no son relevante en los perfiles de egreso en el mundo, como es la formación científica, la vinculación con el sistema público de salud; eso es irrelevante. Lo que no se puede reemplazar es la ausencia de formación. Lo que se debería haber hecho es haber rediseñado los requisitos de titulación, haber eliminado la tesis de pregrado y el internado asistencial, y haber hecho un sexto año de formación clínica intramural para asegurar el perfil de egreso, que es clínico. Eso no se ha hecho y la formación clínica en pandemia esta severamente entre dicho, ... por las decisiones tomadas. Nosotros no somos la única facultad de odontología de Chile y del planeta. Si uno ve las decisiones tomadas en Europa que estuvo seis meses adelantada al fenómeno de la pandemia, donde se tomaron una serie de decisiones, como modificación del perfil egreso y modificaciones de la malla. Aquí la pandemia se ha ignorado en su efecto modulador en el proceso formativo y se cree que ajustando horarios y prolongando semestres, se va a llegar al mismo resultado como si la pandemia no estuviese presente. Eso es un error. Me incomoda mucho el paquete de decisiones tomadas. La cultura institucional es muy vertical y las autoridades deciden por sí y ante sí, lo que van implementar y lo imponen.

EV: Pensando en la implementación de retroalimentación ¿usted cree que en la facultad la retroalimentación en los docentes es algo empírico o está estructurado en los programas de curso?

D9: No, eso no forma parte de la malla curricular. Cualquier estrategia de razonamiento o de reflexión puede existir sólo desde la motivación de los docentes, no es una garantía curricular. La única garantía curricular que gestiona la oficina de educación son las notas y un número de acciones clínicas fuera de contexto. Se ha dado la posibilidad de que algunas disciplinas mantengan requisitos disciplinares específicos y eso es altamente permisivo para la formación. Aquí el cuidado en salud tiene que estar centrado en las necesidades del paciente y no en torno a las necesidades del curriculum. Centrar las necesidades del paciente desde el curriculum tiene una serie de transgresiones valóricas, morales y éticas, pero cómo ha sido la tónica histórica de la educación en odontología de esta facultad que es la más antigua del país ... eso no se ha dimensionado correctamente. Puedo declarar enfáticamente que no, ... ningún espacio para la razón y la reflexión están garantizados curricularmente.

EV: ¿Qué relevancia le daría a la retroalimentación en el proceso de enseñanza aprendizaje del estudiante de odontología?

D9: Eso incentiva habilidades cognitivas superiores junto con las metodologías activas; deberían ser la norma, deberían ser un estándar. Pero al analizar los planes, programas y esta educación remota, telemática basada en repetición de contenidos y análisis de casos destinados al diagnóstico, no existe. El diagnóstico es una parte del proceso, después viene la planificación del tratamiento, la ejecución del tratamiento, el análisis de los resultados y eso está todo suspendido. Hoy en día no tenemos la tranquilidad de decir, hemos ocupado todas estas horas en pandemia en formar al estudiante, porque no lo hemos formado. Si se ha logrado transmitir conocimiento, ha sido solamente hasta la obtención de un diagnóstico.

EV: En su experiencia docente ¿qué grado de satisfacción le ha proporcionado trabajar o entregar retroalimentación como evaluación formativa?

D9: De 1 a 100, 100; porque ahí hay un contacto uno es a uno, del intelecto de una persona en formación al intelecto de un docente. Se puede orientar, guiar, intencionar, corregir fenómenos que no se obtienen desde la lista de cotejo o la guía clínica; qué es lo que hoy en día parece ser la norma.

EV: Si pudiera implementar retroalimentación en un programa de curso, ¿cuál sería su aporte?

D9: El rediseño del currículum ignora las habilidades cognitivas superiores. El cambio de paradigma de la disciplina al contexto como está estructurada hoy en día, niño y adolescente, adulto y adulto mayor; fue un gran avance y ha sido un trabajo bastante difícil para los docentes. Pero quedó ahí, y seguimos en la necesidad de implementar nuevos indicadores. Porque si pones a un cariólogo, un periodoncista, un rehabilitador y un endodoncista, que digan lo mismo desde sus clases, desde su disciplina ... eso es multi disciplina, que no lleva a nada. Hay que generar nuevos contenidos interdisciplinarios y ahí los cuatro tienen que ponerse de acuerdo en qué es lo relevante desde el contexto específico del cual están educando. De ahí viene un debate profundo desde la evidencia y desde las prácticas, que no está cautelado en las UTEs. Hay ciertos currículum de odontología de universidades con mejor ranking, que tienen cursos curriculares de planificación de tratamientos; que es un espacio para el debate sobre las decisiones tomadas, los pro y los contra, los respaldos de la evidencia. De alguna manera van a mejorar la opinión del experto, que es como se estila en Chile las definiciones terapéuticas.

EV: Muchas gracias.

Entrevista nº 10

Investigador EV
Docente D10

EV: Hoy conversaremos acerca de mi tesis de magíster titulada "Análisis de las prácticas docentes de tutores clínicos en relación a la retroalimentación en una malla innovada basada en competencias de la Facultad de Odontología de la Universidad de Chile". Para mí es importante que usted pueda compartir y dar a conocer su experiencia como tutora clínica en su condición de profesora en el ejercicio docente de la malla innovada basada en competencias. Antes sí me puede indicar el departamento en que se desempeña y los años de docencia en la malla innovada.

D10: Trabajo en el departamento del niño y ortopedia lento en la facultad llevo nueve años de los cuales siete llevo en la malla innovada participé del nivel cinco participo en el ramo de Odontopediatria en el nivel cuarto y tercero y en el curso de destrezas de primer año.

EV: Si me indica el grado de profesor.

D10: Soy Profesor Asistente hace ya 5 años.

EV: ¿Ha tenido la oportunidad de realizar o entregar retroalimentación a los estudiantes como evaluación formativa?

D10: ¿Teórica o clínica?

EV: Principalmente clínica.

D10: Bueno, la UTE donde más trabajo en clínica es en la UTE de Cuidados Especiales. En esa UTE usamos una rúbrica clínica para la evaluación de las competencias que los estudiantes desarrollan y también usamos controles de entrada y algunos controles intermedios. Es así cómo vamos evaluando las competencias clínicas que cada uno de los estudiantes tiene durante el paso por los diferentes módulos.

EV: Para usted que significado tiene que retroalimentación como parte de la evaluación formativa en el proceso de enseñanza aprendizaje?

D10: Es súper importante la retroalimentación como evaluación formativa. Mencione el uso de rúbricas clínicas que si son con nota, pero también mencione interrogaciones que también son con nota, pero hay momentos clínicos donde uno puede ir monitoreando, diciendo que una cosa u otra cosa esta siendo un buen procedimiento o mal procedimiento y eso es evaluación formativa. La retroalimentación es vital porque modela la conducta del estudiante, es la única forma que tiene el estudiante de poder encausar su aprendizaje dentro del contexto.

EV: ¿Qué utilidad le asigna a la retroalimentación como estrategia de evaluación formativa?

D10: Es muy importante, muy importante ya que modela el actuar del estudiante incluso en la misma sesión de clínica.

EV: ¿Con qué intención se debe introducir la retroalimentación en el modelo educativo actual o malla innovada basada en competencia en nuestra facultad?

D10: Yo creo que se debe introducir con fines formativos. Es muy útil, pero también en forma sumativa. En el fondo la evaluación de competencias es muy importante en los estudiantes que hacen acciones clínicas, es una carrera clínica. Es importante la teoría pero en el caso de ellos es muy importante las habilidades o competencias clínicas, sobretodo en cursos superiores. Es lo más importante dentro de la malla, en este contexto de una carrera que es muy clínica.

EV: Me podrías mencionar alguna situación o situaciones en la que ha implementado retroalimentación como parte de la evaluación formativa en su quehacer docente.

D10: Bueno yo soy fonoaudióloga no hago procedimientos odontológicos, pero si enseño a los estudiantes de odontología a hacer algunas evaluaciones que son de otra disciplina, que es la fonoaudiología. A veces esta alejado de su quehacer, pero es importante para ellos. Los hago realizar cierto tipo de evaluaciones y yo voy corrigiendo posturas, movimientos ... en relación a lo que ellos van haciendo. A veces yo hago el ejercicio y ellos continúan realizando lo que yo estoy haciendo. Trato de darles una retroalimentación durante el quehacer, durante el procedimiento.

