



Universidad de la República  
Facultad de Medicina - Clínica Médica 1, Hospital Maciel  
Ciclo de Metodología Científica II, grupo 48  
Montevideo, Uruguay, 2023

# CARACTERÍSTICAS DEL FEEDBACK SOBRE EL DESEMPEÑO EN LOS ENCUENTROS CLÍNICOS DEL CURSO DE CLÍNICA MÉDICA, FACULTAD DE MEDICINA AÑO 2022

Br. Ferreira Núñez, Nicolás<sup>1</sup>  
Br. García Rodríguez, Natalia Karina<sup>1</sup>  
Br. Riccio Guizzo, Federico<sup>1</sup>  
Br. Scheiner Sánchez, María Pía<sup>1</sup>  
Br. Silva Cartagena, Sofía Fiorella<sup>1</sup>  
Br. Tulipano Marten Bias, María Carolina<sup>1</sup>  
Dr. Gonzalo Silveira<sup>2</sup>  
Dr. Fernando Ramos<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Ciclo de Metodología Científica II 2023, Facultad de Medicina, Universidad de la República, Montevideo, Uruguay.

<sup>2</sup> Clínica Médica 1, Hospital Maciel, Montevideo, Uruguay.

## **ÍNDICE DE CONTENIDOS**

<i>Resumen</i>	2
<i>Abstract</i>	2
<i>Introducción</i>	3
<i>Marco teórico</i>	4
<i>Objetivos</i>	8
<i>Metodología</i>	8
<i>Consideraciones éticas</i>	9
<i>Resultados</i>	10
<i>Discusión</i>	16
<i>Bibliografía</i>	20
<i>Agradecimientos</i>	22
<i>Anexos</i>	23
<i>Anexo 1: Figura</i>	23
<i>Anexo 2: Consentimiento informado</i>	24
<i>Anexo 3: Encuesta</i>	25

## **Resumen**

**Introducción:** Los encuentros clínicos son una adaptación del “mini Clinical Evaluation Exercise” para estudiantes de grado, constituyendo una herramienta de evaluación sumativa y formativa, cuya implementación se ha ido extendiendo en los últimos años en los ciclos clínicos. Las devoluciones constructivas tienen un gran impacto en el desarrollo del aprendizaje (1).

Existe diversidad de evaluadores, y no se cuenta con herramientas estandarizadas para realizar una devolución formativa. Por su parte, no hay estudios en el medio que valoren la percepción de la calidad del feedback por parte de los estudiantes.

**Objetivos:** Describir las características del feedback sobre el desempeño en encuentros clínicos de los estudiantes de quinto año de Ciclo Clínico General Integral del año 2022.

Los objetivos específicos son: describir las características del encuentro clínico de acuerdo a la percepción del estudiante, evaluar el clima en el que se brindó el feedback, evaluar el valor formativo del feedback y analizar factores que puedan contribuir a la percepción de mejor calidad del feedback.

**Métodos:** Consiste en un estudio observacional, descriptivo, de corte transversal. Se realizará un muestreo no probabilístico, por conveniencia, a través de una encuesta que se difundirá mediante grupos de WhatsApp y a través de la plataforma de entorno virtual de aprendizaje de la generación de estudiantes que cursaron quinto año de CCGI en 2022.

**Palabras clave:** educación médica - mini CEX - encuentros clínicos - feedback.

## **Abstract**

**Introduction:** Clinical encounters are an adaptation of the "Mini Clinical Evaluation Exercise" for undergraduate students, serving as both a formative and summative assessment tool. Their implementation has been increasingly widespread in recent years during clinical rotations. Constructive feedback plays a significant role in the learning development.

There is a diversity of evaluators, and standardized tools for providing formative feedback are lacking. Additionally, there is a lack of studies in the field that assess student's perception of the quality of feedback.

**Objectives:** To describe the characteristics of feedback on performance in the clinical evaluation exercise of fifth-year students of the 'Ciclo Clínico General Integral' of 2022.

The specific objectives are: to describe the characteristics of the clinical encounter according to the student's perception, to evaluate the climate in which the feedback was provided, to evaluate the formative value of the feedback and to analyze factors that may contribute to the perception of better feedback quality.

**Methods:** It consists of an observational, descriptive, cross-sectional study. A non-probabilistic sampling will be carried out, by convenience, through a survey that will be spread to WhatsApp groups of the generation of students who completed the fifth year of CCGI in 2022.

**Keywords:** medical education - mini CEX - clinical evaluation exercise - feedback.

### **Introducción**

Los encuentros clínicos utilizados para la evaluación del desempeño de los estudiantes de la Facultad de Medicina son una adaptación del mini Clinical Evaluation Exercise (mini-CEX) para alumnos de grado, siendo ésta una herramienta sumativa y formativa que orienta el aprendizaje (1).

Las devoluciones constructivas tienen gran importancia en la formación de los estudiantes debido a que les permiten evaluar sus fortalezas y debilidades, en busca de una mejora en su desempeño (2). Existe diversidad entre los evaluadores y no se cuenta con un modelo estandarizado para transmitir las devoluciones. Si bien estas se perciben en algunos casos como ineficientes o poco formativas para los estudiantes, no se cuenta con investigaciones que analicen dichos aspectos a nivel nacional.

La presente investigación se enfocará en describir las características y la percepción de la calidad del feedback sobre el desempeño de los estudiantes en los encuentros clínicos de Clínica Médica del Ciclo Clínico General Integral (CCGI) en el año 2022 de la carrera Doctor en Medicina, Universidad de la República.

La importancia de la misma surge de la carencia de información a nivel nacional acerca de las características del feedback docente en estas instancias y de la necesidad de optimizar el empleo de dicha herramienta evaluativa.

Se espera que este trabajo aporte información que contribuya con el desarrollo de estrategias a implementar en este tipo de evaluación.

### **Marco teórico**

La educación y sus diferentes formas de evaluación han evolucionado a lo largo de la historia, adaptándose constantemente a las necesidades de la sociedad.

Actualmente, el paradigma constructivista es el que cobra mayor valor en el ámbito educativo. El mismo propone que el aprendizaje se genera mediante una construcción activa del conocimiento, donde el alumno debe ser capaz de asociar y recordar información de relevancia la cual se encuentra almacenada en la memoria de manera organizada jerárquicamente (3).

Los cambios en los modelos de educación generan inherentemente nuevas técnicas de evaluación. Éstas no solo tienen la función de evaluar los conocimientos adquiridos por el estudiante, sino que también dan cuenta de cuán efectivo es el método de enseñanza aplicado (4).

