



UNIVERSITAT<sub>DE</sub>  
BARCELONA

**El feedback dialógico  
y su efectividad en la adquisición  
de competencias clínicas del nutricionista:  
una experiencia en estudiantes de nutrición y dietética  
de la Universidad Católica del Norte**

Claudia Bugüño Araya



Aquesta tesi doctoral està subjecta a la llicència **Reconeixement 4.0. Espanya de Creative Commons.**

Esta tesis doctoral está sujeta a la licencia **Reconocimiento 4.0. España de Creative Commons.**

This doctoral thesis is licensed under the **Creative Commons Attribution 4.0. Spain License.**

## ANEXOS

---

## ANEXO 1. CAPACITACIÓN DE TUTORES ACADÉMICOS

Esta actividad se planificó debido a la importancia que tiene el discutir y consensuar con los tutores los criterios de evaluación en las experiencias clínicas, con el fin de que éstos mejorasen la calidad del feedback que entregan a los estudiantes y además que se familiarizasen con el uso de la nueva rúbrica que será uno de los instrumentos de recolección de datos de esta investigación.

Para lograr llevar a cabo esta capacitación fue necesario realizar previamente distintas actividades las cuales se observan a continuación:

*Fases de planificación de capacitación de tutores.*



Durante octubre del año 2016 se comenzó la planificación de la capacitación. Para esto se elaboró la planificación didáctica, donde se describieron objetivos generales y específicos, contenido, metodología, actividades, recurso humano y material, tiempo y forma de evaluación, lo cual se observa a continuación.

## PLANIFICACIÓN DIDÁCTICA CAPACITACIÓN NUTRICIÓN

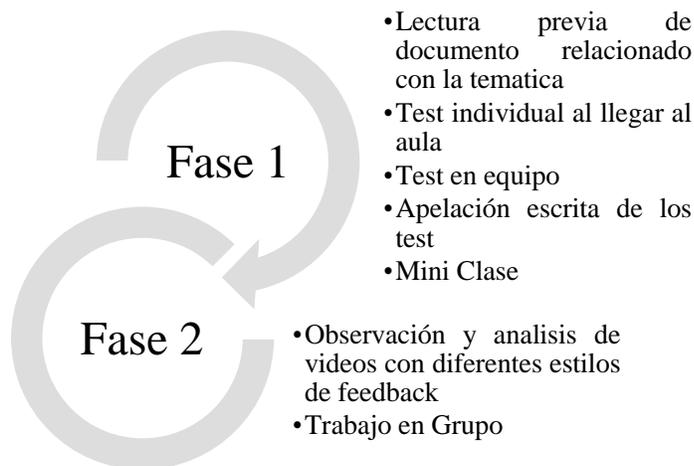
<p>Institución: Universidad Católica del Norte  Título programa educativo: <b>“FORMANDO NUTRICIONISTAS PARA EL FUTURO”</b>  Título Unidad I: <b>“EXPERIENCIAS CLÍNICAS ¿EVALUAMOS SIMILAR?”</b>  Guía o Conductor: CLAUDIA BUGUEÑO ARAYA  Objetivo General: Estandarizar criterios de evaluación entre los tutores de experiencias clínicas en la Carrera de Nutrición y Dietética.  Valorar la importancia de estandarizar los criterios de evaluación de la experiencia clínica.</p>							
Objetivos Específicos:	Contenidos:	Metodología	Actividades	Recurso Humano:	Recurso Material	Tiempo (9:00 – 12:30)	Evaluación
<p>Identificar la rúbrica de evaluación y cada uno de sus ítems.</p> <p>Consensuar aspectos de evaluación que son importantes.</p> <p>Estandarizar criterios utilizados en la técnica antropométrica y aplicación de encuestas alimentaria.</p>	<p>Estándares de evaluación de la experiencia clínica.</p>	<p>Lluvia de ideas</p> <p>Observar video</p> <p>Simulación</p> <p>Discusión grupal</p> <p>Break- Café Simulación</p> <p>Cierre</p>	<p>Antes de comenzar se realizará un breve diagnóstico a través de lluvia de ideas, consultando que esperan de la actividad y conocimientos previos.</p> <p>Se presenta un video donde una estudiante ejecuta una experiencia clínica en el hospital, la cual debe ser observada y evaluada por cada uno de los tutores de manera individual.</p> <p>Se le solicita a uno de los tutores que vaya a realizar la retroalimentación a la estudiante, lo cual será grabada y observada por el resto de los tutores.</p> <p>Se realiza una discusión grupal en relación con los aspectos evaluados, siguiendo el orden de la rúbrica buscando estandarizar criterios entre los tutores y llegando a consensos, los cuales serán registrados en un papelógrafo.</p> <p>Otro tutor realiza nuevamente la actividad de retroalimentación de la estudiante implementando lo consensuado en la discusión grupal.</p> <p>Resumen de la actividad, reforzando los acuerdos adquiridos por cada tutor</p>	<p>Nutricionista Estudiante de Nutrición y Dietética Actriz</p>	<p>General: Sillas Mesas</p> <p>Didáctico: 10 rúbricas de evaluación Video de experiencia clínica Cámara de video y fotográfica. Retroproyector Hojas de papel Computador Enchufe 3 pliegos de Papel kraft 3 plumones</p> <p>Alimentos: Té Café Galletas Servilletas Endulzante Azúcar</p>	<p>5 minutos</p> <p>30 minutos</p> <p>30 minutos</p> <p>60 minutos</p> <p>15 minutos</p> <p>30 minutos</p> <p>5 minutos</p>	<p>Encuesta a los participantes con relación a la actividad.</p>

<p>Institución: Universidad Católica del Norte  Título programa educativo: <b>“FORMANDO NUTRICIONISTAS PARA EL FUTURO”</b>  Título Unidad II: <b>“FEEDBACK DIALÓGICO, INNOVANDO EN DOCENCIA”</b>  Guía o Conductor: CLAUDIA BUGUEÑO ARAYA  Objetivo General: Aplicar un feedback dialógico efectivo durante las experiencias clínicas de los estudiantes de la carrera de Nutrición y Dietética.</p>							
Objetivos Específicos:	Contenidos:	Metodología	Actividades	Recurso Humano	Recurso Material	Tiempo	Evaluación
Reconocer las características del feedback dialógico	Definición de Feedback Dialógico	TBL	Se enviará previamente a cada tutor un documento de apoyo relacionado con el Feedback dialógico. Al ingresar se realizará el control de entrada (tipo raspe), luego se formarán parejas y responderán nuevamente el control.	Nutricionista Actriz Estudiante de Nutrición y dietética.	General: Sillas Mesas	(14:30 – 17:00) 5 minutos	Encuesta a los participantes con relación a la actividad.
Diferenciar la actual forma de entrega de feedback de la nueva metodología propuesta.	Estándares de evaluación de la experiencia clínica.	Observar video	Se analizan escenas de un video donde un tutor entrega feedback oral a la estudiante, esto realizado de diferentes formas: 1. Feedback Unidireccional tutor neutro sin realizar énfasis 2. Feedback Unidireccional tutor autoritario 3. Feedback dialógico (Tipo sandwich) no se realizan consensos. 4. Feedback dialógico estructurado, se realizan consensos		Didáctico: Documento de Feedback Dialógico 10 pautas de Cotejo Videos de Feedback Consentimiento informado Cámara fotográfica. Retroproyector Hojas de papel Computador Enchufe	30 minutos	
Aplicar la metodología de feedback dialógico.		Trabajo en pequeños grupos	Se entregará una pauta de cotejo a cada tutor para evaluar cada video. Se forman grupos de 3 integrantes y se les solicita que realicen un análisis FODA en relación a lo observado en los videos siguiendo el orden de la pauta de cotejo. Luego lo presentan y discuten con sus compañeros.		4 pliegos de Papel krakt 6 plumones	45 minutos	
Realizar un FODA para mejorar la implementación de la metodología.		Presentación oral	Se realiza una presentación en powerpoint en la cual se refuerza lo tratado en el taller, haciendo énfasis en el FODA y la nueva ejecución. Resumen de la actividad y agradecimiento a los participantes, firma de consentimiento informado.			45 minutos	
		Cierre				10 minutos	

Una vez definido lo anterior, se solicitaron los recursos económicos al departamento de clínica de la facultad de medicina, así como también se gestionó la reserva del centro de simulación y la sala de aprendizaje activo en aula tecnológica (Sala TEAL).