EV: En el contexto clínico ¿qué facilitadores y qué barreras permiten o no realizar retro alimentación?

D10: Facilitadores ... voy a partir por las barreras. A veces los tiempos clínicos son cortos y uno esta atendiendo a una persona. En ocasiones uno no dispone de todo el tiempo que desearía tener para que el estudiante pueda hacer un proceso de equivocarse y remendar y volver a hacer, porque estamos en una situación que atendemos personas. Eso es una barrera. Un facilitador tal vez, es que al estar con pacientes, los estudiantes están en situaciones reales. Eso permite que el estudiante se acerque muchísimo a la realidad y a las competencias que va a tener que lograr en el año, para después llevar a cabo su profesión.

EV: Considerando las barreras ¿cuál es tu opinión respecto al número de docentes estudiantes?

D10: Siempre es deseable un número que se iguale. En la facultad muchas veces el docente está con un número de 10 estudiantes, eso dificulta y se constituye en una barrera para poder enseñar por competencias. Yo creo que un número máximo es un número de seis estudiantes por docente, para poder mostrar adecuadamente y generar instancias reales donde haya una interacción docente estudiante.

EV: ¿Y el espacio físico de la clínica favorece la retroalimentación o no?

D10: Hoy día en el contexto coronavirus ... la verdad es que no lo favorece. Tenemos divisiones hay que respetar espacios ... cuesta, cuesta realmente en este contexto. En un contexto común y corriente o como solíamos hacer docencia antes, tal vez el espacio era bueno; pero uno también desearía un espacio de silencio para dar retroalimentación al finalizar la clínica. Por ejemplo, una oficina, un espacio donde uno pueda reunirse cómodamente con los estudiantes, pero no sucede. Normalmente es en la misma clínica, en que uno busca un rincón y trata de hablar con el estudiante para poder dar algún feedback o corregir alguna acción. Pero idealmente sería un espacio físico dentro de la misma clínica.

EV: Considerando la relación docente estudiante propiamente tal, del punto de vista afectivo. ¿ Cree que se dan las condiciones para realizar retroalimentación?

D10: Las condiciones físicas yo creo que no son las óptimas. Las condiciones de tiempo generalmente, debido a que un docente en la normalidad tiene mas de 8 estudiantes; tampoco se da. Uno trata de hacer lo mejor con el estudiante, pero no siempre pasa. Porque ellos están apurados en realizar algunas acciones para completar las necesidades o los requerimientos del ramo y por otra parte los tiempos acotados, ya que el docente tiene que dividirse en tantas personas por atender. En términos físicos es muy difícil, en términos de tiempo... es difícil. Pero el insumo que favorece sin duda es el docente. El docente que busca esos espacios y tiene incorporada la idea de realizar retroalimentación, un feedback a los estudiantes.

EV: ¿Usted cree que el estudiante ha incorporado este concepto, lo entiende?

D10: ... Yo creo en general, el estudiante busca mucho una nota. Tal vez es una consecuencia de los años de estudio en educación básica y media, en que las cosas que logra el estudiante tiene que ver siempre con una nota. En este caso, cuando se opta por una carrera en salud, la finalidad del

estudiante debiese ser dar una atención correcta a una persona que requiere esa atención. Aún siento que el estudiante sigue buscando la nota y no encontrar las habilidades necesariamente. Obviamente no en todos los casos, pero en muchos casos sí. Se está buscando una nota y no necesariamente tener la competencia.

EV: ¿Y usted cree que ellos confían en sus docentes ... se dará ese clima educativo?

D10: Depende del docente. Hay docentes que por carácter son más cercanos a los estudiantes, otros que son más lejanos. Tiene que ver también con la formación del docente, de sus habilidades que ha logrado, de los años de experiencia. Tiendo a pensar que a veces los docentes más jóvenes tienden incluso a ser más exigentes, a pesar de ser más cercanos. Depende de la experiencia, de la expertiz, de los estudios que tenga la persona y de la preparación.

EV: A su juicio que relevancia tendría la retroalimentación en el proceso de enseñanza aprendizaje del estudiante de odontología?

D10: Muy relevante, muy relevante la retroalimentación en este caso. Esta es una carrera clínica, en que el hacer, la acción es muy importante. Muchas veces tiene una importancia vital para la persona. La idea es que con la retroalimentación esas acciones prácticas puedan ser cambiadas, transformadas en el proceso de enseñanza aprendizaje.

EV: En su experiencia docente, ¿cree usted que la retroalimentación se ha implementado en esta malla innovada en competencias, esta estructurado dentro de los programas?

D10: Siento que se intenta, siento que cada docente lo intenta. No sé si es de la malla. Creo que cada profesor responsable trata de incorporar eso y solicita a sus docentes que se incorpore, pero no sé si la malla en sí impulsa eso.

EV: ¿Cómo se podría implementar o mejorar realizar retroalimentación en su programa de curso?

D10: Me gustaría más apoyo de la oficina de pregrado. Pienso que uno tiene que seguir aprendiendo de las formas técnicas en educación y uno a veces como profesora no las maneja. Uno trata de hacer lo mejor con las herramientas que tiene. Creo que dentro de la facultad hay gente mas experta en educación y esas personas deberían estar dando apoyo justamente en estos conceptos de retroalimentación. Es un tema muy importante.

EV: Para terminar la entrevista, en su experiencia docente ¿qué grado de satisfacción le ha proporcionado trabajar con retroalimentación como parte de la evaluación formativa?

D10: Creo que es el momento más importante en el proceso de aprendizaje, cuando el estudiante te dice "ahora que lo vi, lo entendí", "ahora que lo experimente, lo entendí", "ahora que me lo explica aquí con el paciente, lo entiendo"... es satisfactorio, muy satisfactorio. Uno siente que en ese momento se logro el aprendizaje.

EV: Entonces en general, sus experiencias han sido favorables.

D10: Sí en la forma que la hemos aplicado. Pero difícil, es un esfuerzo lograr poder tener los tiempos en la estructura física que tiene la facultad, con el número de estudiantes que uno atiende ... es muy difícil hacerlo. Requiere un esfuerzo adicional del docente. Pero sí, se logra y cuando se logra es favorable. Pero hay ocasiones en que uno no alcanza.

EV: Alguna reflexión final.

D10: Creo que es interesante el tema que se está tratando Y ojalá que esto llegue más allá y que se pueda instaurar mucho más firme dentro de la malla. Darle un lugar importante.

Entrevista nº 11

Investigador EV
Docente D11

EV: Hoy conversaremos acerca de mi tesis de magíster titulada "Análisis de las prácticas docentes de tutores clínicos en relación a la retroalimentación en una malla innovada basada en competencias de la Facultad de Odontología de la Universidad de Chile". Para mí es importante que usted pueda compartir y dar a conocer su experiencia como tutor clínico en su condición de profesor en el ejercicio docente de la malla innovada basada en competencias. Antes sí me puede indicar el departamento en que se desempeña y los años de docencia en la malla innovada.

D11: Soy docente del Departamento de Cirugía y Traumatología Maxilofacial. Soy Profesora Asistente. Me incorporé a la malla innovada como Profesora Responsable de la UTE Urgencias Médicas el año 2018. Previamente he participado como docente invitada a dictar algunas clases en la UTE.

EV: En el contexto de la estrategia de retroalimentación, ¿usted ha tenido la oportunidad de realizar o entregar retroalimentación como evaluación formativa a los estudiantes de odontología?

D11: Sí, la manera de trabajar en la UTE es publicar ciertas pautas de casos clínicos y ahí se genera una retroalimentación que no es personal, sino más bien masiva; en donde básicamente a los estudiantes les interesa lamentablemente saber en que se equivocaron en la prueba y no hay un afán mayor de profundizar en conocimiento. Durante las ayudantías que realizamos ahora de manera virtual nos ha permitido tener una retroalimentación más directa con los estudiantes. Hay un poco más de tiempo. Cuando el curso se realizaba de manera presencial, año 2018 y 2019; las retroalimentaciones eran en base a la publicación de las pautas de evaluaciones frente a las preguntas que los estudiantes hacían en clases, no había una instancia de retroalimentación masiva. Pero si en los estudiantes que iban a examen final de 1o y 2o opción, se les entregaba una tutoría.