En los cursos clínicos dictados en la carrera Doctor en Medicina (Facultad de Medicina, UdeLaR), específicamente en el Ciclo Clínico integral General (CCGI) se aplican diferentes métodos de evaluación tanto para las habilidades teóricas como para las prácticas. Es importante mencionar la conocida Pirámide de Miller, publicada en la década de los 90 por el psicólogo George Miller, diseñada para la valoración de la competencia profesional (5). La misma cuenta con cuatro niveles para los cuales existen diferentes tipos de herramientas evaluatorias, pero se hará hincapié en el vértice de la pirámide “Hace”, donde cabe el Clinical Evaluation Exercise (CEX), motivo de investigación en este trabajo.

Según Norcini et al., el CEX es un ejemplo de instrumento de evaluación formativa y sumativa basado en observación directa que, en los años setenta, el Consejo Estadounidense de Medicina Interna (ABIM) comenzó a diseñar y a utilizar como alternativa para evaluar las habilidades clínicas de los residentes (6). Luego se implementó el Mini-CEX, herramienta que presenta más ventajas que el tradicional CEX.

El CEX presenta algunas desventajas, en primer lugar, cabe mencionar que se da en un solo encuentro de examen oral, en el cual el estudiante es evaluado por un único docente observador, siendo esto subjetivo ya que se presentan múltiples diferencias entre los distintos evaluadores (7). A su vez, consiste en una entrevista con un único paciente, en base a esto se

presenta una controversia planteada por Alves de Lima debido a la particularidad de cada caso clínico (8), tema que puede no ser representativo de la formación y conocimientos que presenta el estudiante. Además, implementar esta modalidad lleva mucho tiempo (8), alrededor de 2 horas, donde el estudiante debe llevar a cabo la correspondiente anamnesis y examen físico al paciente, realizar un “en suma”, plantear diagnóstico y tratamiento, para finalmente recibir una devolución acerca de su desempeño.

Debido a estas limitaciones se creó el Mini-CEX, originado en Estados Unidos en la década de los 90 y desarrollado inicialmente por el ABIM.

En 1995 Norcini et al. reportaron un estudio (6) acerca del Mini-CEX con el objetivo de estudiar la validez, la fiabilidad y la factibilidad del instrumento. En 2003, publican los resultados de un estudio observacional y de análisis psicométrico del Mini-CEX a partir del cual se empieza a generalizar el uso de dicha herramienta.

Este grupo de trabajo describe seis competencias que el residente debe demostrar durante el encuentro con un paciente: habilidades de entrevista clínica, habilidades de exploración física, profesionalismo, juicio clínico, habilidades comunicativas y organización/eficiencia. Requiere que el evaluador realice un registro de la instancia. Es de fácil aplicación por los docentes porque se integra bien a la rutina del día a día en los diferentes escenarios clínicos. Según algunos autores la instancia no debería superar los 20 minutos y se propone como objetivo la realización de 8 encuentros clínicos en el año.

Son variadas las ventajas que tiene este instrumento de evaluación, entre ellas cabe mencionar que es representativo de la realidad debido a que se evalúa en distintos entornos con variedad de casos clínicos, lo cual le da validez. A su vez, al contar con varios observadores y múltiples observaciones se acentúa la fiabilidad; es eficiente y fácilmente aplicable, factible; es flexible en su diseño y ejecución, y se trata de una herramienta medible (Fornells-Vallés, 2009) (1).

Por otro lado, el mini CEX requiere la participación de varios docentes/tutores y la existencia de un acuerdo entre los observadores sobre los criterios evaluatorios. Además presenta un posible conflicto de intereses debido a que el evaluador también es formador, especialmente en el contexto de un Mini-CEX con finalidad sumativa (1).

Las competencias clínicas evaluadas en el mini CEX se basan en uno de los niveles de la anteriormente mencionada Pirámide de Miller. Esta es un modelo esquemático que ha ido

evolucionando en el tiempo, los puntos a evaluar se encuentran representados en cuatro niveles, como se ve en la Figura 1.

- “Sabe” refiere al conocimiento a evaluar que el estudiante tiene a la hora de enfrentarse a una situación clínica (8).
- “Sabe cómo” pretende evaluar la competencia o el razonamiento sumado al conocimiento; la manera en que el evaluado utiliza sus conocimientos en diferentes situaciones (8).



Figura 1. Pirámide de Miller  
Extraído de "Algunos métodos de evaluación de las competencias: Escalando la pirámide de Miller- Durante"

- “Muestra cómo” está ubicado en el tercer piso, el cual pretende evaluar el rendimiento del estudiante; sus conocimientos y razonamientos pero llevado a un contexto, enfrentándose a la práctica. Le sigue a este piso el concepto de
- “Hace” refiere al desempeño en la práctica de los estudiantes (8).

A partir del año 2014, en la carrera Doctor en Medicina, en quinto año del CCGI se comenzó a implementar una herramienta de evaluación conocida como encuentros clínicos siendo estos una adaptación del mini CEX. Se basan en situaciones clínicas reales, en las que un docente diferente al tutor valora las habilidades y destrezas clínicas de los estudiantes abordando los contenidos temáticos dictados hasta el momento en que se desarrolla la evaluación. Al finalizar cada encuentro además de la calificación, el docente realizará una devolución formativa para el estudiante.

Al igual que en el mini CEX, una de las ventajas es que los estudiantes logran integrar lo que han aprendido en un escenario clínico real.

En lo referente a la evaluación de estudiantes de CCGI uno de los aspectos de más difícil resolución ha sido el de la factibilidad de llevar a cabo un número mayor a 3 encuentros clínicos al año. Si bien los encuentros clínicos forman parte de un programa de evaluación y no es la única herramienta utilizada, sería deseable poder aumentar el número de encuentros clínicos. La complejidad de ello viene dada por la ecuación entre estudiantes, docentes y

pacientes. De este modo se han realizado en los diferentes cursos en término medio dos encuentros clínicos anuales (9).

Como se ha mencionado, en toda evaluación de competencias clínicas debe existir una devolución, también conocido como “feedback”. Este es un “mecanismo de comunicación dentro de un sistema en el cual la señal de entrada genera una respuesta de salida que retorna para influenciar la actividad o productividad continua de ese sistema”.

Uno de los tipos de feedback es el formativo, el cual se define como la “información comunicada al alumno que tiene la intención de modificar el pensamiento o la conducta del mismo con el fin de mejorar el aprendizaje”.

En el mini-CEX y el encuentro clínico se brinda un feedback formativo, en tiempo real y centrado en el desempeño del estudiante, inmediatamente después de la observación directa de las habilidades clínicas del mismo. Este tipo de feedback es utilizado como herramienta mediante la cual el docente destaca el buen rendimiento, corrige los errores e identifica las áreas a mejorar (2).

Se puede realizar en forma directiva, como al dar ejemplos, realizar una corrección inmediata, guiar la anamnesis o examen físico y dar explicaciones. Así como de forma facilitadora, realizando preguntas, discutiendo el caso y dirigiendo el aprendizaje necesario (2).