Dentro de las metodologías se utilizó Aprendizaje Basado en Equipos o TBL (del inglés "Team-Based Learning"). Se seleccionó esta estrategia porque es práctica, económica y efectiva ya que genera aprendizaje activo en equipos de estudiantes, incrementa la motivación estudiantil y facilita el logro de resultados de aprendizajes (Vasan, DeFouw y Compton, 2011; Haidet, Kubitz y McCormack, 2014). Otro motivo por el cual se eligió fue que motiva a los estudiantes a ser responsables de su preparación a través de lecturas previas y pruebas individuales al inicio de la clase, y así contribuir posteriormente al éxito del equipo en las pruebas de equipos. Particularmente en este caso se requería que los tutores hicieran la lectura previa del documento de feedback efectivo para poder aplicar lo leído a través de la sesión y esta era una buena estrategia para motivarlos. El TBL se divide en dos fases:

*Fases del Team Based Learning (TBL).*



La primera es la del proceso de aseguramiento del aprendizaje inicial o fase 1, que tiene cinco actividades:

1. Lectura previa de documento relacionado con la temática a tratar

2. Test Individual al llegar al aula
3. Test en Equipo
4. Apelación escrita de los test
5. Mini-Clase

Debido a que la primera actividad de la fase 1 requería de un documento, es que luego de realizar una revisión bibliográfica se redactó un documento denominado “Cómo mejorar el feedback en educación superior” (ANEXO 1.1). Para la segunda y tercera actividad de la fase 1 se elaboró previamente un test de selección múltiple (ANEXO 1.2; **Error! No se encuentra el origen de la referencia.**). Así pues, las preguntas fueron elaboradas en base al documento de feedback, todo lo anterior fue corregido y validado por la directora de tesis.

A continuación, en la fase 2 se deben incluir diversas actividades de aplicación, que permitan gestionar, aplicar y hacer visibles los nuevos aprendizajes de los estudiantes a través de acciones concretas en el aula. Por lo cual en la capacitación se planificó la observación y análisis de videos con diferentes estilos de feedback, y posterior a esto se realizó un trabajo en pequeños grupos.

Específicamente durante el mes de diciembre se solicitó presupuesto para la contratación de actores y grabación de los videos. Estos videos tenían por objetivo que los tutores puedan identificar las características del feedback efectivo en el proceso de enseñanza aprendizaje. Además se busca analizar los problemas que a menudo se presentan al entregar feedback, para finalizar con una propuesta de implementación, que en este caso corresponde al feedback dialógico, el cual da un cambio de enfoque a lo tradicionalmente implementado, donde el estudiante asume un papel proactivo en la generación y el uso del feedback, la información es compartida de forma tal que hace posible una mejoría durante el proceso de aprendizaje (feedback co-construido) y además se encuentra fuertemente vinculado a las tareas, siendo específico y construido sobre conocimientos previos, logrando ser más eficiente en términos de tiempo. Por tanto, para la elaboración de los videos antes mencionados, se elaboraron

específicamente cuatro guiones (ANEXO 1.3): el primero de feedback unidireccional y en el que el tutor que se expresa de manera neutral; el segundo también el feedback es unidireccional pero el tutor es autoritario; el tercero donde se muestra un ejemplo de feedback dialógico- tipo “sándwich” y por último el de feedback dialógico óptimo. Todos estos fueron basados en revisión bibliográfica y corregidos por la directora de tesis.

Posteriormente se procedió a la contratación de actores, con los cuales la investigadora se reunió en una oportunidad para poder ensayar los guiones, luego se realizó la grabación de los videos en el centro de simulación, lo que fue ejecutado durante dos días, para finalizar con la edición de cada uno de los videos, la cual fue realizada por la investigadora a través del programa Camtasia studio 9. Una vez editado fueron enviados a la directora de tesis para su validación, la cual sugirió que se modificase la duración de los videos, ya que eran muy extensos.

Todo lo antes mencionado se realizó entre noviembre de 2016 y enero 2017, una vez que se tuvo todo el material necesario se realizó la capacitación de los tutores durante el mes de febrero, en la cual participaron diez tutores académicos de la carrera de nutrición y dietética.

La primera parte de la capacitación, es decir la jornada de mañana, se realizó en el centro de simulación, al inicio de la actividad y luego de la lluvia de ideas se ejecutó la actividad de simulación, en la cual se observaba a una estudiante en experiencia clínica, para lo cual se invitó a una estudiante de tercer año a participar voluntariamente de la actividad y además se contrató a un paciente simulado. En la sala de *debriefing*<sup>20</sup> se encontraban los tutores observando lo ocurrido a través de un proyector que estaba conectado en línea con el escenario de simulación. Se les solicitó que observasen con

---

<sup>20</sup> Debriefing es el término utilizado dentro de simulación clínica para referirse a una conversación entre dos o más personas que revisan un evento real o simulado, en la que los participantes analizan sus acciones y reflexionan sobre el papel de los procesos de pensamiento, habilidades psicomotricidades y estados emocionales para mejorar o mantener su rendimiento en el futuro (Center for Medical Simulation, 2016, disponible en <https://harvardmedsim.org/resources-other.php>).

atención y evaluasen individualmente a la estudiante utilizando la rúbrica de evaluación de experiencias clínicas. Luego se le solicitó a un tutor que realice la retroalimentación a la estudiante, lo cual fue observado también en el proyector por los otros tutores. Una vez finalizada la retroalimentación se formaron dos pequeños grupos y se realizó una discusión grupal con relación a los aspectos evaluados, siguiendo el orden de la rúbrica buscando estandarizar criterios entre los tutores y llegando a consensos, los cuales fueron registrados en un papelógrafo.

Debido a que esta discusión fue tan extensa no fue posible realizar nuevamente la actividad de retroalimentación de la estudiante implementando lo consensuado en la discusión grupal, pero debido a esta profundización se observa que los conocimientos fueron adquiridos, por lo que se hizo un resumen de la actividad, reforzando los consensos de los tutores.

#### *Evidencias del grupo de trabajo 1*



*Evidencias del grupo de trabajo 2*



*Evidencia discusión grupal y consensos con tutores participantes*



En la actividad de la tarde se dio inicio al TBL con el proceso de aseguramiento del aprendizaje inicial o fase 1, a través de las cuatro actividades pendientes, ya que la primera que corresponde a lectura previa del documento debe venir realizada, porque ocurre fuera del aula con la finalidad de llegar preparados a clases, para lo cual el documento fue enviado vía correo electrónico con una semana de anticipación a cada uno de los tutores participantes.

Siguiendo la secuencia de actividades del TBL, al llegar al aula, los tutores contestaron individualmente un test, que mide la profundidad del estudio y manejo inicial de la lectura previa del documento adjuntado (ANEXO 1.1; **Error! No se encuentra el origen de la referencia.**). Luego los tutores fueron agrupados en equipos para contestar colaborativamente la misma prueba, de la cual recibieron retroalimentación inmediata, ya que se utilizaron tarjetas de respuesta tipo “raspe”, por lo que contienen la pauta de respuestas correctas que se indican con un asterisco (\*).

*Ejemplo de tarjeta de respuesta “Raspe” utilizado en TBL.*

**IMMEDIATE FEEDBACK ASSESSMENT TECHNIQUE (IF AT®)**  
 Name \_\_\_\_\_ Test # \_\_\_\_\_  
 Subject \_\_\_\_\_ Total \_\_\_\_\_

**SCRATCH OFF COVERING TO EXPOSE ANSWER**

	A	B	C	D	Score
1.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	_____
2.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
3.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
4.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
5.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____

Al finalizar la retroalimentación de los test, los equipos de tutores señalaron sus apelaciones o dudas sobre una o más preguntas, las cuales fueron aclaradas por la investigadora y pares. Finalmente, se completó el proceso de la fase 1 con una mini-clase, con el fin de aclarar todas las dudas de las apelaciones y lograr ordenar y jerarquizar todas las ideas, conceptos y contenidos básicos de la capacitación. A continuación, se desarrolló la fase 2 donde se incluyeron diversas actividades de aplicación, que permiten gestionar, aplicar y hacer visibles los nuevos aprendizajes de

los estudiantes a través de acciones concretas en el aula, para lo cual se realizó la observación y análisis de los videos con los siguientes estilos de feedback:

1. Feedback Unidireccional tutor neutro sin realizar énfasis
2. Feedback Unidireccional tutor autoritario
3. Feedback dialógico (Tipo sándwich) no se realizan consensos
4. Feedback dialógico, se realizan consensos

Luego se les entregó a los tutores una pauta de evaluación de los videos (ANEXO 1.4), en la que registraron las fortalezas y/o debilidades del tipo de feedback observado en cada uno de ellos. Luego de esto se les dio unos minutos para discutirlo en pequeños grupos **¡Error! No se encuentra el origen de la referencia.**y a continuación se presentó a todos los participantes, con lo cual se dio cierre a la actividad de capacitación.

*Evidencias de la segunda fase del TBL*



## ANEXO 1.1

### ¿CÓMO MEJORAR EL FEEDBACK EN EDUCACIÓN SUPERIOR?

Claudia Bugueño A.

Universidad Católica Del Norte

#### INTRODUCCION

Todos experimentamos la influencia del feedback en nuestras vidas y en nuestro trabajo, que parece funcionar con normalidad y regularidad, pero que resulta problemático cuando aparece en la educación superior y profesional. ¿Por qué los estudiantes se quejan del feedback entregado? ¿Qué estamos haciendo mal? ¿Cómo podemos mejorar? Si tan solo estuviera claro qué es el Feedback y cómo implementarlo bien, los problemas disminuirían.