EV: Para usted que significado tiene el término retroalimentación como parte de la evaluación formativa en el proceso de enseñanza aprendizaje?

D11: El concepto que tengo de retroalimentación formativa es explicar al estudiante los errores que han cometido en alguna evaluación o alguna tarea y que puedan aprender de ese proceso de enseñanza aprendizaje en base a dar las respuestas correctas o a la discusión del caso clínico.

EV: ¿Con qué utilidad o con qué intención cree usted que se debería entregar retroalimentación como estrategia de evaluación formativa?

D11: Con la intención de aprender, pero a veces se desvirtúa porque los estudiantes lo toman solamente para ver en qué se equivocaron en la prueba y no volver a equivocarse en los mismo en la prueba siguiente; sin el afán de extrapolar eso a la atención de un paciente. A diferencia de los estudiantes de postgrado, la retroalimentación es distinta, va más allá ... va por el paciente. En pregrado no se ha logrado, no se ha podido sacarlos de la nota.

EV: Usted cree que los estudiantes comprenden la diferencia entre lo calificativo y lo formativo.

D11: No, yo creo que en pregrado el fin último es aprobar el ramo o tener una buena nota.

EV: Haciendo una retrospectiva a la relación que tenía el docente con el estudiantes en clínica, con el paciente. Me puede mencionar alguna situación clínica o la dinámica de interacción con el estudiante.

D11: Esa situación es cuando he tenido estudiantes bajo mi tutoría en el hospital, con pacientes más complejos. En ese contexto el estudiante entiende la relevancia de equivocarse. Creo que en los casos clínicos teóricos, a pesar de que se basan en casos reales; el estudiante no lo sopesa tanto. Pero frente a pacientes reales y complejos hospitalarios, el estudiante entiende que si uno se

equivoca o indica mal un examen o sabe interpretarlo bien, el paciente sufre las consecuencias. En ese contexto lo entienden. Por eso las rotaciones que se hacían de urgencias médicas en el hospital eran tan exitosa. Porque el estudiante entendía el fin del curso. Lamentablemente en la pandemia esto no se ha logrado, por ser demasiado teórico todo.

EV: En ese contexto clínico, piensa que hay facilitadores y barreras durante el proceso de retroalimentación con el paciente. ¿Me los puede mencionar?

D11: El gran facilitador es que el estudiante se involucra con el paciente, entiende su problema y lo visualiza. El golpe con la realidad de los pacientes, es lo que más favorece que el estudiante aprenda. En el contexto clínico hay muchas cosas que lo favorecen. A diferencia del contexto de pandemia, que es teórico, cuesta que el estudiante empatice con una situación que no ve como real. Eso es una limitante.

EV: Y en relación al espacio físico o los tiempos con el estudiante en la presencialidad, ¿qué opina?

D11: Es un facilitador la relación 1 a 1 o la relación de 1 a 2 estudiantes por docente. Creo que cuando son muchos estudiantes por docente el proceso se dificulta. También tener un box, un espacio aislado donde no hay tantas distracciones favorece el proceso. Incluso a pesar que a veces en el hospital hay un gran tránsito de personas, esto se logra bien. Yo en este momento no hago docencia en la facultad y estoy en este otro contexto, ya que me hice cargo de la UTE de Urgencias Médicas. Son pacientes en el hospital. Ahí hubo un cambio muy grande, incluso los estudiantes querían seguir rotando a pesar que el curso había terminado. Quedaron muy motivados.

EV: En ese contexto ¿el número era pequeño?

D11: Si era pequeño. 2 a 3 estudiantes por docente durante la mañana. Esto facilita todo. Incluso ahora con la pandemia en que no se pueden transgredir los aforos, pero con los estudiantes de postgrado, también es favorable un número pequeño y los estudiantes sacan mucho provecho de eso. Son como clases prácticas particulares.

EV: En relación a la interacción del estudiante con el docente, ¿cree usted que hay empatía o el estudiante ve al tutor como alguien superior?

D11: Yo creo que cuando el estudiante más empatiza es cuando ve al paciente real, con problemas reales y él se tiene que proyectar en su profesión. Ese golpe de realidad es más provechoso para el estudiante, para aprender. Mi manera de proyectarme con los estudiantes es ser una persona estricta con respecto al conocimiento que yo les exijo ellos, pero también cercana en el sentido que ante una pregunta no los voy a ridiculizar. En mi calidad de Profesora Responsable cuando tenían algún problema uno siempre empatiza y da facilidades. Pero en el nivel de quinto año el estudiante debe entender que tiene que asistir a los pasos prácticos preparado, haber estudiado y eso yo no lo transo. Pero me muestro cercana para que ellos me pregunten e incluso a algunos he tenido que enviarlos a la biblioteca a estudiar un rato para que cuando vuelvan le saquen provecho al paso práctico.

EV: ¿Hay confianza y un buen clima?

D11: Sí, lógico. Además cuando estas viendo pacientes, debe haber un ambiente llano para que también el paciente se sienta cómodo. Cuando una hace docencia asistencial, la finalidad es el paciente por sobre la docencia. Se debe generar un ambiente propicio para las dos cosas. Para que el paciente se sienta cómodo y que el estudiante aprenda. Por lo general, el paciente hospitalario entiende que es sujeto de estudio, el estudiante necesita aprender. Hay buena recepción.

EV: ¿Cómo se podría mejorar o se puede implementar la retroalimentación en un programa de curso?

D11: Yo creo que hay que cambiar el enfoque del docente y del estudiante hacia la retroalimentación. El estudiante lo hace con la finalidad de subir la nota o cambiar la corrección de una prueba. No veo

qué hay un interés genuino del estudiante por aprender, por entender un contenido porque a futuro voy a atender un paciente. El hospital en este caso los motivo, incluso algunos querían seguir asistiendo. La facultad podría ampliar la atención a pacientes con otras realidades, más complejos. Siento que el estudiante atiende pacientes solamente por cumplir los requisitos del ramo y se enfocan mucho en la calificación. El objetivo debería ser rehabilitar un paciente, ayudar a un paciente. Siento que ahí falta mucho.

EV: Dentro de la malla innovada ¿usted piensa que el equipo docente comprende la retroalimentación como evaluación formativa?

D11: No. Creo que el equipo docente a pesar que entiende la finalidad de la malla innovada, esta no esta planteada correctamente. Hubo un traspaso de contenidos desde la malla antigua sin un cambio y no veo la intención en la formación de los cirujanos dentistas como se expresa en el perfil de egreso. No encuentro que sea una malla integral, este concepto de retroalimentación en pos del paciente y no en pos de la nota, no existe. Además cada docente trata de realizar su labor, pero no hay un trabajo en equipo y no esta estructurado. La retroalimentación es personal, no hay un proyecto detrás. Además no hay espacio, ni tiempo para realizar retroalimentación. La malla innovada es la malla antigua, condensada. No hay un cambio en el paradigma. Existe la barrera del tiempo, siempre esta todo muy acotado. El hecho que los ramos sean semestrales, con las semanas de exámenes; no hay tiempo para entregar todos lo contenidos. Es difícil.

EV: A su juicio ¿qué relevancia tendría la retroalimentación en este proceso de enseñanza aprendizaje de este estudiante de odontología ?

D11: Yo creo que si logramos cambiar en este estudiante de odontología, que no vea todo del enfoque cuantitativo, con la finalidad de una nota. Cambiar el paradigma, como estamos enseñando, que el estudiante integre y aprenda de sus errores, pero no en pos de la nota, sino en pos del tratamiento del paciente y de su formación profesional. Pero yo siento que los estudiantes están muy enfocados en pasar los ramos y no en ser buenos profesionales. Eso es grave. Para solucionarlo, hay que tratar de que el estudiante entienda de manera temprana, primer y segundo año; cuál es su rol como cirujano dentista en la sociedad. Que vean las necesidades reales de sus pacientes. Pero creo que es difícil en la facultad en este momento. Es muy centralista. Yo creo que hay que llevar a los estudiantes a los consultorios y hospitales pronto.

EV: ¿Qué grado de satisfacción te ha proporcionado trabajar con retroalimentación como evaluación formativa?