Para poder obtener el mayor beneficio de esta herramienta es necesario que el feedback se realice de forma interactiva, permitiendo al estudiante realizar una autoevaluación de su desempeño y motivándolo a tomar acción para mejorar en las áreas que fueron identificadas como deficientes. Es de gran utilidad para el estudiante idear un plan de acción en conjunto con el docente que incluya las recomendaciones recibidas y oriente su proceso de aprendizaje (10).

Como ya se ha descrito, este estudio se centrará en valorar las características del feedback brindado en los encuentros clínicos. Es de utilidad recordar una clasificación jerárquica de los componentes del feedback realizada por Holmboe, Yepes, Williams y Huot para tomar como referencia. Esta los ordena de la siguiente forma: dar recomendaciones, permitir la reacción del alumno, pedir una autoevaluación y acordar un plan de acción; siendo los últimos dos los menos utilizados pero los más efectivos (11).

Existen investigaciones a nivel nacional y mundial sobre el mini CEX aplicado a residentes. Muchas comparten su conclusión, plantean una gran satisfacción con respecto a este tipo de encuentros por parte de los residentes y docentes (12). Consideran que es una herramienta práctica y con un gran valor formativo. Permite mejorar aspectos en cuanto a las habilidades en la entrevista médica, examen físico, así como cualidades humanísticas y profesionales fomentando así un mejor ambiente de aprendizaje durante la residencia (13).

En Uruguay no se cuenta con reportes que hayan analizado el aspecto formativo de los encuentros clínicos en estudiantes de grado. Por tal motivo, se propone contribuir con el conocimiento de la percepción del feedback docente por parte de los estudiantes de grado.

### **Objetivos**

#### *Objetivo general*

- Describir las características del feedback sobre el desempeño en encuentros clínicos de los estudiantes de quinto año del Ciclo Clínico General Integral del año 2022.

#### *Objetivos específicos*

- Describir las características del encuentro clínico de acuerdo a la percepción del estudiante.
- Evaluar el clima en el que se brindó el feedback.
- Evaluar el valor formativo del feedback.
- Analizar factores que puedan contribuir a la percepción de mejor calidad del feedback.

### **Metodología**

Se trata de un estudio observacional, descriptivo, de corte transversal.

Se realizó un muestreo no probabilístico, por conveniencia, en el cual fueron invitados a participar de esta investigación los estudiantes de CCGI que cursaron Clínica Médica en el año 2022 en la Facultad de Medicina.

Se incluyeron todos aquellos que realizaron al menos un encuentro clínico en las Clínicas Médicas de Montevideo y manifestaron su participación voluntaria a través de un

consentimiento informado. Se excluyeron a aquellos que no completaron el curso y quienes forman parte del grupo investigador que desarrolló el presente estudio.

La recolección de los datos se realizó a través de una encuesta de Google Forms que se difundió mediante grupos de WhatsApp de la generación de estudiantes que cursó quinto año de CCGI en 2022 y la plataforma de entorno virtual de aprendizaje (EVA) de la Facultad de Medicina.

Las variables tomadas en cuenta para la realización de la encuesta fueron mayoritariamente evaluadas mediante la escala psicométrica la Escala de Likert; las mismas serán desarrolladas posteriormente en la investigación.

Las variables cualitativas se expresaron en frecuencias absolutas y relativas, y las variables cuantitativas se trataron con medidas de tendencia central y dispersión según su distribución.

Se utilizaron test paramétricos (media y varianza) para las variables cuantitativas de distribución normal y test no paramétricos (mediana y rango intercuartil) para las de distribución no normal. Para analizar la existencia de asociación entre variables cualitativas se utilizó el test de chi-cuadrado, con test exacto de Fisher de corresponder. Se utilizó un nivel de significancia estadística para un valor de p menor a 0,05.

Para el análisis de datos se utilizó el Software IBM SPSS de IBM Statistics 26.0, Graphpad y Microsoft Excel.

### **Consideraciones éticas**

Siendo que la investigación se enfoca en el área de educación médica y se encuestó a estudiantes de la Facultad de Medicina, Universidad de la República, se consideró la normativa nacional vigente (Decreto N°158/019).

Se mantuvo en todo momento el anonimato, se respetó la confidencialidad y privacidad de los datos proporcionados por los participantes.

Se solicitó el consentimiento informado a cada uno de los encuestados previo a realizarse la encuesta.

El protocolo de investigación fue aprobado por el Comité de ética de la Facultad de Medicina y registrado en el Ministerio de Salud Pública bajo el nº 8274110.

## **Resultados**

### ***Descripción de la muestra***

Se incluyeron 279 estudiantes que respondieron la encuesta, 74,2% fueron mujeres y 25,8% hombres. La media de edad de los estudiantes encuestados fue de 25 años (25±4). Las características basales de la muestra referentes al sexo de los estudiantes, media de las edades y las Clínicas Médicas de referencia, se describen en la tabla 1.

En cuanto a las respuestas que fueron evaluadas mediante Escala de Likert se consideró como respuesta positiva a todos aquellos que se manifestaron de acuerdo o totalmente de acuerdo, mientras que si se manifestaron en desacuerdo o totalmente en desacuerdo la respuesta se consideró negativa. Cuando no se manifestaron en un sentido u otro la respuesta se consideró neutra.

<b><i>Tabla 1. Características basales.</i></b>	
<b><i>Descripción de la muestra analizada</i></b>	
	<b>Recuento</b>
<b>Sexo (M*/H*)</b>	207/72
<b>Edad (años±DE*)</b>	25 (±4)
<b>Clínica Médica (CM)</b>	
<b>CM 1</b>	18,6%
<b>CM 2</b>	15,8%
<b>CM 3</b>	17,6%
<b>CM A</b>	20,8%
<b>CM B</b>	16,1%
<b>CM C</b>	11,1%
* M: mujer; H: hombre; DE: desvío estándar.	

### ***Primer encuentro clínico***

En cuanto a los evaluadores de los encuentros clínicos, un 53,4% fueron mujeres y 46,6% hombres. Un total de 50,2% estudiantes fueron evaluados por docentes que ocupaban el cargo de Grado 2, 29% por docentes que ocupaban el Grado 3, 14,3% por docentes Grado 4 y 6,5% por docentes Grado 5.

Del total de encuestados, 86,7% realizaron anamnesis mientras que 13,3% no realizaron.

De las anamnesis realizadas, un 94% fueron presenciadas en contraste con un 6% que no fueron presenciadas. La etapa del encuentro clínico correspondiente al examen físico fue realizada por un 76%, en tanto que un 24% no la realizaron. De los 212 estudiantes que realizaron examen físico, 97,64% se presenciaron y 2,36% no.

Con respecto a la devolución, 97,5% de los estudiantes la obtuvieron al finalizar la instancia evaluatoria y un 2,5% no recibieron devolución. La media del tiempo estimado para la devolución en el primer encuentro fue de 12,3 minutos (12,3±12,5).