En el caso de Educación Médica, Ende (1983) señala que sin feedback los estudiantes tienen poca información sobre sus puntos fuertes y débiles, los errores no se corrigen, la buena praxis no se refuerza y la competencia clínica se adquiere de manera empírica o no se adquiere, por lo que el feedback “estructurado” es esencial en el proceso de enseñanza aprendizaje. Otros autores como Kurtz (1989) propugnan una mayor flexibilidad a la hora de aplicar el esquema del feedback convencional, ser menos rígido y dar más el protagonismo de la sesión al estudiante. Se trata de conseguir un equilibrio entre los puntos fuertes y los puntos que hay que mejorar, ser más eficiente en términos de tiempo consumido y dar prioridad a aquello que más preocupe al residente o estudiante. El feedback puede ocurrir en varios entornos de aprendizaje (Ejemplo: Prácticas clínicas aprendizaje basado en problemas en el grado, etc.), y en cada contexto el docente deberá considerar la adecuación de las características generales descritas.

#### DEFINICION

El feedback es un componente esencial en el proceso de enseñanza aprendizaje, siendo una base sólida para corregir errores y un punto de referencia para la evaluación general (Vives, 2013), considerándolo como constructivo en el proceso de aprendizaje si se entrega de inmediato y de manera sensible (Nicol y McFarlane Dick, 2006; Sargent et al., 2007 citado por Shrivasta, 2014).

A través del feedback los estudiantes descubren si están siendo exitosos en sus tareas y si están listos para cumplir con las expectativas (Boud y Molloy, 2013), por lo que el feedback puede ser un fuerte factor motivacional (Kusurkar, 2012). El hecho de que el estudiante entienda el carácter formativo del feedback es clave para su éxito, evitando generar reacciones defensivas y perder la efectividad de este (Fornells et al. 2008), por lo que el impacto puede ser positivo o negativo (Hattie y Timperley 2007). A través del feedback, los profesores comunican lo que valoran y no valoran de lo que los estudiantes hacen (Boud y Molloy, 2013). En resumen, el feedback es una de las influencias más poderosas en el aprendizaje (Hattie y Timperley 2007), por medio del cual los aprendices obtienen información sobre su rendimiento que les permite apreciar las similitudes y diferencias entre los estándares apropiados para el desempeño de la tarea y las cualidades del suyo propio, y así generar una serie de mejoras en el mismo, siendo un proceso que depende del propio carácter de los profesores y de los estudiantes. (Boud y Molloy, 2013).

#### PRINCIPALES PROBLEMAS DEL FEEDBACK

Actualmente la mayor parte de la bibliografía se centra en como los profesores “hacen llegar” el feedback al estudiante, lo cual debe ser modificado a lo que los estudiantes pueden hacer. El proceso de feedback debe estar motivado por lo que los profesores dicen o escriben, pero este no concluye hasta que se produce la acción del estudiante. (Boud y Molloy, 2013). Para que el feedback genere impacto debemos ser conscientes de los problemas y abordarlos conjuntamente, algunos de ellos son:

**La percepción del feedback por parte del estudiante**, estos deben ser capaces de reconocer el alcance y la utilidad de los episodios de feedback, además estos pueden carecer de experiencia o confianza para desarrollar al máximo sus capacidades de auto-regulación del aprendizaje. (Boud y Molloy, 2013; Yang y Carless, 2013).

**El significado compartido**, esto significa que los cambios que los profesores consideran relevantes no sean percibidos como una mejora de la perspectiva del estudiante, ambos tienen distintas concepciones y percepciones del proceso de retroalimentación (Boud y Molloy, 2013; Yang y Carless, 2013).

**El impacto que tiene el feedback en el aprendizaje**, los profesores evalúan su esfuerzo y dedicación a través del impacto positivo, es decir si se marca una diferencia en lo que los estudiantes pueden hacer, lo cual no necesariamente ocurre, ya que a veces no tiene efecto debido a que la información entregada por los profesores no es asumida por los estudiantes; incluso frente a juicios excesivamente críticos, tiene un impacto negativo generando un estado de “impotencia aprendida” (Hattie y Timperley, 2007, Kluger y Van Dijk 2010).

**La monotonía**, esto puede conducir a los profesores a una tarea rutinaria, con pocas expectativas frente al alumnado, generando desilusión y desvinculación, por lo cual el feedback no tendrá éxito si se considera una tarea desagradable de la enseñanza.

**Problemas a la hora de someterse al juicio de los demás**, naturalmente los estudiantes muestran una resistencia ante las ideas de los demás que nos les gustan, particularmente si no las perciben como respetuosas o de interés. Esto genera que los profesores presenten miedo a juzgar, entreguen comentarios evasivos o indicaciones difíciles de interpretar, generando el modelo “tipo sandwich” (un comentario positivo y otro negativo, y así sucesivamente).

**La “cantidad” entregada**, la frecuencia o el volumen de feedback no son necesariamente sinónimos de que este sea significativo o útil para el aprendizaje, ya que es difícil priorizar los mensajes y por lo tanto implementar cambios (Boud y Molloy, 2013).

**Consiste en impartir información**, muchos modelos de feedback siguen estando centrados en el profesor “monólogo”, quien observa el desempeño del sujeto de aprendizaje, detecta lo que debe mejorar y entrega una opinión, faltando una conversación real.

**Concluye una vez impartida la información**, se mal entiende como un espejo del rendimiento, en expresar lo observado, olvidándose de que se deben incluir estrategias que ayuden al aprendiz el alcance de las metas. Por lo tanto, el feedback a menudo es considerado por los estudiantes como inadecuado en cuanto a utilidad, puntualidad, consistencia, especificidad y claridad (Ende 1983, Bailey y Garner, 2010, Carless 2006). Pero los maestros pueden crear un ambiente de aprendizaje en el cual los estudiantes desarrollen la autorregulación: la planificación, el monitoreo y la evaluación del aprendizaje, y la adaptación de las estrategias de aprendizaje a las demandas y progresos de las tareas (Yang y Carless, 2013).

## FEEDBACK EFECTIVO

Hay varios modelos para dar un buen feedback, y la mayoría de ellos operan en un entorno complejo, a menudo público y cara a cara, vinculado con programas educativos. Pueden clasificarse según su vía de comunicación (verbalmente, escrito y/o a través de medios electrónicos), su forma de comunicación puede ser unidireccional, bidireccional o multidireccional (para más de un estudiante). También se puede clasificar sobre la orientación temática otorgada al feedback, es decir si es centrado en la tarea, en el proceso, en la autorregulación o en la persona.

Así pues, podemos señalar que hay diferentes maneras de llevar a cabo el feedback y que la efectividad no será la misma en función de la tipología y del rol del estudiante en el proceso. Al parecer el eje de la mejora del feedback está vinculado a los procesos de autorregulación, A partir de ahí Nicol (2010) propone HIAFAs (High-Impact Assessment and Feedback Activities), según la cual, las actividades de evaluación que fomentan el desarrollo de la autorregulación de los aprendizajes incluyen:

- Reflexión y evaluación de la calidad del propio trabajo.
- Compromiso con la evaluación del trabajo de los demás.
- Determinación de criterios para aplicar al propio trabajo.
- Identificación de las necesidades de aprendizaje y establecimiento de los propios objetivos de aprendizaje.
- Implicación en proyectos colaborativos en los que hay que dar feedback a los demás.
- Creación de problemas que resolver.
- Reflexión y evaluación de su propio aprendizaje para construir un portafolio.
- Elaboración de sus propios módulos de aprendizaje (en colaboración con el profesorado).

En resumen el Feedback efectivo debe tener un cambio de enfoque, en el cual los estudiantes tienen un **papel proactivo** en vez de reactivo en la generación y el uso del feedback (Nicol y Macfarlane-Dick 2006, Yang y Carless, 2013), la **información** debe ser **compartida** de forma tal que haga posible una mejoría durante el proceso de aprendizaje (feedback dialógico o co-construido) (Moreno, 1998; Cano, 2014; Boud y Molloy, 2013) y debe estar fuertemente **vinculado a las tareas**, ser específico y construido sobre conocimientos previos (Hattie y Timperley, 2007).

## VENTAJAS DEL FEEDBACK DIALÓGICO

Es importante realizar un feedback efectivo ya que este permite reflexión sobre los motivos que han llevado a ese tipo de respuesta y, sobre todo, puedan usar esa información para realizar mejoras en su desempeño; favorece la autoevaluación al recibir una crítica constructiva; aclara las metas y expectativas que se espera sean alcanzadas; refuerza las acciones y prácticas correctas; provee las bases para corregir errores; incrementa la capacidad de incorporar al desempeño la opinión y sugerencias de expertos; brinda información que no se encuentra en los textos o en los exámenes; demuestra compromiso e interés del docente en sus aprendices; promueve una comunicación positiva entre profesores y estudiantes (Vives, 2013).