D11: Cuando veo que los estudiantes son receptivos y que entienden cuál es el objetivo de esto, esto ha sido muy bueno. Cuando veo interés del estudiante en hacer esto bien, porque sino el paciente se ve perjudicado; esto ha sido muy bueno. Esto solamente lo he visto en el contexto hospitalario, pero no le he visto en la facultad o en las evaluaciones teóricas de casos clínicos. No he visto que un estudiante indique qué entendió porque se hace tal o tal cosa. Lo clave es ver pacientes reales. Hay empatía con el paciente, con un ser humano. Ahí pueden desarrollar las competencias, solucionar los problemas. Incluso después el mismo paciente les diga qué resolvió su problema. Esto es el mejor aprendizaje que puede tener un estudiante.

EV: Muchas gracias.

Entrevista nº 12

Investigador EV
Docente D12

EV: Hoy conversaremos acerca de mi tesis de magíster titulada "Análisis de las prácticas docentes de tutores clínicos en relación a la retroalimentación en una malla innovada basada en competencias de la Facultad de Odontología de la Universidad de Chile". Para mí es importante que usted pueda compartir y dar a conocer su experiencia como tutora clínica en su condición de profesora en el ejercicio docente de la malla innovada basada en competencias. Antes sí me puede indicar el departamento en que se desempeña y los años de docencia en la malla innovada.

D12: Me desempeño en el Departamento del Niño y Ortopedia Dentomaxilar. He participado en las UTEs desde que esta la malla nueva y son UTE del Niño y Adolescente los años 2016 y 2018 y la UTE de Cuidados Especiales desde el año 2018 hasta el curso presente, actual en el año 2021.

EV: Me puede indicar su grado de profesor.

D12: Soy Profesor Asociado.

EV: Comenzaremos hablando de la estrategia de retroalimentación formativa en evaluación como un elemento relevante y constructivo en las buenas prácticas docentes hacia los estudiantes. ¿Usted ha tenido la oportunidad de realizar o entregar retroalimentación a los estudiantes en la evaluación formativa?

D12: Yo creo que la retroalimentación formativa cómo tutor clínico uno la hace constantemente. La forma en que yo entiendo la tutoría clínica es en una retroalimentación constante con el estudiante desde que entra el paciente. En el fondo uno va educando la forma del trato hacia el otro, la aproximación hacia el otro, de la incorporación de los tutores a la alianza terapéutica del niño en la UTE del Niño y Adolescente, del paciente con discapacidad en la UTE de Cuidados Especiales y la retroalimentación es un proceso vivo y dinámico que se da a lo largo de todas las sesiones clínicas. Cuando uno observa conductas que el estudiante puede mejorar uno siempre tiene la oportunidad de entregar retroalimentación formativa, porque en ese quehacer diario en la clínica uno no esta constantemente calificando, sino uno en el fondo esta constantemente evaluando, tutoriando y guiando al estudiante.

EV: ¿Qué significado o qué entiende usted por el término retroalimentación dentro del contexto del proceso de enseñanza aprendizaje en la evaluación formativa?

D12: Yo entiendo la retroalimentación como un proceso de diálogo e intercambio que se da entre el docente y el estudiante. Por un lado es una retroalimentación verbal que muchas veces lo hacemos cuando hacemos el cierre de la sesión. Nosotros siempre nos damos unos quince minutos de espacio para conversar con todos los estudiantes para hacer una retroalimentación verbal de las experiencias, pero también hay una retroalimentación de la experiencia clínica, de la experiencia del mostrar, del ver como el otro atiende, del ver como el otro trata al paciente. Eso es una tutoría clínica constante no sólo verbal, sino también en los procedimientos clínicos propiamente tales.

EV: ¿Qué utilidad le asigna usted a esta estrategia de retroalimentación?

D12: Lo encuentro vital.

EV: ¿Con qué intención introducirías la retroalimentación en una malla innovada basada en competencias a diferencia de la malla anterior que era por objetivo?

D12: En ese sentido si mi objetivo es lograr una amalgama con buen ajuste oclusal, yo solamente me voy a fijar en la retroalimentación que al usar una cinta de articular los puntos de ajuste oclusal sean los apropiados por ejemplo, porque el objetivo va a ser ese. En cambio en una competencia es mucho

más integral, lo que es la aproximación de la atención de un otro, de un paciente. Entonces la retroalimentación tiene que ser mucho más integral, en cuanto a ser un buen clínico. También la retroalimentación es mucho más amplia va en el contexto completo y global de la capacidad de atender al otro no sólo del objetivo de la técnica que andábamos buscando.

EV: ¿En su quehacer docente puede mencionar situaciones en las que ha implementado la retroalimentación como parte de la evaluación formativa?

D12: En la UTE de Cuidados Especiales de quinto año la lógica de atención es que los estudiantes roten por módulos. Todas las semanas tengo seis estudiantes nuevos, que nunca han pasado por mi unidad y no van a volver a pasar tampoco, porque son instancias únicas. Los estudiantes llegan con el requisito de haber estudiado la materia, la teoría y después en el box de la clínica aplican los conocimientos previos, lo que ellos estudiaron y al final al cierre se realiza la mesa redonda de retroalimentación durante los últimos 15 minutos. Semana a semana se genera un espacio de retroalimentación donde nosotros queremos que haya un proceso de análisis del estudiante, donde el estudiante tuvo teoría, tuvo clínica y retroalimentación en un proceso cognitivo de análisis ... de cómo vivió el proceso y las experiencias que tuvo.

EV: En el contexto de la facultad de odontología ¿cuáles piensa usted que son los principales facilitadores que permiten realizar retroalimentación y cuáles son las principales barreras o dificultades que obstaculizan realizar retro alimentación?

D12: Las barreras o dificultades son la falta de tiempo y la cantidad de estudiantes que tenemos. Al inicio de la malla innovada en el año 2018 partimos con veintiún estudiantes ... y fue una docencia increíble, una docencia de gran profundidad de contenido, muy individualizada, de un estándar de retroalimentación entre el docente y el estudiante maravillosa. Sin embargo, a medida que han pasado las generaciones, pasamos de veinte, a sesenta, a noventa y ahora ciento treinta estudiantes. Entonces cada semana tengo un número de seis estudiantes que pasan por una única vez por mi módulo. Antes yo tenía a los estudiantes tres sesiones seguidas. Ahora por la cantidad de estudiantes, ya no tengo la posibilidad que se repitan las sesiones clínicas. Por lo tanto, la cantidad de estudiantes ha tenido un impacto en la calidad de la docencia que podemos entregar. El tiempo es una limitante importante en la clínica. El aprendizaje es vicario, uno va viendo y aprendiendo. Si uno no tiene una adecuada proporción docente estudiante, entregar una docencia de calidad es muy difícil, muy desafiante. Una de las principales barreras que tenemos actualmente es la gran cantidad de estudiantes para un mismo número de docentes.

EV: ¿En relación al espacio físico?

D12: Personalmente no veo una limitante. Me encantaría en un mundo mega ideal que tuviéramos más salas de entrevista, como la que hay por piso o por clínica. La sesión de retroalimentación con los estudiantes cuando tenemos la posibilidad de hacerla en esa sala de entrevista se da una dinámica de retroalimentación mucho mas fluida, que lamentablemente no se da cuando nos juntamos ocho personas en un box de la clínica. Entonces sí, desde el espacio físico yo creo que sería de gran ayuda para la docencia contar con más salas de reunión dentro de la clínica entre los box. Eso sería maravilloso. Porque además muchas veces uno quiere presentar casos clínicos, uno quiere revisar evidencia de la literatura, mostrar un power point a los estudiantes durante el paso y ese espacio para realizar docencia que es muy importante ... no lo tenemos.

EV: ¿En relación a la situación actual de pandemia ha visto alguna situación que facilite o dificulte realizar retroalimentación?

D12: En el contexto actual de la pandemia, por un lado tenemos los box clínicos aislados ... "que nosotros les decimos las peceras, somos peces en una pecera" Por un lado ha permitido bajar el ruido ambiente y personalizar la atención. Yo creo que eso ha sido una ventaja para el manejo clínico de los pacientes. Yo veo algo muy positivo de ese cierre de los box. Los estudiantes que trabajan como tratantes se pueden realmente concentrar en lo que están haciendo. Hay menos ruido, menos

llanto, menos distracciones, así que yo valoro mucho el cierre de los box desde la perspectiva docente. Por otro lado, el hecho de tener los bloques de atención fijo con una hora de sanitización ha hecho que ordenemos por lo menos en nuestra UTE mucho la clínica. Se ha ordenado mucho el proceso de la atención de los pacientes y al mismo tiempo eso facilita crear esas instancias y bloques de retroalimentación, que son tan importantes. Esto ha sido muy favorable, en ordenar el flujo de pacientes. Desventajas en el contexto de pandemia, la verdad es que estamos atendiendo un poco menos; ya que estamos atendiendo a los pacientes agendas y no estamos atendiendo sobrecupo, porque los sillones están limitados y la hora de sanitización es muy estricta. Por lo tanto, no podemos sobre generar cupos en la agenda de pacientes. Es una desventaja porque no damos cobertura clínica a aquellas urgencias que lo requieren. Pero desde la perspectiva docente ha sido muy bueno porque permite que la docencia sea muy ordenada.