Un 81,9% de los estudiantes considera que el clima en el que se brindó la devolución fue adecuado para el cumplimiento de sus objetivos mientras que un 11,2% considera que no fue adecuado y un 6,9% refiere optar por una posición neutra.

Con respecto a las características del feedback, un 80,1% de los estudiantes refieren que sus docentes destacaron aspectos positivos del desempeño. A un 78,3% de los estudiantes se les destacó aspectos negativos. Un 57,6% de los estudiantes refiere que el docente recomendó estrategias para mejorar su desempeño. Un 57,6% de los estudiantes manifiesta que el feedback recibido por parte del docente permitió generar cambios en su estrategia de aprendizaje. Un 44,8% considera que el feedback recibido por parte del docente ayudó a mejorar sus habilidades de comunicación con el paciente. Un 55,8% refieren que el feedback recibido por parte del docente ayudó a mejorar sus habilidades al realizar la anamnesis y/o examen físico, mientras que un 20,7% refiere lo contrario. Por otro lado, un 23,5% optó por una posición neutra. Un 67,1% manifiesta que el feedback por parte del docente ayudó a mejorar su razonamiento clínico, en contraste, un 17,3% de estudiantes refiere que el feedback no ayudó en ese aspecto, 15,5% respondieron de forma neutra. El feedback recibido por parte del docente aumentó la confianza al abordar un caso clínico real en un 58,5% de los estudiantes mientras que un 22,4% consideran lo contrario. Las respuestas neutras corresponden a un

19,1%. El 68,1% refiere que el feedback por parte del docente no tuvo un impacto negativo mientras que un 21% considera que el feedback tuvo un impacto negativo. Un 10,9% respondió de forma neutra.

Con respecto a la nota, a un 92,5% de estudiantes sus docentes se la informaron. Un 7,5% refiere no haber recibido nota al culminar el encuentro clínico. Las notas numéricas recibidas fueron la nota 1 en 0%, 2 en 0,7%, 3 en 2,2%, 4 en 5,7%, 5 en 9%, 6 en un 17,9%, 7 en un 24%, 8 en un 22,2%, 9 un 13,6% y 10 en un 4.7%. La media de las notas fue 6,98. Un 71% de los estudiantes consideran que la nota recibida fue acorde con el desempeño. En cambio, un 17,2% de los estudiantes refieren que no fue acorde. El resto optó por una opinión neutra. No hubo diferencias estadísticamente significativas en cuanto a la percepción del clima educativo según el grado docente del evaluador ( $p=0.390$ ).

### ***Segundo encuentro clínico***

Considerando el segundo encuentro clínico, fueron 90,3% estudiantes quienes rindieron el mismo. Del total de los estudiantes que recibieron devolución en el primer encuentro, un 65,7% considera que la devolución recibida tuvo un impacto en sus estrategias de aprendizaje para el segundo encuentro, en cambio un 34,3% considera que no.

En cuanto a los evaluadores de los segundos encuentros clínicos 60,7% fueron mujeres y 39,3% hombres. Un total de 49,2% estudiantes fueron evaluados por docentes que ocupaban el cargo de Grado 2, 29,4% por docentes Grado 3, 14,7% por docentes Grado 4 y 6,7% por docentes Grado 5.

Un 92,1% de los estudiantes realizaron anamnesis en el segundo encuentro clínico. Dentro de los cuales un 97,4% fue en presencia del docente evaluador, mientras que un 2,6% no lo fue. Un 62,3% de los estudiantes realizaron examen físico en el segundo encuentro mientras que un 37,7% no debieron realizarlo. Del total de quienes realizaron examen físico, un 94,9% fue presenciado mientras que 4,5% no lo fue. El 0,6% restante no fue considerado ya que no se incluyó en las respuestas.

Dentro de los 252 estudiantes, un 95,2% obtuvo una devolución sobre el encuentro clínico, mientras que el restante 4,8% no obtuvo. La media del tiempo estimado para la devolución en el segundo encuentro fue de 12,7 minutos ( $12,7\pm 11,7$ ). Un 82,1% de los estudiantes que

recibieron devolución considera que la misma fue suficiente, mientras que un 9,4% considera que fue insuficiente y un 8,5% toma una posición neutra.

Un 81,8% manifiesta que el clima en el que se brindó la devolución fue adecuado para el cumplimiento de sus objetivos. Por el contrario, un 8,9% considera que el clima no fue adecuado, y un 9,3% opta por tomar una posición neutra.

Con respecto a las características del feedback, un 78,1% refiere que sus docentes destacaron aspectos positivos de su desempeño, a diferencia de un 12,6% que no se le destacaron aspectos positivos y un 9,3% adopta una opinión neutra. Un 77,6% relata que sus docentes destacaron aspectos negativos de su desempeño, mientras que un 10,2% no obtuvo aspectos negativos y un 12,2% mantiene una posición neutra. Un 64,2% recibió recomendaciones de estrategias para mejorar su desempeño, mientras que un 19,1% no recibió las mismas y un 16,7% mantiene una posición neutra. Un 59,9% cree que el feedback recibido por parte del docente permitió generar cambios en la estrategia de aprendizaje, un 20,7% cree que el feedback no generó cambios y un 19,4% mantiene una posición neutra. Un 52,2% opina que el feedback recibido ayudó a mejorar las habilidades comunicacionales con el paciente, un 25,1% opina que no ha notado mejoras en sus habilidades comunicacionales y un 22,7% mantiene una posición neutra. Un 61,9% cree que el feedback ayudó a mejorar sus habilidades para realizar anamnesis y/o examen físico, mientras que un 20,2% cree que no ha ayudado y un 17,8% mantiene una posición neutra. Un 68,8% refirió que el feedback por parte del docente ayudó a mejorar su razonamiento clínico, un 17,8% cree que no ha ayudado y un 13,4% mantiene una posición neutra. Un 63,2% opina que el feedback recibido aumentó su confianza al abordar un caso clínico real, un 19% cree que no aumentó su confianza y un 17,8% mantiene una posición neutra. Un 20,2% cree que el feedback recibido por parte del docente tuvo un impacto negativo en algún aspecto, un 68% opina que no tuvo impactos negativos y un 11,7% tuvo opinión neutra.

Dentro de las 252 personas que rindieron el segundo encuentro clínico, un 95,2% refirió haber recibido la nota por parte del docente al terminar el encuentro y un 4,8% no la recibió. En relación con las notas, un 2% fue 3, un 5,2% fue 4, un 8,3% fue 5, un 13,9% fue 6, un 17,9% fue 7, un 23,4% fue 8, un 20,6% fue 9 y un 8,7% fue 10. La media de las notas fue de 7,37. Dentro de las 252 personas que rindieron el segundo encuentro clínico, un 73,4% manifiesta estar de acuerdo en que la nota recibida fue acorde con su desempeño, un 16,7% está en desacuerdo y un 9,9% ni de acuerdo ni en desacuerdo.