El feedback dialógico, más que conversación o intercambio de ideas, involucra relaciones en las que los participantes piensan y razonan juntos, es “interactivo” (Gravett y Petersen, 2002, Citado por Cano 2014) y para que el aprendizaje sea efectivo, los estudiantes necesitan ser asistidos para ser co-conscientes de lo esencial que es su autorregulación del aprendizaje. Co-conciencia se refiere a la capacidad de identificar señales en el discurso de los tutores sobre lo que es importante en la disciplina; que es requerido en el proceso de evaluación; y qué se puede hacer para obtener resultados óptimos, estableciendo metas y objetivos en conjunto (Yang y Carless, 2013).

## IMPLEMENTANDO EL FEEDBACK DIALÓGICO

Pensar bien el feedback empieza con el diseño del programa o de la unidad didáctica, la selección, localización y la secuenciación de tareas; incluye brindar aquello que se espera que sea útil y la recepción y uso de dicha información por parte de los estudiantes, y termina cuando profesores y aprendices ven que el resultado del feedback se refleja en una mejora del rendimiento en las tareas subsiguientes y la capacidad de autogestionar su futuro desempeño profesional (Boud y Molloy, 2013).

La premisa clave es “**centrarse en el uso**” que se le da a la información, la cual se pone a disposición de los sujetos para influir en la tarea subsiguiente, generando una de mayor calidad. El vocabulario es un aspecto a considerar ya que los sujetos del aprendizaje están abiertos a toda información que consideren útil para ellos, por lo que se debe evitar un vocabulario “concluyente” y es mejor apostar por interrogantes.

Se debe esperar la “**respuesta**” del estudiante y que sea identificada por el evaluador, ya que debemos recordar que al momento de implementar el feedback los estudiantes deben adoptar un **rol activo**, para lo cual:

Se debe animar a los estudiantes a juzgar su propio trabajo (autoevaluación) y que soliciten feedback de los aspectos que más le importan.

El sujeto de aprendizaje compara y combina los juicios generados de forma externa e interna, y decide cómo interpretar significativamente estos mensajes.

Luego relaciona con estándares o metas de trabajo, generando un plan de mejoras.

El estudiante realiza un registro de lo consensuado con el educador.

Implementa estrategias en la siguiente participación o tareas.

Lo anteriormente señalado tiene como propósito mejorar la calidad del trabajo inmediato y subsiguiente, además de desarrollar en el estudiante la capacidad de criterio evaluador a largo plazo.

El papel del educador en el feedback es doble, primero influir en la naturaleza del curso que esté dando, y segundo, centrarse en los comportamientos y condiciones presentes en cada episodio de feedback. Se debe animar a los estudiantes a pedir feedback ya que esto los aleja de ser “receptores pasivos”, dependientes de los comentarios dados por los profesores.

Es importante recordar que el propósito del feedback requiere que los estudiantes tengan la disposición de dar pie a los educadores para que comenten aspectos de su desempeño que requieren crítica y mejora. Por

lo que crear oportunidades para que los estudiantes den y reciban los anima a implicarse en la comprensión de los resultados de aprendizaje, ya que si no se entiende cual es el estándar de rendimiento no se podrá dar feedback.

La entrega del feedback se puede separar en tres dimensiones Cognitivo, Socio-Afectivo y la Estructura, en la **dimensión cognitiva**, se refiere al contenido del feedback, por ejemplo, la discusión de un concepto, técnica, estrategia, procedimiento u otros aspectos de la calidad del trabajo de los estudiantes. El contenido no puede limitarse a los conocimientos académicos, pero dependiendo de la naturaleza de la tarea o las necesidades de aprendizaje del estudiante también puede centrarse en habilidades, valores y actitudes. En resumen, la dimensión cognitiva consiste en centrar la atención en los estudiantes sobre cómo abordan los problemas disciplinares efectivamente, en la forma de aumentar la capacidad de autorregulación y cómo usar el feedback de manera productiva, valorando la brecha entre el desempeño actual y el deseado (Yang y Carless, 2013).

En la dimensión **socioafectiva**, el feedback se en una atmósfera de confianza que puede ayudar a promover la acción y autorregulación del estudiante. El manejo de las emociones puede apoyar las relaciones, recepción del feedback y promover disposiciones positivas al aprendizaje (Yang y Carless, 2013). No se propone ser un docente demasiado “blando”, ya que algunos estudiantes requieren un feedback más “franco”, crítico y penetrante (estudiantes de bajo rendimiento o con exceso de confianza). Incluso ser abierto y receptivo a los comentarios críticos es también un atributo clave de que los estudiantes aprenden de manera efectiva (Butler y Winne, 1995).

En tanto en la dimensión **estructural** se refiere a cómo los procesos de feedback están organizados y gestionados por los docentes e instituciones. Las limitaciones estructurales tales como tamaño de las clases, las múltiples exigencias de la vida académica, etc.; exacerban los desafíos de un feedback efectivo, pudiendo impedir un feedback dialógico entre estudiantes y profesores (Yang y Carless, 2013).

Otro autor que ha propuesto principios para orientar el feedback es Nicol (2007), el cual se resumen en dos consignas básicas: empower y engage. Ello significa que sea participado, que sea una responsabilidad de los estudiantes tanto recabar la información acerca de sus fortalezas y debilidades como interpretarla y diseñar, de forma colaborativa, las acciones que pueden llevar a la mejora de sus procesos de aprendizaje y de los productos que generan (Cano, 2014). En la **Tabla 1** se presenta el ejemplo de directrices para las prácticas de feedback planteada por Nicol (2012).

Finalmente, la tendencia parece ser, no pensar tanto en qué información vamos a dar y a través de qué canal comunicamos a los estudiantes qué diferencias hay entre lo que hacen y lo que deberían hacer, sino más bien de diseñar actividades para que ellos se den cuenta de esa brecha, reflexionen sobre los motivos que los han llevado a ese tipo de respuesta y, sobre todo usen esa información para ulteriores actividades de aprendizaje. (Cano, 2014)

---

**Tabla 1- Doce principios para la provisión del feedback**

---

**Ayudar a aclarar lo que significa una buena ejecución (objetivos, criterios, normas)**

**Animar a dedicar tiempo y el esfuerzo en tareas de aprendizajes retadoras**

**Proporcionar una información de alta calidad que ayuda a los estudiantes a la autoevaluación**

**Proporcionar oportunidades para minimizar cualquier diferencia entre el funcionamiento actual y el deseado**

**Favorecer un impacto positivo sobre el aprendizaje final (evaluación sumativa)**

**Estimular la interacción y el diálogo sobre el estudio (entre pares y entre profesor y estudiante)**

**Facilitar el desarrollo de la autoevaluación y la reflexión sobre el estudio**

**Permitir flexibilizar el método, criterios, el peso de las diversas evidencias y el tiempo dedicado a la evaluación**

**Implicar a los estudiantes en la toma de decisiones sobre los diseños y las prácticas de evaluación**

**Apoyar el desarrollo de grupos de estudiantes y de comunidades de aprendizaje**

**Estimular la autoestima y la motivación**

**Proporcionar información a los profesores que puede ser usada para mejorar la enseñanza**

---

Fuente: Nicol (2012). Disponible en: <http://www.reap.ac.uk/reap/resourcesPrinciples.html>

## CONCLUSIONES

Debemos contemplar el feedback de una forma distinta, dotado de rasgos que incluyen tanto ayudar a los sujetos del aprendizaje a mirar más allá de la tarea presente, así como mejorar las tareas inmediatas. Aun cuando esto implique un mayor esfuerzo por parte de los profesores, ya que estos se deben dedicar menos tiempo a asignar notas y en cambio puedan dedicarse a observar el rendimiento in sitEs importante recordar que no todo feedback es bueno, y es más que la potencia del feedback en tanto que proceso en el aprendizaje es contingente al contexto, a que se brinde en el momento oportuno y depende de los atributos y habilidades del aprendiz y del profesional de la educación.

En resumen el feedback es relevante puesto que entronca claramente con la competencia de autonomía e iniciativa, la investigación actual nos plantea desafíos que permitan mejorar la entrega del feedback, a través de intervenciones dirigidas a mejorar las competencias de los estudiantes, enfocados en un feedback dialógico, positivo y estructurado que permita en los estudiantes la autoregulación y sea sostenible a lo largo del tiempo, cumpliendo el desafío de mejorar las competencias y el desempeño profesional. (Shrivasta, 2014)

Finalmente, debemos recordar que el desarrollo de estrategias de aprender a aprender persigue dar elementos necesarios a los estudiantes para la autogestión del aprendizaje a lo largo de toda su vida (Panadero, 2014), siendo el feedback un componente esencial en este proceso, que permite corregir errores, considerado como constructivo en el proceso de aprendizaje si se entrega de inmediato y de manera sensible (Nicol y McFarlane Dick, 2006; Sargent et al., 2007 citado por Shrivasta, 2014). Además, puede ser un fuerte factor motivacional y de éxito si el estudiante comprende el carácter formativo de este.

## REFERENCIAS

Bailey, R. & Garner, M. (2010). Is the feedback in higher education assessment worth the paper it is written on? Teachers' reflections on their practices. *Teaching in Higher Education*, vol. 15(2), 187-98.

Boud, D. (2000). Sustainable assessment: rethinking assessment for the learning society. *Studies in Continuing Education*, vol. 22(2), 151-167. DOI: 10.1080/713695728.