EV: Si pensamos en el cuerpo docente ¿Cuál sería un facilitador o una barrera o qué condiciones permiten realizar retroalimentación?

D12: En mi cuerpo académico se da que algunos no les gusta calificar, la evaluación formativa se esta entregando constantemente. Este cuerpo académico esta muy preocupado de las evaluaciones formativas, pero con poco compromiso de las evaluaciones calificativas. Le dedican mucho más tiempo a la evaluación formativa que a la calificativa.

EV: ¿Cómo cree usted que se puede implementar o mejorar la forma de realizar retroalimentación como evaluación formativa en su programa de curso?

D12: Yo creo que lo que tendríamos que hacer es dejar un tiempo protegido para realizar retroalimentación formativa. Por ejemplo, al tener los bloques clínicos separados se hace un cierre unos quince minutos antes para realizar esta retroalimentación formativa. Una alternativa sería dentro de la hora de sanitización dejar unos quince a veinte minutos para realizar ahí retroalimentación. Sin embargo, por protocolo se debe abandonar la clínica. Pero ese tiempo se aprovecha como otra instancia de tipo social, que es conversar de otros temas, de lo mundano, es un recreo mental ... para mí eso es muy importante.

EV: A su juicio ¿qué relevancia tiene la retroalimentación en este contexto particular del estudiante de odontología en su proceso de enseñanza aprendizaje?

D12: La retroalimentación es todo. Nosotros como cirujanos dentistas una vez que nos titulamos tenemos que tomar decisiones clínicas a diario constantemente con distintos pronósticos, alternativas terapéuticas y la toma de decisiones de tratamiento es fundamental y se basa en múltiples criterios. Por lo tanto, mientras más retroalimentación tenemos en el proceso de enseñanza aprendizaje vamos a tener más riqueza de argumento para la toma de decisiones. Esta retroalimentación es fundamental para la formación de un buen cirujano dentista. Tiene que ser una retroalimentación personalizada. Si no fuese por esta retroalimentación y nos fijáramos solamente en las calificaciones teóricas, podríamos estudiar odontología de manera remota. Hay claridad absoluta en este contexto de pandemia, que la presencialidad en esta área de estudio que es de la medicina, es muy técnico en su desempeño clínico de habilidades manuales requiere de prácticas clínicas, tuteada y guiada por alguien que te pueda compartir experiencias y visiones.

EV: En su experiencia docente ¿Qué grado de satisfacción le ha proporcionado trabajar con retroalimentación como parte de la evaluación formativa?

D12: Yo creo que es lo que te hace crecer y aprender. Ha sido muy importante.

EV: Muchas gracias.

Entrevista nº 13

Investigador EV
Docente D13

EV: Hoy conversaremos acerca de mi tesis de magíster titulada "Análisis de las prácticas docentes de tutores clínicos en relación a la retroalimentación en una malla innovada basada en competencias de la Facultad de Odontología de la Universidad de Chile". Para mí es importante que usted pueda compartir y dar a conocer su experiencia como tutor clínico en su condición de profesor en el ejercicio docente de la malla innovada basada en competencias. Antes sí me puede indicar el departamento en que se desempeña y los años de docencia en la malla innovada.

D13: Trabajo en la Universidad de Chile Facultad de Odontología en el Departamento del Niño y Ortopedia Dentomaxilar desde al año 2015. En la UTE desde que comenzó hace 6 o 7 años de manera ininterrumpida.

EV: Si me puede indicar su grado de profesor.

D13: Yo soy Profesor Asistente.

EV: Hablando de la estrategia de retroalimentación formativa en evaluación como un elemento relevante y constructivo de las buenas prácticas docentes a los estudiantes de odontología. ¿Usted ha tenido la oportunidad de realizar o entregar retroalimentación a los estudiantes como evaluación formativa?

D13: Sí, lo he podido realizar en forma individual y grupal.

EV: ¿Qué significado tiene el término retroalimentación dentro del contexto del proceso de enseñanza aprendizaje en la evaluación formativa?

D13: La retroalimentación de mi punto de vista permite o valida que la evaluación sea parte del proceso de enseñanza aprendizaje y no un hito individual de calificación. Sería distinto calificar que evaluar. Para que se cumpla esa condición la evaluación debiera ser parte del continuo del proceso de enseñanza aprendizaje y la retroalimentación es una instancia fundamental de ese proceso, ya que de otra manera no habría una revisión de los contenidos o de los errores a que los estudiantes pueden acceder.

EV: Qué utilidad le asigna a la retroalimentación como estrategia para la evaluación formativa en la malla innovada en competencia o con qué intención la ha utilizado en esta malla?

D13: La intención sería aclarar los conceptos y que el aprendizaje tenga un contexto o que este situado en este proceso de aprendizaje del estudiante. Si la retroalimentación no es oportuna ... es decir, es tardía como muchos meses después o una vez a fin de año, no sería una retroalimentación. Tiene que ser oportuna, es decir; antes que se pasen nuevos conceptos se tiene que hacer una retroalimentación, para que esos conceptos que pueden ser muy heterogéneos se concreten para el estudiante. De esa manera va a ser significativo, va a tener sentido para el estudiante y no se va a diluir dentro de lo podría ser una calificación o una prueba sumativa final donde es más difícil hacer la retroalimentación.

EV: ¿Con qué utilidad la introduciría en un programa de curso?

D13: Para contrastar los aprendizajes. Mi forma de ver la retroalimentación es disminuir la brecha entre lo que el profesor pretende o piensa que esta transmitiendo o enseñando y lo que el estudiante aprende o incorpora o asimila o modifica en sus concepciones previas. Esa brecha es difícil de disminuir si es que no hay una retroalimentación y puede haber un malentendido tal vez, porque lo que el estudiante considera importante o valioso del aprendizaje es distinto al objetivo del profesor o de la malla. Ahí tendría que haber cierta flexibilidad.

EV: Me puede mencionar situaciones en que han implementado la retroalimentación como parte de la evaluación formativa en su quehacer docente.

D13: Bueno en una evaluación sumativa, se puede hacer retroalimentación, si en ese momento se ven los resultados y se discuten los resultados y los errores. Creo que es más valiosa la retroalimentación cuando es dentro de un proceso que involucre más complejidades, no solamente el saber, sino que el hacer algo, o necesitar una actitud precisa para realizar algo como evaluar actitudes, intenciones, pensando en acciones clínicas. Entonces, mientras más complejos son los saberes y los haceres, mayor valor tiene la retroalimentación, porque cada vez tiene que ser más amplia el espectro de acción. Es decir, como en un portafolio que comienza en un momento y se continua por un tiempo en un largo proceso y lo más importante es evaluar ese largo proceso, no el final de ese proceso. El final puede ser muy cambiante, pero en ese proceso es donde se puede hacer una retroalimentación que facilite, por ejemplo; un pensamiento crítico analítico y también creativo. En ese proceso de enseñanza aprendizaje es más fácil aumentar la cantidad de operaciones mentales que el estudiante va a tener que realizar, es decir; va a tener que relacionar, discriminar, clasificar, hacer conjunciones más complejas del pensamiento, no solamente analítico. Por eso decía pensamiento analítico, intuitivo, crítico ... que se ponga en duda los preconceptos o los prejuicios que el estudiante pueda tener y de nosotros como docentes. Esa retroalimentación nos puede servir a nosotros como docentes para situar que tan contextualizado o coherente es lo que pretendemos estar transmitiendo.

EV: En base a su quehacer docente como tutor clínico, cuando le toca evaluar competencias clínicas en los estudiantes ... me puede mencionar algún ejemplo.