En las tablas 2 y 3, y en la figura 2 en anexos, se comparan las características en ambos encuentros clínicos.

<b>Tabla 2. Comparación de características descriptivas del primer y segundo encuentro clínico.</b>			
	<b>EC 1* (n=279)</b>	<b>EC 2* (n=252)</b>	<b>Valor p</b>
<b>Realizó anamnesis</b>	86,7%	92,1%	0,281
<b>Anamnesis presenciada</b>	94%	97,4%	0,617
<b>Realizó examen físico</b>	76%	62,3%	0.004
<b>Examen físico presenciado</b>	97,6%	94,9%	0,374
<b>Devolución recibida</b>	97,5%	95,2%	0,549
<b>Tiempo de devolución en minutos (media±DE*)</b>	12,2±12,5	12,7±11,7	0,66
<b>Clima adecuado para objetivos</b>	81,9%	81,8%	0,975
<b>Nota recibida</b>	92,4%	95,8%	0,014
<b>Nota adecuada a su percepción</b>	71%	73,4%	0,53
* EC 1: encuentro clínico 1; EC 2: encuentro clínico 2; DE: desvío estándar.			

<b>Tabla 3. Características del feedback correspondiente a cada encuentro clínico.</b>			
	<b>EC 1* (n=279)</b>	<b>EC 2* (n=252)</b>	<b>Valor p</b>
<b>Se le destacó aspectos positivos de su desempeño</b>	80,1%	78%	0.62
<b>Se le destacó aspectos negativos de su desempeño</b>	78,3%	77,6%	0.86
<b>Se le recomendó estrategias para mejorar su desempeño</b>	57,6%	77,6%	<0.0001
<b>El feedback generó cambios en su estrategia de aprendizaje</b>	57,6%	59,9%	0.685
<b>El feedback ayudó a mejorar sus habilidades de comunicación con el paciente</b>	44,6%	52,2%	0.102
<b>El feedback ayudó a mejorar sus habilidades al realizar la anamnesis y/o examen físico</b>	55,8%	45,7%	0.199
<b>El feedback ayudó a mejorar su razonamiento clínico</b>	67,1%	68,8%	0.846
<b>El feedback aumentó su confianza al abordar un caso clínico real</b>	58,5%	63,2%	0.367
<b>El feedback tuvo un impacto negativo en algún aspecto</b>	21%	20,2%	0.787
* EC 1: encuentro clínico 1; EC 2: encuentro clínico 2.			

## **Discusión**

A través de la difusión electrónica de la encuesta se logró recabar información acerca de la percepción del feedback y las características de los encuentros clínicos de acuerdo a la apreciación de los estudiantes que participaron, correspondiéndose con un 35,9% de la generación que cursó CCGI en las Clínicas Médicas de Montevideo en 2022 (778 estudiantes), con una distribución similar en las distintas clínicas médicas.

En relación con la muestra, el predominio de encuestados fueron mujeres, reflejando posiblemente un mayor número de mujeres en la carrera, lo cual se encuentra en línea con los datos nacionales de currícula en Facultad de Medicina (14).

La distribución del escalafón docente en el número de encuentros que evalúan fue similar a la distribución docente de las diferentes Clínicas Médicas.

Con relación a las características del encuentro clínico, se evidenció que en la mayoría de los encuentros clínicos fue evaluada la anamnesis y el examen físico, siendo este último menos evaluado en el segundo encuentro. Estas instancias fueron presenciadas por docentes en la mayoría de los casos.

La mayoría de los estudiantes recibieron una devolución al terminar el encuentro, cuya duración fue similar a lo reportado en la literatura (8), donde se plantea una duración aproximada no mayor a 20 minutos.

En cuanto a la percepción del clima educativo, la devolución mayoritariamente fue percibida como adecuada para el cumplimiento de los objetivos de la instancia evaluatoria sin diferencia significativa entre ambos encuentros y tampoco hubo diferencias estadísticamente significativas en cuanto a su percepción según el grado docente del evaluador. Una hipótesis a priori podría haber sido que el clima variaría en función del grado docente de acuerdo a dos puntos fundamentalmente, la experiencia del evaluador en generar un clima más favorecedor en contraposición a la brecha etaria con el estudiante que pudiera determinar un clima menos favorable, sin embargo, los resultados muestran que no hubo diferencia en la percepción en función del grado docente.

En lo que respecta a la devolución, las distintas publicaciones acerca de la realización de mini-CEX y encuentros clínicos (15), recomiendan que los estudiantes la obtengan al término

de la instancia evaluatoria, en nuestro estudio, constatamos que en ambos encuentros, esta fue informada en más del 97,5% de los casos.

Con relación al contenido de la devolución realizada, se constató que en ambos encuentros se le destacaron aspectos positivos y negativos del desempeño en un número importante de casos (en torno al 75-80%). Sin embargo, un aspecto valioso de la evaluación para que tenga carácter formativo es que se recomienden estrategias para mejorar el desempeño. Con respecto a este punto, destacamos que en el primer encuentro, la proporción de casos donde se recomendaron estrategias fue significativamente menor que en el segundo, y a su vez menor que la proporción de casos donde se destacaron aspectos positivos y negativos.

Sobre este último aspecto, también debemos destacar que en el segundo encuentro el número de estudiantes que recibieron recomendaciones fue mayor que el primero, lo cual permitiría suponer que los docentes adquieren herramientas de devolución durante el desarrollo del curso que les permite mejorar la calidad del feedback.

En cuanto al impacto en las estrategias de aprendizaje, destacamos que un número importante de estudiantes percibió que el feedback permitió cambios en estas estrategias, en torno al 60%, y este porcentaje fue similar, sobre todo en el primer encuentro, al número de estudiantes que recibieron estrategias para mejorar el desempeño.

Un porcentaje algo menor de estudiantes refirió que el feedback recibido permitió mejorar sus estrategias de comunicación, siendo este un aspecto fundamental en el desempeño de la práctica médica, podría ser un aspecto a fortalecer en las herramientas de devolución docente a futuro. Con relación al impacto del feedback a la hora de mejorar las habilidades en la anamnesis y/o examen físico, destacamos que en el segundo encuentro se constató una tendencia no significativa a que tenga menos impacto, lo cual puede tener relación con el hecho de que se haya explorado menos el examen físico en el segundo encuentro.