Boud, D. & Molloy, E. (2013). *Feedback in Higher and Professional Education: Understanding it and doing it well*. London: Routledge.

Butler, D. & Winne, P. (1995). Feedback and self-regulated learning: A theoretical synthesis. *Review of Educational Research*, vol. 65(3), 245-274.

Cano, E. (2014). Análisis de las investigaciones sobre feedback: Aportes para su mejora en el marco del EEES\*, *Bordón*, vol. 66(4), 9-25. DOI: 10.13042/Bordon.2014.66402.

Carless, D. (2006). Differing perceptions in the feedback process. *Studies in Higher Education*, vol. 31(2), 219-33.

Ende, J. (1983). Feedback in clinical medical education. *The Journal of the American Medical Association*, vol. 250 (6), 777-781. DOI:10.1001/jama.1983.0334006005502.

Fornells, J., Julià, X., Arnau, Y. & Martínez-Carretero, J. (2008). Feedback en educación médica. *Educación Médica*, vol. 11(1), 7-12.

Hattie, J. & Timperley, H. (2007). The power of feedback. *Review of Educational Research*, vol. 77(1), 81-112. DOI: 10.3102/003465430298487.

Kurtz, S. (1989). Curriculum structuring to enhance communication skills development. In Steward M, Roter D, eds. *Communicating with medical patients*. Newbury Park, CA: Sage Publications.

Kusurkar, R. (2012). Motivation in medical students: a PhD thesis report. *Perspectives on Medical Education*, vol. 1(3), 155-157. DOI: 10.1007/s40037-012-0016-1.

Kluger, A.; Van Dijk, D. Feedback, the various tasks of the doctor, and the feedforward alternative. *Medical Education*, vol. 44(12), 1166-74. DOI: 10.1111/j.1365-2923.2010.03849.x.

Min, Y. & Carless, D. (2013). The feedback triangle and the enhancement of dialogic feedback processes. *Teaching in Higher Education*, vol. 18 (3), 285-297. DOI: 10.1080/13562517.2012.719154.

Moreno, R. & Pertuze, J. (1998). Retroalimentación (Feedback): Técnica fundamental en la Docencia Clínica. *Boletín Escuela de Medicina. Pontificia Universidad Católica de Chile*, vol. 27, 56-59.

Nicol, D. (2007). Principles of good assessment and feedback: Theory and practice. REAP International Online Conference on Assessment Design for Learner Responsibility, 29th-31st May, 2007. Recuperado el 26 de mayo de 2016 desde <http://www.reap.ac.uk/reap/resourcesPrinciples.html>

Nicol, D. (2010). The foundation for Graduate Attributes: developing self-regulation through self and peer assessment. Glasgow: *Quality Assurance Agency for Higher Education*. Recuperado el 26 de mayo de 2016 desde [http://www.reap.ac.uk/reap/public/Papers/DN\\_The%20foundation%20for%20Graduate%20Attributes.pdf](http://www.reap.ac.uk/reap/public/Papers/DN_The%20foundation%20for%20Graduate%20Attributes.pdf)

Nicol, D. & MacFarlane-Dick, D. (2006). Rethinking formative assessment in HE: A theoretical model and seven principles of good feedback practice. *Studies in Higher Education*, vol. 31(2), 199-218. DOI: 10.1080/03075070600572090

Orsmond, P., Merry, S. & Reiling, K. (2005). Biology students 'utilization of tutors' formative feedback: A qualitative interview study. *Assessment & Evaluation in Higher Education*, 30 (4), 369-86.

Panadero, E. & Alonso-Tapia, J. (2014). Teorías de autorregulación educativa: Una comparación y reflexión teórica. *Psicología Educativa*, vol. 20(1), 11-22.

Panadero, E. & Alonso-Tapia, J. (2014). ¿Cómo autorregulan nuestros alumnos?: modelo de Zimmerman sobre autorregulación del aprendizaje. *Anales de psicología*, 30(2), 450-462. DOI: 10.6018/analesps.30.2.167221.

Shrivastava, S., Shrivastava, P. & Ramaswamy, J. (2014). Effective feedback: an indispensable tool for improvement in quality of medical education. *Journal of pedagogic development*, vol. 4 (1).

Vives, T. & Varela, M. (2013). Realimentación efectiva. *Investigación en Educación Médica*, vol. 2 (6), 112-114.

## ANEXO 1.2

### TEST TBL ¿CÓMO MEJORAR EL FEEDBACK EN EDUCACIÓN SUPERIOR?

NOMBRE: \_\_\_\_\_ FECHA \_\_\_\_\_

#### Instrucciones

- Tiene 10 minutos para responder la siguiente prueba de forma individual.
- Debe marcar con una X su respuesta correcta
- Una vez finalizada la prueba individual, se conformarán grupos de trabajo (2-3 personas) para dar respuesta a la prueba en un tiempo de 10 minutos, donde marcarán en un raspe hasta encontrar la respuesta correcta.

**1. El feedback es un componente esencial en el proceso de enseñanza aprendizaje, el cual implica que los estudiantes:**

- a) Obtengan poca información sobre sus puntos fuertes y débiles
- b) Refuercen solamente la buena praxis
- c) Adquieran de manera empírica las competencias
- d) Tengan una referencia para la evaluación general
- e) Descubran las debilidades del proceso de enseñanza-aprendizaje

**2. Señale cuál de los siguientes aspectos es uno de los principales problemas del Feedback**

- a) La percepción del feedback por parte del tutor
- b) El significado individual
- c) Concluye una vez finalizada la experiencia clínica
- d) Consiste en impartir información
- e) El diálogo debe estar siempre presente

**3. A continuación, lea detenidamente el siguiente diálogo, ya que deberá identificar qué problema es el evidenciado en la entrega del Feedback:**

TUTOR: Hola Miguel (entonación empática), comencemos con tu evaluación, cuéntame ¿Cómo crees que te desempeñaste hoy?

ESTUDIANTE: Bien

TUTOR: En el primer ítem, anamnesis general y clínica ¿qué mejorarías?

ESTUDIANTE: Mmmm, creo que lo hice bien (con tono de duda)

TUTOR: Bueno yo también pienso que tuviste un buen desempeño, tienes una gran vocación social, lo cual no pasa desapercibido, porque de acuerdo con lo que pude observar en la anamnesis realizada eres muy cordial y afectuoso, pero tienes que mejorar algunos aspectos, ya que sueles hablar demasiado suave, y cuesta mucho trabajo comprender lo que quieres decir, lo que no significa que los hayas efectuado mal.

**Según lo leído en el párrafo anterior este problema corresponde a:**

- a) La monotonía
- b) Problemas a la hora de someterse al juicio de los demás
- c) La percepción del feedback por parte del estudiante
- d) El significado compartido
- e) La “Cantidad” entregada de información es excesiva.

**4. Lea detenidamente el siguiente ejemplo: Una vicerrectora anima a los profesores a señalar y subrayar, siempre que puedan, que están dando feedback a los estudiantes. Les decía “recuerda, ¡cuando comentes tu lectura de los exámenes diles a los estudiantes que estas realizando feedback!”. Según lo leído en el párrafo anterior este problema corresponde a:**

- a) La percepción del feedback por parte del estudiante
- b) El significado compartido
- c) El impacto que tiene el feedback en el aprendizaje
- d) La monotonía
- e) Concluye una vez impartida la información

**5. Para que el feedback sea efectivo se deben considerar determinadas características dentro de las cuales podemos mencionar que:**

- a) La información debe ser confidencial
- b) Los estudiantes tienen un papel proactivo en el uso de la información
- c) Debe ser entregado en el momento que el tutor estime adecuado
- d) Los tutores deben mantener un rol pasivo y de escucha atenta al estudiante
- e) Debe estar orientado a los contenidos y ser específico

**6.Cuál de los siguientes ejemplos corresponde a un feedback efectivo**

- a) El tutor dirige la retroalimentación dejando pocos espacios para que el estudiante intervenga
- b) El estudiante guía la retroalimentación y el tutor interviene reforzando las fortalezas
- c) El tutor conversa con el estudiante señalando primero las fortalezas y luego las debilidades, dejando que el estudiante tenga un rol activo.
- d) El estudiante tiene un rol activo en la retroalimentación fijando objetivos de mejora con el tutor
- e) El tutor dialoga con el estudiante dejando que el estudiante intervenga todo lo que estime conveniente.

**7. Nicol (2012) propone doce principios para la provisión del feedback dentro de los cuales tenemos que se debe:**

- a) Favorecer un impacto sobre el aprendizaje final (evaluación sumativa)
- b) Implicar a los estudiantes en la toma de decisiones sobre los diseños y las prácticas de evaluación
- c) Facilitar el desarrollo de la evaluación y la reflexión sobre el estudio
- d) Proporcionar oportunidades para maximizar cualquier diferencia entre el funcionamiento actual y el deseado
- e) Estructurar el método, criterios, el peso de las diversas evidencias y el tiempo dedicado a la evaluación

## ANEXO 1.3

### GUIONES DE VIDEOS

#### CASO 1: FEEDBACK UNIDIRECCIONAL - TUTOR NEUTRO

##### ENCUADRE

Ambos personajes se encuentran sentados de frente, en un despacho con la mesa como barrera entre el alumno y el profesor. El tutor realiza la retroalimentación con un tono de voz neutral, es amable, pero no realiza énfasis en los aspectos importantes de evaluación, entrega frases que no ayudan al estudiante a mejorar su próximo desempeño, además no deja que el estudiante lo interrumpa y cuando este realiza alguna pregunta no lo considera omitiéndolo.