D13: Si, cuando hay que realizar algún aprendizaje basado en problemas o alguna resolución de caso clínico se puede hacer una retroalimentación muy productiva si es que se hace en el mismo momento. En clínica es difícil evaluar una serie de competencias clínicas en coherencia con las actitudes clínicas, ya que se suele ser un docente para seis o diez estudiantes. Es difícil poder estar evaluando una cuadrícula de competencias muy precisas sin perder el contexto de la atención clínica. Creo que ahí hay una dificultad, para evaluar el saber hacer con una actitud clínica cuando son grupos muy grandes. Creo que cuando es uno a dos estudiantes como en el diplomado, es mucho más fácil evaluar competencias que en pregrado con tantos estudiantes. Trato de individualizar las acciones que le vamos a solicitar a cada estudiante según los pacientes, según la dificultad de la atención clínica, que es compleja. Trato que uno atiende al niño, otro al papá. Se van dando distintas competencias.

EV: ¿Cuáles son los principales facilitadores que permiten realizar retroalimentación en el contexto de una malla innovada basada en competencias en su programa de curso y cuáles son las principales barreras o dificultades que obstaculizan realizar retroalimentación?

D13: Las barreras serían la cantidad de estudiantes por grupo. En esta época de pandemia las dificultades de aforo y de tener un lugar donde realizar una alianza terapéutica con el paciente y sus cuidadores. Facilitadores ...

EV: Me habla del contexto del estamento estudiantil, del aforo que es producto de la pandemia o del lugar físico. ¿Pero en relación a las competencias del equipo docente?

D13: Facilitadores podrían ser todos los estamentos, pero el grupo docente trabaja en equipo hace años y se ha estado tratando de adaptar en las distintas UTEs a una modalidad diferente de evaluación aprendizaje. Facilitador ... también son los estudiantes que tienen mayor proactividad o los funcionarios que se adapten a esta modalidad de evaluación. Pero también son barreras de acceso en todos los casos, por ejemplo; los estudiantes que no han tenido clínica o muy poca clínica. La sobrecarga del trabajo remoto para los docentes tampoco ha facilitado el trabajo en clínica, ya que nos aísla voluntaria o involuntariamente como equipo.

EV: En relación a la dinámica de la clínica con los cambios productos de la pandemia, ¿han sido facilitadores o barreras?

D13: Creo que era más cómodo antes, pero con este cambio ... en que hubo una ruptura con el pasado, hubo un fenómeno curioso. Por un lado, nos hemos cuestionado cosas que antes las teníamos dadas por hecho. Por ejemplo, la forma de evaluación. Me ha sorprendido como evolucionó la forma de evaluación a distancia y no solamente aquí, sino que en otros países como España o Argentina. Al principio fue muy álgido, ya que se trataba de controlar y vigilar mucho a los estudiantes en sus casas, por cámaras y se vulneraban una serie de autonomías. Se trato de hacer lo mismo que se hacía en un aula a distancia. Incluso en este tema ha habido discrepancias entre los mismos docentes. Pero un momento positivo de esta situación es que se abrió la posibilidad de modificar las formas de evaluación y que evolucionaran a que no fueran solo individuales sino grupales. De esa manera algunas pruebas sumativas grandes, que habían sido solo de forma individual ahora se hicieron a distancia de forma grupal y con un periodo de entrega breve en donde ... uno no sabia que estaba haciendo el estudiante, pero se facilito y se aprovecho que trabajen en grupo para potenciar otras habilidades mentales a distancia. Esa parte me ha gustado, de resignificar lo que es la evaluación y no quedarnos pegados en lo que significa una nota calificada, como que lo más importante es la nota. Esto nos ha obligado a reinventar como evaluar ... y creo que a algunos le ha gustado más que a otros.

EV: A su juicio, ¿qué relevancia le darías a la retroalimentación en el proceso de enseñanza aprendizaje del estudiante de odontología?

D13: Le doy mucha relevancia. Creo que ayuda a diferenciar lo que es calificar de evaluar. Esta retroalimentación incluso a ayudado al grupo docente a cuestionarse como grupo ciertos conceptos, ciertas creencias, ciertas conductas. A los estudiantes los ha hecho trabajar más en equipo y cuestionarse entre si como equipo. Yo creo en la heteroevaluación y en la autoevaluación. Bien dirigida con flexibilidad, pero con estructura ayudan al estudiante a tener mayor autonomía y modifican un poco esta relación tan vertical entre el docente y el estudiante en el proceso evaluativo.

EV: ¿Cómo cree que se podría implementar o mejorar la forma de realizar retroalimentación como evaluación formativa en su programa de curso?

D13: Se han intentado foros, funcionan pero son muy exigentes porque requieren mucha disponibilidad. En la clínica se hace retroalimentación en dos momentos de la jornada, ya que se cuenta con parte de la hora de pausa que es larga, alrededor de una hora. Además como solamente alcanzan a ver dos pacientes y no siempre todos alcanzan a hacer todas las acciones clínicas, algunos estudiantes solamente observan. Se ha fortalecido el aprendizaje vicario, entonces el estudiante que no es el operador directo observa lo que sucede y después a ese sujeto se le cuestiona lo que observó para que describa patrones de conducta, para que describa elementos positivos o negativos que vio en la acción clínica, tanto de sus compañeros como de los cuidadores o del paciente. Se hace un cierre a la mitad y al final de la jornada donde se hace un foro de grupo pequeño de tipo circular para ver que es lo que aprendimos esa jornada y lo interesante es que el docente se ponga en el mismo nivel, porque hay muchos pacientes nuevos, que es primera vez que los vemos y todos aprendemos. La sorpresa es que cosas que yo como docente no he observado, la observa otro y cosas que yo observe, no la observaron todos o algunos sí; empezamos a crear conocimiento sobre ese momento preciso. Eso ha sido retroalimentación situada, significativa y la agradezco mucho porque antes no se daba ese espacio. Era una atención interminable de pacientes y de manera individual, donde los estudiantes después se iban. Ahora en esta necesidad de resignificar los aprendizajes se ha intentado de dar esos espacios de conversación con el grupo y al parecer los estudiantes lo aprecian y lo agradecen mucho. Ha habido mucho más diálogo y ha sido enriquecedor tanto para los docentes como para los estudiantes. Incluso los apoderados de los pacientes quedan sorprendidos de esta forma de comunicación, que hay de trabajo en equipo. Se sienten más acogidos. Esto ha sido bueno, de todo lo difícil que ha sido esta pandemia.

EV: Incluso usted habla que en la alianza terapéutica se incluye al usuario, al paciente.

D13: Sí, nos ha pasado que los cuidadores o los apoderados de los pacientes, nos cuentan que dentro de lo difícil que ha sido esta pandemia, les gusta venir a la facultad, porque se crea un espacio muy personalizado y cercano. Como son tantos estudiantes, intentamos que todos participen y

además como algunos no han tenido clínica todos tratan de participar. Se han dado actividades bonitas. Mientras se atiende a un paciente, el hermano esta interactuando con los otros estudiantes, hacen modelado entre ellos.

EV: Eso es aprendizaje

D13: No todo ha sido malo, esto ha sido bueno, pero ha costado porque siento que somos menos eficiente que el año pasado porque vemos menos pacientes, por las actuales condiciones de estar encerrados en un box y con tantos elementos de protección, también crea una barrera y una distancia, que ya existía por la relación médico paciente; y se ha acentuado mucho más con toda la aislaciones de bioseguridad. Pero pese a eso se han facilitado otros elementos como el lenguaje corporal, la alianza terapéutica, como el compromiso del estudiante con los pacientes.

EV: En su experiencia docente ¿qué grado de satisfacción le ha proporcionado trabajar con retroalimentación como parte de la evaluación formativa?

D13: Creo que debiera ser más transversal. Nosotros como docentes tenemos nociones diversas sobre lo que significa la evaluación y algunos más que otros podemos tener cursos o diplomados o magister, pero creo que no hay un consenso académico sobre el proceso de enseñanza aprendizaje como evaluación y que nos ayudaría tener un lenguaje similar respecto a lo que significa la evaluación universitaria y desde ese campo la retroalimentación hace una gran diferencia en ese sentido. Antiguamente la enseñanza aprendizaje era vertical y directora, es decir; no favorecía el diálogo era más bien la transmisión de aprendizaje, la transmisión de conceptos a un estudiante que tiene que asimilarlos y acomodarlos cómo podía. Pero en la retroalimentación se ponen en cuestionamiento esas transmisiones verticales. Que el estudiante cuestione lo que le diga un docente no es que este cuestionado al docente, esta cuestionando un saber y ese saber esta en construcción permanente. Nosotros como docentes debemos tener cierta humildad para saber que también tenemos que adaptarnos y flexibilizarnos. Si no estamos dispuestos a eso creo que la retroalimentación se puede ver obstaculizada. Tiene que haber una actitud docente muy abierta, para que la retroalimentación en verdad sea exitosa, situada y significativa.