En ambos encuentros los estudiantes percibieron en un número significativo de casos, en torno al 60-70%, que la devolución recibida mejoró su capacidad de razonamiento clínico, así como la confianza al enfrentarse a un caso clínico real. Este punto es de especial interés en el análisis del carácter educativo de esta instancia, dado que se trata de un momento puntual, limitado en el tiempo, reiterado en dos o tres ocasiones en el desarrollo del curso, y sin embargo, los estudiantes perciben que les permite mejorar aspectos fundamentales en la práctica médica,

como la capacidad de razonamiento y la confianza en el vínculo con pacientes. Esto a su vez podría ser un insumo para la planificación anual de los mecanismos de evaluación en el curso.

Un dato recabado en esta oportunidad, de importancia fundamental en el análisis del impacto de la devolución, es que aproximadamente un 20% de los estudiantes percibieron que el feedback recibido tuvo un impacto negativo en algún aspecto, si bien quizá la pregunta motivadora fue algo genérica, consideramos que se trata de un número importante, que debe motivar un análisis de las estrategias y herramientas comunicacionales que presentan los docentes al momento de realizar evaluaciones.

Por otra parte, desconocemos los motivos que determinaron que un número de estudiantes no hubieran realizado el segundo encuentro, y el impacto que hubieran podido tener en la encuesta.

Se destaca como fortaleza que este es el primer estudio con un número significativo de casos analizados a nivel nacional en cuanto a la descripción de las características y la percepción del impacto educativo del feedback en los encuentros clínicos desde la perspectiva de los estudiantes. A su vez, forma parte de una línea de trabajo en la que se busca mejorar aspectos formativos de las instancias de evaluación.

En cuanto a las limitaciones, si bien el número fue significativo, en términos relativos con la generación de estudiantes solo significó un 34,8% y cuando se analizan las medias de las notas en los encuentros clínicos de la muestra con respecto a los datos de la generación estas fueron algo mayores en el grupo de estudiantes que contestaron la encuesta, lo cual podría constituir un sesgo de que quienes respondieron la encuesta podrían tener una preferencia por marcar aspectos positivos o negativos de la misma que no se analizó en este estudio.

Por su parte, el estudio describe las características del feedback únicamente desde la perspectiva del estudiante sin considerar el punto de vista de los docentes evaluadores, sería de interés conocer cuál es su percepción para caracterizar de forma completa el desarrollo de este mecanismo de evaluación.

### ***Conclusiones y perspectivas***

Analizar la percepción de los estudiantes del impacto formativo y la calidad del feedback constituye un punto de especial interés, particularmente porque se trata de una herramienta ampliamente utilizada en la educación médica, tanto en este como en otros ciclos clínicos,

conocer su alcance y limitaciones permitirá diseñar estrategias para otorgar mayores herramientas de comunicación al personal docente que permitan optimizar las devoluciones, con lo cual se logre un cumplimiento más adecuado de sus objetivos formativos.

En este sentido, considerando la percepción del impacto de parte de los estudiantes, los encuentros clínicos constituyen una herramienta valiosa tanto evaluativa como formativa, y por tanto realizarlos en mayor número, dentro de las posibilidades docentes del ciclo educativo, permitiría potenciar este impacto.

Por otra parte, se plantea profundizar esta línea de trabajo, conociendo la percepción por parte del personal docente, e implementar estrategias para mejorar la capacidad de comunicación para posteriormente evaluar nuevamente tanto la percepción de los estudiantes como los docentes.

## **Bibliografía**

1. Fornells-Vallés JM. El ABC del Mini-CEX. *Educ Médica*. junio de 2009;12(2):83-9.
2. Sudarso S, Rahayu GR, Suhoyo Y. How does feedback in mini-CEX affect students' learning response? *Int J Med Educ*. 19 de diciembre de 2016;7:407-1.
3. Tardif J. La evaluación en el paradigma constructivista, La evaluación de los aprendizajes. Reflexiones, nuevas tendencias y formación; Universidad de Sherbrooke. 1993 p. 27-56.
4. Durante E. Algunos métodos de evaluación de las competencias: Escalando la pirámide de Miller. *Rev Hosp. Ital. B.Aires* 2006; 26(2):1.
5. Román M. Luces y sombras de la evaluación de políticas y programas educativos. *Revista Iberoamericana de Evaluación Educativa* 2010 - 3(3):4.
6. Norcini JJ. The Mini-CEX (Clinical Evaluation Exercise): A Preliminary Investigation. *Ann Intern Med*. 15 de noviembre de 1995;123(10):795.
7. Norcini JJ. The Mini-CEX: A Method for Assessing Clinical Skills. *Ann Intern Med*. 2003; 138:476-481.
8. Alves De Lima A. Mini-CEX como herramienta de evaluación: Mini-CEX as an assessment tool. *ARS Médica Rev Cienc Médicas*. 24 de marzo de 2022;47(1):46-52.
9. Programa Unidad Curricular Clínica Médica 24, Carrera Doctor en Medicina, Facultad de Medicina. 2022.
10. Holmboe ES, Yepes M, Williams F, Huot SJ. Feedback and the mini clinical evaluation exercise. *J Gen Intern Med*. mayo de 2004;19(5 Pt 2):558-61.
11. Soemantri D, Dodds A, Mccoll G. Examining the nature of feedback within the Mini Clinical Evaluation Exercise (Mini-CEX): an analysis of 1427 Mini-CEX assessment forms. *GMS J Med Educ*. 2018;35(4):Doc47.
12. Evaluación de las competencias clínicas de estudiantes de Postgrado de Pediatría utilizando el Mini-Clinical Evaluation Exercise (Mini-CEX). *Arch Pediatría Urug [Internet]*. 5 de marzo de 2018 [citado 29 de mayo de 2023];89(1). Disponible en: [http://www.sup.org.uy/web2/archivos-de-pediatria/adp89-1/web/pdf/adp89-1\\_vazquez-c](http://www.sup.org.uy/web2/archivos-de-pediatria/adp89-1/web/pdf/adp89-1_vazquez-c)

ompetencias.pdf

13. Batra P, Batra R, Verma N, Bokariya P, Garg S, Yadav S. Mini clinical evaluation exercise (Mini-CEX): A tool for assessment of residents in department of surgery. J Educ Health . 2022 [citado 29 de mayo de 2023];11(1):253. Disponible en: <http://www.jehp.net/text.asp?2022/11/1/253/354475>
14. Universidad de la República. Facultad de Medicina. Plan de Estudios 2018. Montevideo: Universidad de la República; 2018. Disponible en: [https://planeamiento.udelar.edu.uy/wp-content/uploads/sites/33/2019/01/Medicina\\_2018.pdf](https://planeamiento.udelar.edu.uy/wp-content/uploads/sites/33/2019/01/Medicina_2018.pdf)
15. Alves De Lima AE. Devolución constructiva: Una estrategia para mejorar el aprendizaje. Medicina. Buenos Aires, 2008; 68(1):88-92.