##### ESCENA

- TUTOR: Hola (entonación amable), comencemos con tu evaluación, considero que tu desempeño de hoy fue adecuado, pero no me gusta tu forma de conversar con el usuario debes mejorarla (esta frase no entrega información, ya que no señala si lo hace muy suave, fuerte, etc.). En relación a la anamnesis realizada, eres amable pero poco comunicativa, no sabes cuál es la secuencia a seguir, debes verificar lo visto en clases.
- ESTUDIANTE: Pero profesor ¿qué me faltó? (con voz tímida y suave)
- Mmmmm (mira la rúbrica), mira cuando evaluaste al paciente identificaste correctamente el tipo de medición que debías realizar, algunas de ellas debes mejorarlas, porque tenías unos pequeños errores, te sugiero practicar más.
- ESTUDIANTE: ¿Cuál por ejemplo?
- TUTOR: La del brazo, el pliegue tricipital lo tomaste mal.... Ah!! (con tono de recordar algo pendiente) Y debes desinfectar todos los instrumentos de evaluación....Sigamos, muéstrame que información has recolectado

##### *EL ESTUDIANTE LE ENTREGA SUS HOJAS DE APUNTES*

- TUTOR: Debes revisar con más detalles la información de la ficha ya que falta información para que puedas desarrollar el caso clínico, algunos exámenes e información del paciente.

##### *EL TUTOR LE DEVUELVE LAS HOJAS AL ESTUDIANTE, QUIEN LO MIRA CON CARA DE TENER MUCHAS INTERROGANTES*

- ESTUDIANTE: ¿Cómo qué cosa Profesora? (con voz tímida)
- TUTOR: El paciente tenía anemia, debiste revisar el hematocrito y otros exámenes relacionados (mira el reloj y se pone de pie, para salir de la escena) Tienes alguna otra pregunta, espero que te haya servido mi ayuda, la otra semana intenta mejorar y te tocará con otro tutor.

#### CASO 2: FEEDBACK UNIDIRECCIONAL - TUTOR AUTORITARIO

##### ENCUADRE

El estudiante se encuentra sentado; el tutor está de pie y se pasea por la sala mientras habla, a ratos se queda mirando de frente al estudiante, en algún momento se sienta. El tutor realiza la retroalimentación con un tono de voz autoritario, solo con su postura corporal deja claro que él es quien domina la situación, entrega

frases que ayudan al estudiante a mejorar su próximo desempeño, pero este con su actitud hace que el estudiante se siente intimidado, cuando el estudiante lo interrumpe lo ridiculiza.

- TUTOR: Hola Cristina (entonación pedante de toda la frase), comencemos con tu evaluación, considero que tu desempeño de hoy fue adecuado, pero al entrevistar al usuario sueles hablar demasiado suave, y cuesta mucho trabajo comprender lo que quieres decir, por ejemplo, el paciente era Adulto mayor y sordo, por lo que la comunicación se dificulta. (Esta frase entrega información clara de lo que debe mejorar, pero el estudiante se siente intimidado por el tutor, por lo que guarda silencio durante toda la actividad, escuchando lo que dice, intentando escribir lo que
- TUTOR: En relación a la anamnesis realizada, demuestras brindar un buen servicio tanto a tus compañeros de trabajo como al público en general, pero empleas un lenguaje muy especializado; hay que buscar un lenguaje más cercano al paciente
- TUTOR: (se sienta) Por favor, deja de escribir y presta atención a mi explicación, cuando evaluaste al paciente identificaste correctamente el tipo de medición que debías realizar, seleccionando altura de rodilla, ya que el paciente era dismovilizado, pero cuando realizaste la medición del pliegue tricípital te has equivocado, supongo que conoces el modelo y no tienes duda sobre él, ¿cierto?

*EL ESTUDIANTE GUARDA SILENCIO, LO MIRA CON CARA DE ASUSTADO Y NO SE ATREVE A PREGUNTAR*

- ESTUDIANTE: No Profesora (entonación de duda)
- TUTOR: ¿Estás segura? (con tono de él ser experto) porque puedes mejorar esos pequeños errores, te sugiero practicar más y te puedo mostrar como lo puedes realizar.
- TUTOR: En relación a la desinfección de los instrumentos de evaluación, olvidaste desinfectar la cinta métrica al finalizar la evaluación, recuerda que esto es muy importante para mantener las condiciones de higiene entre los usuarios.
- TUTOR: Sigamos, muéstrame que información has recolectado

*EL ESTUDIANTE LE ENTREGA SUS HOJAS DE APUNTES*

- TUTOR: Debes revisar con más detalles la información de la ficha ya que falta información para que puedas desarrollar el caso clínico, por ejemplo ¿has evaluado si el paciente duerme mucho porque tenía anemia?, ¿revisaste los exámenes de sangre? ¿Qué valor tenía el hematocrito o la hemoglobina? ¿Qué otra información deberías haber recolectado?
- ESTUDIANTE: Tiene razón Profesor, no lo revise

*EL TUTOR LE DEVUELVE LAS HOJAS AL ESTUDIANTE, QUIEN LO MIRA CON CARA DE ADMIRACIÓN Y A PESAR DE TENER MUCHAS INTERROGANTES NO LAS REALIZA PARA NO SENTIRSE INFERIOR O QUE LO TRATEN COMO TONTO*

- TUTOR: (El tutor bromea diciendo) En resumen, estás acostumbrado a manejar elefantes; necesitas aprender cómo manejar jirafas, jajajaja (se ríe fuerte)
- ESTUDIANTE: jajaja (También se ríe, pero un poco desconcertado por el comentario del tutor)

- TUTOR: Tienes alguna otra pregunta, espero que te haya servido mi ayuda, la otra semana tendrás otro tutor.

### **CASO 3: FEEDBACK DIALÓGICO – TIPO SANDWICH**

#### **ENCUADRE**

Ambos personajes se encuentran sentados y mirándose de frente, el tutor realiza la retroalimentación con un tono de voz amable y una actitud muy empática, entrega frases primero positivas y luego negativas tratando de aminorar las críticas para que el estudiante las pueda acoger de buena manera y así mejorar su próximo desempeño. El estudiante es seguro de sí mismo, tiene poca autocrítica, pero está en todo momento receptivo, y realiza preguntas sin temor, las cuales son contestadas claramente.

- TUTOR: Hola Cristina (entonación empática), comencemos con tu evaluación, cuéntame ¿Cómo crees que te desempeñaste hoy?
- ESTUDIANTE: Creo que lo hice muy bien
- TUTOR: En la entrevista al usuario ¿qué mejorarías?
- ESTUDIANTE: Nada, creo que lo hice bien
- TUTOR: Bueno yo también pienso que tuviste un buen desempeño, tienes una gran vocación social, lo cual no pasa desapercibido, porque de acuerdo a lo que pude observar en la anamnesis realizada demuestras brindar un buen servicio al usuario, pero tienes que mejorar algunos aspectos, ya que sueles hablar demasiado suave, y cuesta mucho trabajo comprender lo que quieres decir, lo que no significa que los hayas efectuado mal ¿lo comprendes?
- ESTUDIANTE: Ahhh... (entonación de no aceptar el comentario)
- TUTOR: Por ejemplo, el paciente era Adulto mayor y sordo, por lo que la comunicación se dificulta, esa información aparece en ficha y además el paciente en varias ocasiones decía “me podría repetir la pregunta”, lo que te orienta en que no escuchaba bien.

#### *EL ESTUDIANTE MIRA CON ATENCION Y GUARDA SILENCIO*

De todas maneras, se nota que posees un adecuado lenguaje técnico, pero al ser muy especializado los pacientes no entienden lo que deseas decir, hay que buscar un lenguaje más cercano, pero con un tono empático como tú lo realizas.

- ESTUDIANTE: Gracias por su apreciación de que tengo un buen trato y lenguaje, me he preocupado mucho de eso.
- TUTOR: En relación a la evaluación del paciente ¿crees que deberías fortalecer algo?
- ESTUDIANTE: Elegí bien el tipo de medición ya que se encontraba postrado, por lo que realice altura de rodilla, creo que no me equivoqué.
- TUTOR: Tienes razón: identificaste correctamente el tipo de medición que debías realizar, seleccionando altura de rodilla, ya que el paciente era dismovilizado, pero cuando realizaste la medición del pliegue tricípital te has equivocado, pero ha sido en solo una medición quizás tienes alguna duda sobre el modelo. ¿Tienes alguna duda que te pueda haber llevado a ese error?