EV: Muchas gracias.

Entrevista nº 14

Investigador EV

Docente D14

EV: Hoy conversaremos acerca de mi tesis de magíster titulada "Análisis de las prácticas docentes de tutores clínicos en relación a la retroalimentación en una malla innovada basada en competencias de la Facultad de Odontología de la Universidad de Chile". Para mí es importante que usted pueda compartir y dar a conocer su experiencia como tutor clínico en su condición de profesor en el ejercicio docente de la malla innovada basada en competencias. Antes sí me puede indicar el departamento en que se desempeña y los años de docencia en la malla innovada.

D14: Pertenezco al Departamento de Odontología Restauradora en el área de operatoria clínica. Comencé a trabajar desde el año 2012 y en la malla innovada llevamos alrededor de 4 a 5 años en curso. Llevamos participando principalmente en la UTE del Adulto cuarto año, en la UTE del Adulto de quinto año como 2 años y también en la UTE del Adulto I y II en los ramos clínicos. También he participado en la UTE de simulación y en algunos ramos de primer año. Pero principalmente participo en cuarto año.

EV: Para introducirnos en el tema, ¿qué significado tiene para usted el término retroalimentación dentro del contexto del proceso de enseñanza aprendizaje en la evaluación formativa?

D14: Entiendo que es una evaluación que se le da al estudiante de cómo se desarrollo alguna actividad o cómo desarrollo alguna acción clínica. Básicamente es informar, es discutir con el estudiante cómo actuó y si hay cosas que mejorar o resaltar en el aspecto positivo. No solamente una retroalimentación de los errores, sino una retroalimentación potenciando algún hecho favorable.

EV: Considerando la retroalimentación una estrategia en la evaluación formativa ¿qué utilidad le asigna dentro de este proceso de enseñanza aprendizaje?

D14: Yo creo que tiene una gran importancia dentro del proceso de enseñanza aprendizaje; ya que es una instancia de forma inmediata o cercana a la acción, en que se puede corregir en el estudiante algunas acciones o reforzar alguna actividad positiva. Por lo tanto, cierra lo que es actuar o el aprendizaje del estudiante. Ya que si no hay una retroalimentación, no queda la sensación de lo que se hizo bien o se hizo mal.

EV: En esta malla que es innovada por competencia, los docentes deberíamos aprobar el estándar o la competencia y en ese contexto ¿la retroalimentación qué rol cree que juega?

D14: La retroalimentación acompaña al estudiante dentro del aprendizaje para obtener alguna competencia. Por lo que yo entiendo en este contexto de competencia, el estudiante debería ser el centro de su propio aprendizaje. La retroalimentación es el momento de encausar ese aprendizaje que va obteniendo el estudiante.

EV: Si ha tenido la oportunidad de utilizar la retroalimentación, ¿me podría mencionar alguna instancia o situación en que la ha implementado?

D14: En general, la retroalimentación se ha implementado en la clínica posterior a alguna acción específica que ha realizado el estudiante, como una restauración o maniobra clínica. Se indica de manera posterior y cuando no está el paciente ... se vuelve a retroceder en el tiempo, se ve lo que hizo y se empieza a conversar acerca de lo que estuvo bien y lo que estuvo mal. Otra situación es cuando se realiza la revisión de la ficha clínica y se hace retroalimentación en ese mismo momento. Por ejemplo, cuando llega a un diagnóstico equivocado, se le indica como podría haberlo hecho para obtener un mejor diagnóstico, que fue lo que omitió o ignoró tal vez, que lo llevó a un diagnóstico equivocado. Lo que si se evita es realizar la retroalimentación cuando esta el paciente en el mismo sillón. Se da solamente algún consejo o se corrige algo puntual, pero la discusión de que si hubo algún error se hace con el estudiante por separado. Generalmente es al final de la sesión clínica y se hace de forma individual. Hay casos cuando trabajan en pareja y comparten algún paciente se hace la retroalimentación a la pareja, porque los dos están involucrados. Pero en general, la retroalimentación no se hace de forma grupal. Ahora a veces hay momentos, no como retroalimentación; pero a veces suceden cosas en la clínica y se hace en forma grupal, pero sin identificar a un estudiante o alguna situación y se dan algunos consejos sobre eso. La retroalimentación al estudiante se hace de forma individual.

EV: En esas situaciones clínicas ¿usted ha observado barreras o dificultades dentro de este proceso de realizar retroalimentación en esta malla innovada en competencias?

D14: La mayor dificultad es el tiempo. La malla innovada con la poca cantidad de docentes que hay en la clínica, dificulta poder generar una retroalimentación a todos los estudiantes después de cada acción. Uno no cuenta con el tiempo suficiente para poder hacer una buena retroalimentación. Uno logra un resumen o cosas muy puntuales y a veces, en realidad uno no puede hacerlo. Se trata de hacerla la mayoría de las veces, pero el tiempo es uno de los factores. Lo otro es el espacio físico donde uno podría hacer retroalimentación. Son muchos estudiantes y no hay un lugar específico. Por ejemplo, la oficina con que se cuenta en algunos pisos es pequeña, esta llena de docentes y tratar de hacer una retroalimentación a un estudiante con muchos docentes alrededor, se intimida al estudiante. Entonces se trata de hacer en el mismo box clínico, pero a veces están los pacientes y no hay tiempo. Creo que esas son las principales barreras.

EV: ¿Este año ha visto alguna diferencia con la reestructuración de la clínica producto de la pandemia?

D14: Yo creo que la reestructuración de la clínica en pregrado ha dificultado, porque los tiempos de clínica han sido más acotados. Hemos tratado de utilizar los espacios de higienización de los box o al terminar la jornada, pero no se cuenta con el lugar donde hacerlo ... hay que higienizar y todos deben salir. No tenemos un buen lugar físico donde hacerlo, aunque ahí se genera un espacio ... no lo hemos aplicado. Pero yo sé que en preclínico, se han hecho video conferencias a grupos de estudiantes en actividades preclínicas, bajo un formato zoom para no hacerlo presencial. Pero en la clínica en los cursos en los que yo he participado, no se ha tomado eso como una opción.

EV: En relación a los facilitadores, ¿qué podría facilitar la retroalimentación en este contexto?

D14: Yo creo que sería una ayuda tener un horario protegido para generar estos momentos de retroalimentación. En el horario protegido creo que uno podría estar en el box, hablar y debatir con el estudiante. Se genera un espacio para hacer retroalimentación, pero el tiempo es lo que lo dificulta. Yo creo que tener un horario protegido de unos veinte minutos antes de la clínica o tener al principio de la jornada un tiempo para conversar acerca de la jornada o de la jornada anterior facilitaría la retroalimentación.

EV: En relación a ese punto, ¿qué cree usted que se puede implementar o se puede realizar alguna mejora en el programa de curso?

D14: Dentro de las mejoras que se podrían dar pensando en este tiempo de pandemia, donde es tan acotado el horario clínico; contar con tener retroalimentación en este momento, creo que se dificulta. Se podría implementar por ejemplo, algún medio online o por UCursos donde el estudiante informe lo que va a hacer y uno como docente por ese medio dar la retroalimentación de lo que hizo o tal vez incluso hacer una retroalimentación previa de lo que va a hacer. Por ejemplo, revisar una planificación para que el estudiante vaya preparado a la clínica y también por ese medio una vez terminada la clínica hacer una retroalimentación. En este momento buscar otras instancias fuera de la clínica, yo creo que es algo que se podría implementar, pensando en los tiempos acotados que uno tiene. Aunque también el formato en que se está trabajando ... yo sé que en la UTE del Niño y Adolescente tiene un trabajo mancomunado y se trabaja en modalidad a cuatro manos, pero esa modalidad de trabajo colaborativo en adulto se ha criticado, ya que mientras un estudiante está trabajando, el otro estudiante está haciendo otra cosa. Tal vez ocupar esa instancia y mientras un estudiante está trabajando hacer la retroalimentación con el otro estudiante de lo que ha hecho previamente. Pero lo que lo dificulta en clínica es que hay pocos docentes trabajando y uno tiene poco tiempo para hacer esa actividad. Por eso implementar algo por fuera de tipo online para tener una comunicación extra clínica con el estudiante podría ser. El problema es que todo eso demanda tiempo.