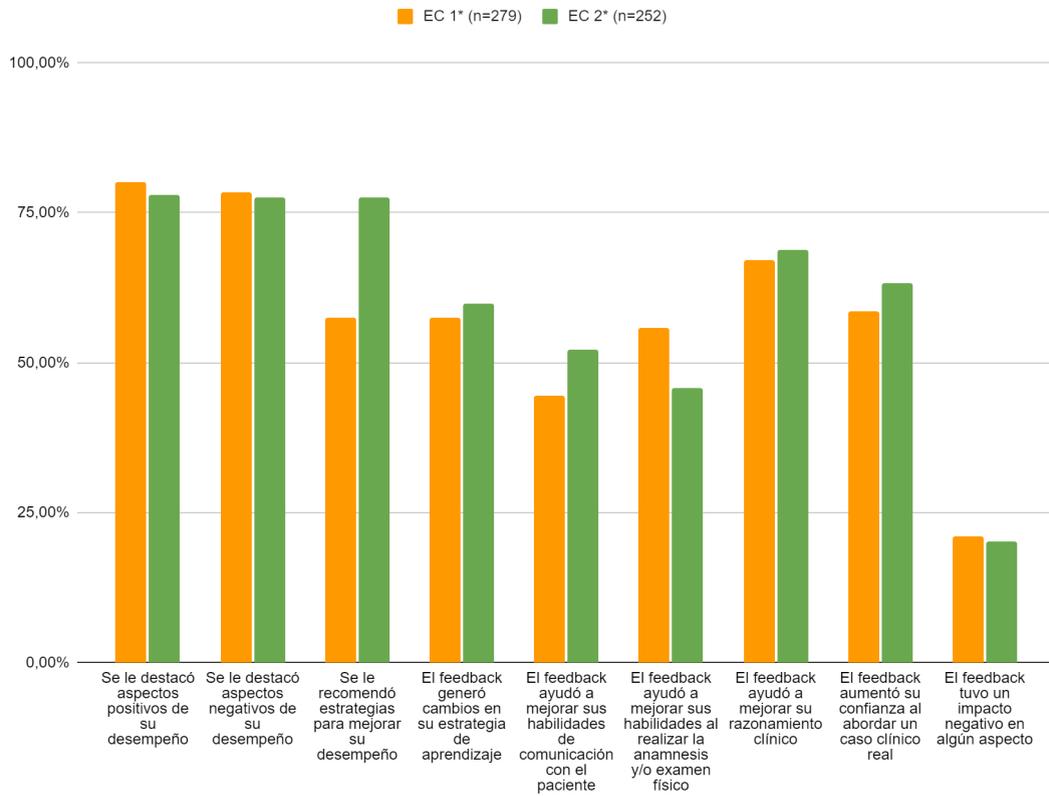
### **Agradecimientos**

Quisiéramos agradecer a los estudiantes por brindarnos su tiempo e interés en responder las encuestas siendo un pilar fundamental en nuestro trabajo; y fundamentalmente a los pacientes hospitalizados que son partícipes de la formación médica y de las evaluaciones, quienes prestan de su tiempo y su situación de salud que son necesarios para llevar a cabo los encuentros clínicos.

## Anexos

### **Anexo 1: Figura**

Figura 2. Características del feedback correspondiente a cada encuentro clínico



## Anexo 2: Consentimiento informado



*Universidad de la República - Facultad de Medicina  
Hospital Maciel, Clínica Médica 1.*

### **FORMULARIO CONSENTIMIENTO INFORMADO - VERSIÓN 2.0 - 15/06/2023**

**Proyecto:** "Características del feedback docente sobre el desempeño de los estudiantes en los encuentros clínicos de Clínica Médica del Ciclo Clínico General Integral en el año 2022".

Somos un grupo de estudiantes de medicina, cursando la Unidad Curricular Metodología Científica II correspondiente al sexto año de la carrera, que forma parte de una investigación a cargo de los orientadores: Dr. Gonzalo Silveira y Dr. Fernando Ramos, ambos docentes de Facultad de Medicina y Clínica Médica 1 del Hospital Maciel, Universidad de la República.

Los investigadores le invitan a participar de una investigación titulada "Características del feedback docente sobre el desempeño de los estudiantes en los encuentros clínicos de Clínica Médica del CCGI en el año 2022".

Esta investigación tiene como objetivo describir las características del feedback sobre el desempeño de los estudiantes en los encuentros clínicos del quinto año del Ciclo Clínico General Integral (CCGI) que cursaron en el año 2022. Nos proponemos conocer la percepción que presentan los estudiantes acerca del feedback generado durante los encuentros clínicos con el fin de desarrollar estrategias docentes que permitan mejorar su calidad.

Podrá participar si cursó quinto año de CCGI de la Facultad de Medicina durante el año 2022, rindió al menos un encuentro clínico y consiente participar en el estudio. No podrá participar en caso de no haber completado el curso de quinto año de CCGI en el 2022.

Si acepta participar en la investigación, deberá completar una encuesta que le llevará aproximadamente 10 minutos. Se mantendrá en todo momento el anonimato y se respetará la confidencialidad y privacidad de los datos proporcionados. La información será utilizada solamente para esta investigación.

La participación en el estudio es voluntaria, no se recibirán beneficios económicos por su participación. Los resultados del estudio serán presentados en la monografía de grado correspondiente al curso de Metodología Científica II, en caso de interesarle podrá solicitar los resultados del estudio a través del mail de los investigadores responsables. Podrá dejar de participar de esta investigación en el momento que lo desee.

Esta investigación ha sido aprobada por el Comité de Ética de la Investigación.

Al continuar con la encuesta, manifiesta que decide participar en el estudio luego de haber leído y comprendido la información precedente.

### **Anexo 3: Encuesta**

- **Datos**

1) ¿Cuál es su sexo biológico?

- Hombre
- Mujer

2) ¿Cuál es su identidad de género?

- Femenino
- Masculino

3) ¿Cuál es su edad?

....

4) Servicio en el que cursó Clínica Médica

- Clínica Médica 1
- Clínica Médica 2
- Clínica Médica 3
- Clínica Médica A
- Clínica Médica B
- Clínica Médica C

- *Las siguientes preguntas harán referencia al primer encuentro clínico:*

5) Género de evaluador

- Femenino
- Masculino

6) Grado del docente evaluador

- 2
- 3
- 4
- 5

7) ¿Tuvo que realizar anamnesis al paciente?

- Si
- No

*Si la respuesta anterior fue "Sí", responda:*

8) ¿La anamnesis presenciada por el docente evaluador?

- Si
- No

9) ¿Tuvo que realizar examen físico al paciente?

- Sí
- No

*Si la respuesta anterior fue "Sí", responda:*

10) ¿El examen físico fue presenciado por el docente evaluador?

- Sí
- No

11) ¿Obtuvo devolución sobre su encuentro clínico?

- Sí
- No

*Si obtuvo devolución sobre su encuentro clínico responda las siguientes preguntas (a-l):*

12) a) Tiempo estimado de devolución (en minutos)

.....