#### *EL ESTUDIANTE GUARDA SILENCIO, LO MIRA CON CARA DE INTERROGANTE Y NO SE ATREVE A RECONOCER QUE SE EQUIVOCÓ.*

- ESTUDIANTE: No sé en qué me equivoqué (entonación de duda)
- TUTOR: Has realizado bien la medición y verificado que la cinta se encuentre en una posición correcta, pero no has marcado previamente el punto medio y soltaste el pliegue mientras efectuabas la medición, por lo que te sugiero practicar más con tus compañeros. ¿Qué te parecería?
- ESTUDIANTE: Pero profesora el punto medio lo estimé mirando, y no solté el pliegue, además ya he practicado bastante...(entonación de desagrado)
- TUTOR: Bueno, solo te informo lo que pude observar, quizás no te diste cuenta, te pido que revises bien las normas técnicas, porque las mediciones deben ser exactas no estimadas. A veces uno se cree que lo hizo bien y no es así. Quizás puedas pedir a tus compañeros que te observen cuando lo hagan y te den su punto de vista.
- ESTUDIANTE: De acuerdo lo revisaré (abrumado)
- TUTOR: En relación a la mantención de las condiciones de higiene ¿qué podrías decir?
- ESTUDIANTE: Me lavé en todo momento las manos siguiendo el protocolo, no produce contaminación cruzada, ¡esto sí que está logrado! (con expresión de triunfo)
- TUTOR: ¡Sí!, lo has hecho muy bien, tienes razón: te lavaste correctamente las manos y tuviste precaución en los procedimientos, solo tienes el detalle de la desinfección de los instrumentos de evaluación, ya que olvidaste desinfectar la cinta métrica y el caliper al finalizar la evaluación (¿lo recuerdas?), pero en realidad lo has realizado muy bien.
- ESTUDIANTE: Lo que ocurre es que no tenía algodón, ni alcohol, así que ese punto no es culpa mía.
- TUTOR: Podrías haber preguntado, ya que en el carro de enfermería que se encuentra fuera de la sala podías encontrar y en caso contrario podrías haber tenido un poco más de iniciativa y acercarte a alguna enfermera a solicitarlo. Imagínate en el futuro, como profesional... ¿Dejarías de hacerlo porque en ese momento no encuentras algodón ni alcohol?
- ESTUDIANTE: No sabía que podía hacer eso, y aunque no sea del equipo ¿puedo ir donde la enfermera?
- TUTOR: Claro, en cada visita tú ya eres parte del equipo de trabajo y debes integrarte ¿Te ha quedado claro? ¿Tienes alguna otra duda?
- ESTUDIANTE: Sí, Profesora, me queda claro.
- TUTOR: Sigamos, muéstrame que información has recolectado

*EL ESTUDIANTE LE ENTREGA SUS HOJAS DE APUNTES*

- TUTOR: Excelente, veo que registraste todo muy ordenado, pero debes revisar con más detalles la información de la ficha ya que falta información para que puedas desarrollar el caso clínico. Destaco que hayas anotado otros exámenes de relevancia, pero por ejemplo ¿has evaluado si el paciente duerme mucho porque tenía anemia?, ¿revisaste los exámenes de sangre? ¿Qué valor tenía el hematocrito o la hemoglobina? ¿No te parece que esa era información relevante? ¿Qué otra información deberías haber recolectado?
- ESTUDIANTE: Tiene razón Profesora, registré todo muy ordenado para poder comprender, ya que eran muchos exámenes, pero me dejé de estimar cosas.

*EL TUTOR LE DEVUELVE LAS HOJAS AL ESTUDIANTE, QUIEN LO MIRA CON CARA DE HE ESTADO PERFECTO EN ESTE PUNTO.*

- TUTOR: Hagamos un resumen: ¿cómo crees que realizaste tu actividad.

- ESTUDIANTE: Muy bien, creo que lo hice excelente como dijo usted.
- TUTOR: Tienes razón, Tu crecimiento es satisfactorio, pero debes mejorar los aspectos que ya hemos conversado. ¿Tienes alguna pregunta?
- ESTUDIANTE: No, ya está todo bien
- TUTOR: Espero que te haya servido mi ayuda, la otra semana tendrás otro tutor.
- ESTUDIANTE: No puedo seguir con usted, ya que me gustó cómo me dice las cosas ya que me felicita.
- TUTOR: Lamentablemente no se puede, Pero lo importante no es solo lo que te digamos los tutores sino cómo tú lo recibes y te ayuda a orientar lo que va a hacer en el futuro.
- ESTUDIANTE: Ok, Nos vemos.

#### **CASO 4: FEEDBACK DIALÓGICO**

##### **ENCUADRE**

Ambos personajes se encuentran sentados y mirándose de frente, el estudiante al principio de la conversación está muy callado y tímido, le cuesta hablar, pero poco a poco va tomando un rol activo y/o participativo en el diálogo. El tutor intenta motivar al estudiante para que sea participe de su autoevaluación, esto lo realiza a través de preguntas con un tono de voz amable y una actitud muy empática, está en todo momento receptivo. A medida que avanzan la actividad el tutor guía al estudiante a ir fijando metas y objetivos, los cuales deben ir siendo registrados por el estudiante.

- TUTOR: Hola Cristina (entonación empática), comencemos con tu evaluación, recuerda que siempre debemos considerar que esta actividad tiene por objetivo apoyarte en la adquisición de competencias, para tu desempeño futuro, por lo que te pido que vayamos comentando en conjunto la práctica ¿Cómo crees que te desempeñaste hoy?
- ESTUDIANTE: Mmmm, no lo sé, creo que lo hice bien.
- TUTOR: Recordemos los ítems de la rúbrica: ¿cuáles eran los puntos que debemos evaluar? y de acuerdo a eso me gustaría que me pudieras señalar algún comentario de tu desempeño. En el primer punto, entrevista al usuario ¿qué opinas?
- ESTUDIANTE: Nada, creo que lo hice bien.
- TUTOR: Leamos el ítem.

##### *AMBOS PERSONAJES LEEN EN SILENCIO LA RÚBRICA*

- TUTOR: Ahora me gustaría escucharte-
- ESTUDIANTE: Bueno yo creo que tuve un buen desempeño, fui amable con el paciente, pero quizás deba mejorar algo-
- TUTOR: ¿Qué crees que podrías mejorar?
- ESTUDIANTE: Que hablo muy despacito.
- TUTOR: Estoy de acuerdo con tu apreciación: fuiste amable y cordial con el paciente, en la anamnesis realizada demuestras brindar un buen servicio al usuario, pero sueles hablar demasiado suave y esto dificulta la comunicación, especialmente en este tipo de pacientes ¿Por qué crees que este paciente era diferente?
- ESTUDIANTE: Ahhh....porque el paciente era Adulto mayor (guarda silencio, recordando) y en varias ocasiones decía ¿me podría repetir la pregunta?

- TUTOR: Claro, lo que te orienta en que no escuchaba bien, además en la ficha aparece que era sordo, por lo que en una próxima ocasión debes revisar con más detención la ficha y enfocarte al tipo de paciente.

*EL ESTUDIANTE MIRA CON ATENCION Y GUARDA SILENCIO*

- ESTUDIANTE: Lo consideraré.
- TUTOR: ¿Cómo es tu lenguaje utilizado en la entrevista al usuario?
- ESTUDIANTE: Creo que tengo un buen lenguaje técnico, ya que me he preocupado mucho de eso.
- TUTOR: Efectivamente tenías un buen lenguaje técnico- ¿Consideras que el usuario entendía todo lo preguntado?
- ESTUDIANTE: Casi todo, a veces tenía que explicar mejor la pregunta
- TUTOR: Efectivamente, ya que, al utilizar un lenguaje muy técnico, en algunas ocasiones los pacientes no entienden lo que deseas decir. Hay que buscar un lenguaje que sea acorde al tipo de usuario, tal como aparece en la rúbrica. ¿Comprendes lo que quiero decir?
- ESTUDIANTE: Si comprendo.
- TUTOR: Me podrías dar un ejemplo en que caso podrías utilizar un lenguaje más técnico-
- ESTUDIANTE: Mmmm, no lo sé.
- TUTOR: Mira, por ejemplo, si el paciente hubiese sido del área de la salud, como una enfermera podrías utilizar un lenguaje técnico, Pero si es una persona joven o muy mayor, tienes que ajustarte a su capacidad de comprenderte ¿se te ocurre qué tipo de palabras podrías haber utilizado en lugar de “realizaremos antropometría” o de “anamnesis”?
- ESTUDIANTE: mmmm, quizás podría decir lo pesare o evaluare y en el otro caso le hare unas preguntas y omitir la palabra (tono de duda)
- TUTOR: Eso es más claro, y el paciente entiende a que te refieres
- ESTUDIANTE: Ahora si me queda más claro
- TUTOR: No dudes en preguntar si tienes más dudas. El siguiente punto de la rúbrica es la evaluación del paciente ¿Qué comentarios puedes realizar de tu desempeño?
- ESTUDIANTE: Elegí bien el tipo de medición ya que se encontraba postrado, por lo que realicé altura de rodilla. Creo que no me equivoqué.
- TUTOR: Tienes razón: identificaste correctamente el tipo de medición que debías realizar, seleccionando altura de rodilla, ya que el paciente era dismovilizado, pero en relación a la ejecución ¿cómo te evaluarías?
- ESTUDIANTE: Creo que me puedo haber equivocado, pero no estoy segura.
- TUTOR: ¿Por qué no estas segura?, ¿tienes alguna duda sobre el modelo? (tono neutro, no valorativo, ni interpretativo, debe estimular a preguntar)
- ESTUDIANTE: Sí, cuando tomo el pliegue algunos compañeros dicen que se debe soltar y otros dicen que no, entonces no sé qué es lo correcto (entonación de duda)
- TUTOR: En relación a esto, la referencia es el documento que les entregaron en evaluación nutricional, que puedes repasar, y de acuerdo a lo observado verificaste que la cinta se encontrará en una posición correcta, faltó que marcarás el punto medio y soltaste el pliegue mientras efectuabas la medición. Lo correcto es sostener el pliegue y repetir 3 veces la medición con el caliper, sin soltar el pliegue.
- ESTUDIANTE: Me aclaró esa duda, pero profesora el punto medio lo estime mirando.