EV: La retroalimentación dentro del programa de curso ¿se da de manera formal, informal, está estructurado y está inserto dentro del programa como evaluación formativa?

D14: Yo veo que está poco considerado, pero se está implementado el tema de retroalimentación. Los nuevos programas de curso están considerando a la retroalimentación como una estrategia de aprendizaje. Pero antiguamente no había nada dentro del programa de tipo formal para la retroalimentación. En la malla antigua había una instancia a mitad de semestre donde se hacía una evaluación y se conversaba con el estudiante acerca de su desempeño ... una retroalimentación más general. Pero yo creo que eso se ha perdido, a pesar de que en esta malla se da más importancia a la retroalimentación y a la evaluación formativa ... eso se fue perdiendo un poco.

EV: Dentro de ese programa de curso ¿con qué intención la introducirías la retroalimentación?

D14: Con la intención de generar una evaluación formativa en que existiera una instancia en que uno pudiera expresarle al estudiante los errores y que el estudiante de cierta forma logre encausar el aprendizaje que va desarrollando como algo formativo.

EV: Dentro del staff docente, ¿usted piensa que se puede implementar algo para mejorar la realización de retroalimentación?

D14: Si, yo creo que una de las falencias que tienen los staff docentes en odontología, es que tenemos muy buenos profesionales y odontólogos, pero no todos tienen cursos de formación docente. Son contados los que tienen diplomados, magister y la mayoría tienen cursos pequeños de formación docente. Por lo tanto, la forma de hacer retroalimentación no está bien instaurada y no saben bien hacerla, no sabemos bien hacerla. Un gran avance fue el curso de tutor clínico en su primera versión que se hizo el año pasado. Yo participe en él y ahí uno se da cuenta que hay muchas cosas que uno asume como lógicas y hay otras cosas que uno no sabe hacerlas, ni como comunicarse con el estudiante. Yo creo que una de las medidas sería que todos los docentes que estamos en clínica, tuviéramos estos cursos de tutoría clínica, de capacitación. Una cosa es ser buen dentista, pero saber enseñar ... a nosotros nadie nos dijo en nuestra formación de odontólogos, como especialistas ... no tuvimos formación de como hacer docencia. Entonces uno lo nota con los años, uno va obteniendo alguna formación de a poco, de los docentes que tienen más años. En el departamento nos formamos en base a la formación de algunos docentes y en clínica. Un error que pasó en la malla innovada es que muchos grupos de estudiantes tuvieron que ser tutorados por recién egresados. Yo creo que ahí hubo una pérdida de como se entregaron los contenidos.

EV: En este proceso de enseñanza aprendizaje, que es muy complejo en el estudiante de odontología por los procedimientos ¿qué relevancia le daría usted a la retroalimentación?

D14: Yo creo que la formación en odontología tiene una gran cantidad de procedimientos que se deben realizar y el gran problema es que estos procedimientos no son una receta de cocina que aplique a todos los pacientes. Son caso dependiente. El momento de la retroalimentación es una buena instancia para poder discutir esos casos dependientes de algunos procedimientos. Ahí sirve mucho la valoración de la experiencia que genera un tutor. Es una gran instancia para poder transmitir la experiencia que pueda tener un docente sobre algunos procedimientos para que el estudiante sea capaz de ir adaptándolos caso a caso. Es relevante.

EV: Si, porque al final debemos formar buenos profesionales en un contexto más global no tan específico del procedimiento como tal. Necesitamos una persona con valores, con juicio.

D14: No es solo un tema instrumental o de un procedimiento, "una receta de cocina", que uno pueda decir que el esmalte y la dentina se graba por tanto tiempo, ... hay distintos contextos, cada paciente es un contexto distinto entonces, yo creo que la retroalimentación es una buena instancia para englobar todo eso. Es un buen momento para discutir todos esos casos y no dejarlos como un procedimiento. Están atendiendo personas y pacientes.

EV: En su experiencia docente, el trabajar con retroalimentación, ¿qué grado de satisfacción le ha proporcionado?

D14: Yo creo que la retroalimentación ha sido una buena experiencia, uno se da cuenta que en ese momento es cuando el estudiante también reflexiona. Lo que uno le está diciendo, él lo está analizando y lo está incorporando dentro de su formación. La verdad es que es el mejor momento en que se genera una relación entre docente tutor y estudiante. Porque antes cuando está realizando un procedimiento, se está realizando una instrucción de lo que está llevando a cabo. Pero en el momento de la retroalimentación es cuando el estudiante puede de cierta forma discutir que pudo haber pasado en una situación. Es cuando se genera un mayor nivel de diálogo con el estudiante. Yo creo que es el momento más satisfactorio. El otro momento es más algo manual, del artesano, de seguir una instrucción. La retroalimentación no es solamente en un solo momento, donde uno puede decir estos fueron tus errores y tus aciertos, sino que también genera un debate con el estudiante acerca de lo que puede haber mejorado, como podría haber sido en otro caso o en otro contexto. Genera mayor diálogo, no es simplemente informar cuáles fueron los errores y las buenas acciones. Genera mayor desarrollo intelectual.

15 PRESENTACIONES A JORNADAS Y CONGRESOS

PONENCIA NACIONAL

Autoras: Muñoz P., Kunakov N.

Título: Análisis de las prácticas docentes de tutores clínicos, en relación a la retroalimentación; en la Facultad de Odontología de la Universidad de Chile.

Jornada: XXI Jornadas de Educación en Ciencias de la Salud.
Libro de Resúmenes. Investigaciones N° 43. Pág. 69.

Fecha: 10 de Septiembre 2021

Lugar: Santiago de Chile.

INVESTIGACIONES **Viernes 14.30 a 16.00 h.**

43. Análisis de las prácticas docentes de tutores clínicos, en relación a la retroalimentación; en la Facultad de Odontología de la Universidad de Chile.

Autora : Pamela Muñoz Cortés
Coautora : Natasha Kunakov Pérez
Institución : Facultad de Medicina. Universidad de Chile. DECSA
Email : pamelamunoz@odontologia.uchile.cl

Introducción: En los modelos educativos basados en competencias en Educación en Ciencias de la Salud, la retroalimentación es una estrategia de evaluación formativa que es parte del quehacer docente. La implementación del modelo constructivista de enseñanza centrada en el estudiante en estos modelos; ha llevado a los tutores a modificar sus prácticas clínicas tradicionales y adoptar la retroalimentación en la evaluación de logros de resultados de competencias disciplinares y transversales. A pesar que se ha implementado este modelo en el plan formativo de la Facultad de Odontología de la Universidad de Chile, todavía hay actividades docentes que no incorporan la retroalimentación de manera formal como evaluación formativa.

Objetivo: Analizar la opinión de tutores clínicos acerca de la relevancia de la retroalimentación e indagar en sus experiencias docentes acerca de condiciones que facilitan o dificultan la realización de retroalimentación en un entorno clínico odontológico.

Metodología: Se efectuó una investigación con enfoque cualitativo, en base a un estudio de caso a un grupo de tutores clínicos del plan innovado basado en competencias. Se realizó entrevistas semiestructuradas en modalidad online, previo consentimiento informado. Para organizar y analizar los datos cualitativos se usó el programa NVivo. Se realizó análisis de frecuencia de palabras, codificación de categorías preexistentes y emergentes, junto a triangulación y a un análisis inductivo interpretativo.

Resultados: Se evidencia que se entrega retroalimentación de manera individual e informal. La experiencia docente es un facilitador y las principales barreras es el escaso tiempo, el alto número de estudiantes por cada tutor y las condiciones del espacio físico.

Conclusiones: Los tutores clínicos consideran que la retroalimentación es fundamental, que tiene un gran protagonismo y relevancia. A pesar de esto, no está incorporada al plan y programa de estudio innovado basado en competencias; por ello, se puede potenciar en el contexto odontológico.