13) b) El tiempo de devolución fue suficiente

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- Ni en acuerdo ni en desacuerdo
- De acuerdo
- Totalmente en acuerdo

14) c) El clima en el que se brindó la devolución fue adecuado para el cumplimiento de sus objetivos

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- Ni en acuerdo ni en desacuerdo
- De acuerdo
- Totalmente en acuerdo

15) d) El docente destacó aspectos positivos de su desempeño

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- Ni en acuerdo ni en desacuerdo
- De acuerdo
- Totalmente en acuerdo

- 16) e) El docente destacó aspectos negativos de su desempeño
- Totalmente en desacuerdo
  - En desacuerdo
  - Ni en acuerdo ni en desacuerdo
  - De acuerdo
  - Totalmente en acuerdo
- 17) f) El docente recomendó estrategias para mejorar de su desempeño
- Totalmente en desacuerdo
  - En desacuerdo
  - Ni en acuerdo ni en desacuerdo
  - De acuerdo
  - Totalmente en acuerdo
- 18) g) El feedback recibido por parte del docente permitió generar cambios en su estrategia de aprendizaje:
- Totalmente en desacuerdo
  - En desacuerdo
  - Ni en acuerdo ni en desacuerdo
  - De acuerdo
  - Totalmente en acuerdo
- 19) h) El feedback recibido por parte del docente ayudó a mejorar sus habilidades de comunicación con el paciente:
- Totalmente en desacuerdo
  - En desacuerdo
  - Ni en acuerdo ni en desacuerdo
  - De acuerdo
  - Totalmente en acuerdo
- 20) i) El feedback recibido por parte del docente ayudó a mejorar sus habilidades al realizar la anamnesis y/o examen físico:
- Totalmente en desacuerdo
  - En desacuerdo
  - Ni en acuerdo ni en desacuerdo
  - De acuerdo
  - Totalmente en acuerdo

21) j) El feedback recibido por parte del docente ayudó a mejorar su razonamiento clínico:

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- Ni en acuerdo ni en desacuerdo
- De acuerdo
- Totalmente en acuerdo

22) k) El feedback recibido por parte del docente aumentó su confianza al abordar un caso clínico real:

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- Ni en acuerdo ni en desacuerdo
- De acuerdo
- Totalmente en acuerdo

23) l) El feedback recibido por parte del docente tuvo un impacto negativo en algún aspecto

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- Ni en acuerdo ni en desacuerdo
- De acuerdo
- Totalmente en acuerdo

24) La nota fue informada por su docente al culminar el encuentro

- Sí
- No

25) ¿Cuál fue su nota numérica?

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10

26) La nota recibida fue acorde con el desempeño

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- Ni en acuerdo ni en desacuerdo
- De acuerdo
- Totalmente en acuerdo

- *Las siguientes preguntas harán referencia al segundo encuentro clínico:*

27) ¿Rindió el segundo encuentro clínico?

- Sí
- No

28) ¿Considera que la devolución recibida en el primer encuentro clínico tuvo un impacto en sus estrategias de aprendizaje para el segundo encuentro?

- Si
- No

*Si la respuesta anterior fue "Sí" continúe la encuesta sobre su segundo encuentro clínico*

29) Género de evaluador

- Femenino
- Masculino

30) Grado del docente evaluador

- 2
- 3
- 4
- 5

31) ¿Tuvo que realizar anamnesis al paciente?

- Si
- No

*Si la respuesta anterior fue "Sí", responda:*

32) ¿La anamnesis presenciada por el docente evaluador?

- Si
- No

33) ¿Tuvo que realizar examen físico al paciente?

- Si
- No

*Si la respuesta anterior fue "Sí", responda:*

34) ¿El examen físico fue presenciado por el docente evaluador?

- Sí
- No

35) ¿Obtuvo devolución sobre su encuentro clínico?

- Sí
- No

*Si obtuvo devolución sobre su encuentro clínico responda las siguientes (a-l) preguntas:*

36) a) Tiempo estimado de devolución (en minutos)

.....

37) b) El tiempo de devolución fue suficiente

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- Ni en acuerdo ni en desacuerdo
- De acuerdo
- Totalmente en acuerdo

38) c) El clima en el que se brindó la devolución fue adecuado para el cumplimiento de sus objetivos

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- Ni en acuerdo ni en desacuerdo
- De acuerdo
- Totalmente en acuerdo

39) d) El docente destacó aspectos positivos de su desempeño

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- Ni en acuerdo ni en desacuerdo
- De acuerdo
- Totalmente en acuerdo

40) e) El docente destacó aspectos negativos de su desempeño

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- Ni en acuerdo ni en desacuerdo
- De acuerdo
- Totalmente en acuerdo

- 41) f) El docente recomendó estrategias para mejorar de su desempeño
- Totalmente en desacuerdo
  - En desacuerdo
  - Ni en acuerdo ni en desacuerdo
  - De acuerdo
  - Totalmente en acuerdo
- 42) g) El feedback recibido por parte del docente permitió generar cambios en su estrategia de aprendizaje:
- Totalmente en desacuerdo
  - En desacuerdo
  - Ni en acuerdo ni en desacuerdo
  - De acuerdo
  - Totalmente en acuerdo
- 43) h) El feedback recibido por parte del docente ayudó a mejorar sus habilidades de comunicación con el paciente:
- Totalmente en desacuerdo
  - En desacuerdo
  - Ni en acuerdo ni en desacuerdo
  - De acuerdo
  - Totalmente en acuerdo
- 44) i) El feedback recibido por parte del docente ayudó a mejorar sus habilidades al realizar la anamnesis y/o examen físico:
- Totalmente en desacuerdo
  - En desacuerdo
  - Ni en acuerdo ni en desacuerdo
  - De acuerdo
  - Totalmente en acuerdo
- 45) j) El feedback recibido por parte del docente ayudó a mejorar su razonamiento clínico:
- Totalmente en desacuerdo
  - En desacuerdo
  - Ni en acuerdo ni en desacuerdo
  - De acuerdo
  - Totalmente en acuerdo
- 46) k) El feedback recibido por parte del docente aumentó su confianza al abordar un caso clínico real:
- Totalmente en desacuerdo
  - En desacuerdo

- Ni en acuerdo ni en desacuerdo
- De acuerdo
- Totalmente en acuerdo

47) l) El feedback recibido por parte del docente tuvo un impacto negativo en algún aspecto

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- Ni en acuerdo ni en desacuerdo
- De acuerdo
- Totalmente en acuerdo

48) La nota fue informada por su docente al culminar el encuentro

- Sí
- No

49) ¿Cuál fue su nota numérica?

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10

50) La nota recibida fue acorde con el desempeño

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- Ni en acuerdo ni en desacuerdo
- De acuerdo
- Totalmente en acuerdo