- TUTOR: ¿Crees que mirando logras una medición exacta?
- ESTUDIANTE: Mmmm, no-
- TUTOR: Recuerda la evaluación nutricional es el punto de partida para poder entregar un adecuado aporte nutricional a los pacientes, y es nuestra responsabilidad profesional, hacerlo bien. Tal cual cómo eres empática debes ser más rigurosa con las mediciones.
- ESTUDIANTE: Intentaré mejorarlo
- TUTOR: En relación a la mantención de las condiciones de higiene ¿qué podrías decir?
- ESTUDIANTE: Me lavé en todo momento las manos siguiendo el protocolo, no produce contaminación cruzada, esto sí que está logrado.
- TUTOR: Lo has realizado siguiendo el protocolo y tuviste precaución en los procedimientos, muy bien. ¿Crees que faltó algo más?
- ESTUDIANTE: No, está todo bien.
- TUTOR: Leamos nuevamente la rúbrica.
- ESTUDIANTE: Ah... me faltó desinfectar los instrumentos la cinta métrica y el caliper al finalizar la evaluación, pero fue porque no tenía algodón, ni alcohol, así que ese punto no es culpa mía.
- TUTOR: ¿Cómo lo habrías solucionado si estuvieses en un hospital o en una práctica profesional real?
- ESTUDIANTE: No lo sé, no se me ocurre.
- TUTOR: Podrías haber preguntado, ya que en el carro de enfermería que se encuentra fuera de la sala podías encontrar y en caso contrario podrías acercarte a alguna enfermera a solicitarlo.
- ESTUDIANTE: No sabía que podía hacer eso, y aunque no sea del equipo ¿puedo ir donde la enfermera?
- TUTOR: Claro, en cada visita tú ya eres parte del equipo de trabajo y debes integrarte ¿Te ha quedado claro?
- ESTUDIANTE: Si, Profesora
- TUTOR: Sigamos, muéstrame que información has recolectado

*EL ESTUDIANTE LE ENTREGA SUS HOJAS DE APUNTES*

- TUTOR: Has registrado todo muy ordenado, ¿esta información te permite desarrollar tu caso?
- ESTUDIANTE: Sí.
- TUTOR: Recordemos la anamnesis, ¿qué señaló el paciente que le pasaba con frecuencia?
- ESTUDIANTE: Que tenía mucho sueño y estaba como cansado.
- TUTOR: ¿Qué examen deberías haber buscado en ficha?
- ESTUDIANTE: Revisé si tenía algún cáncer, problema respiratorio...mmm (Guarda silencio)
- TUTOR: ¿Algo más?
- ESTUDIANTE: No sé
- TUTOR: Por ejemplo ¿has evaluado si el paciente duerme mucho porque tenía anemia?, ¿revisaste los exámenes de sangre? ¿Qué valor tenía el hematocrito o la hemoglobina?
- ESTUDIANTE: ¡¡Claro no se me ocurrió, como tan tonta, y ahora que usted me lo dice parece tan fácil!!

- TUTOR: No te apresures, si estás practicando, y poco a poco vas a adquirir más destrezas, ése es el objetivo de las experiencias clínicas.

*EL TUTOR LE DEVUELVE LAS HOJAS AL ESTUDIANTE, QUIEN LO MIRA CON CARA DE HE ESTADO PERFECTO EN ESTE PUNTO.*

- TUTOR: En resumen, que te comprometerías a mejorar para el próximo martes
- ESTUDIANTE: La toma de los pliegues y desinfectar todo.
- TUTOR: Ok, entonces lo registras en tus apuntes, ¿te parece si también intentas mejorar lo del tono de voz y adaptar el vocabulario?
- ESTUDIANTE: Si, me parece bien
- TUTOR: Entonces son 4 puntos que debes mejorar, ¿me los podrías repetir?
- ESTUDIANTE: toma de pliegues, desinfección de instrumentos, tono de voz y adaptar el vocabulario acorde al usuario.
- TUTOR: Está bien, lo del manejo de la ficha lo dejaremos para más adelante, por el momento nos centraremos en estos 4 puntos. Espero que te haya servido mi ayuda
- ESTUDIANTE: Ok, Muchas gracias, Nos vemos.

#### **ANEXO 1.4**

#### **PAUTA EVALUACIÓN VIDEOS “TIPOS DE FEEDBACK”**

**INSTRUCCIONES:** A continuación, observará una serie de videos, de cada uno debe registrar Fortalezas y/o Debilidades de acuerdo con su punto de vista. En caso de ser necesario hay un espacio para observaciones.

<b>VIDEO POR EVALUAR:</b>	<b>FORTALEZAS</b>	<b>DEBILIDADES</b>	<b>OBSERVACIONES</b>
<b>1</b>			
<b>2</b>			
<b>3</b>			
<b>4</b>			

## ANEXO 2. RÚBRICA VALIDADA



UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL NORTE  
FACULTAD DE MEDICINA  
CARRERA NUTRICION Y DIETETICA  
NUTRICION CLINICA ADULTO

### RÚBRICA EVALUACIÓN ACTITUDINAL EXPERIENCIA CLÍNICA

#### DESEMPEÑO A EVALUAR

Diagnosticar la situación alimentaria nutricional de individuos adultos y/o adultos mayores hospitalizados, identificando patrones alimentarios y el estado nutricional.

#### RESULTADOS DE APRENDIZAJE:

1. Seleccionar instrumento de recolección de datos según información requerida
2. Recopilar antecedentes personales, de salud<sup>21</sup> y/o factores de riesgo asociados a la nutrición.
3. Aplicar encuesta alimentaria para determinar el consumo real de alimentos
4. Aplicar entrevista para identificar los factores condicionantes del consumo, considerando la actividad física.
5. Aplicar técnicas antropométricas u otros métodos según objetivos (Peso, Talla, Pliegues Cutáneos, Circunferencia de Cintura, Circunferencia Braquial, Circunferencia Cefálica, Impedanciometría, evaluación global subjetiva y de diversa complejidad)

**NOMBRE ESTUDIANTE:** \_\_\_\_\_ **LUGAR DE VISITA:** \_\_\_\_\_

**NOMBRE DOCENTE SUPERVISOR:** \_\_\_\_\_ **FIRMA:** \_\_\_\_\_ **FECHA** \_\_\_\_\_

#### INSTRUCCIONES:

A continuación, se presenta un conjunto de afirmaciones y/o aspectos a evaluar. Verifique que cubra las características señaladas abajo y marque con una X el registro del cumplimiento correspondiente al desempeño del estudiante, en caso de no poder ser evaluado algún aspecto debe escribir N/O (No observado) o N/A (No aplica). En caso de ser necesario hay un espacio para observaciones. Luego el cálculo del puntaje final será realizado por el Coordinador de la asignatura.

\_\_\_\_\_

<sup>21</sup> Considerar entre otros: morbilidad reciente o pasada, cirugías, tratamiento farmacológicos de interés nutricional, aplicación de herramientas de pesquisa.

<b>ASPECTO A EVALUAR</b>	<b>A</b>	<b>B</b>	<b>C</b>	<b>D</b>	<b>FACTOR</b>	<b>PUNTAJE FINAL</b>
<b>Presentación personal</b>	Presenta uniforme completo según reglamento, limpio, planchado, ordenado, la credencial se encuentra visible en el tercio superior, sin joyas, ni adornos, pelo ordenado, maquillaje discreto, uñas cortas y sin barniz, zapatos limpios, con mascarilla (si es pertinente),	No cumple con 1 de los siguientes aspectos: uniforme completo según reglamento, limpio, planchado, ordenado, la credencial se encuentra visible en el tercio superior, sin joyas, ni adornos, pelo ordenado, maquillaje discreto, uñas cortas y sin barniz, zapatos limpios, con mascarilla (si es pertinente),	No cumple con 2 de los siguientes aspectos: uniforme completo según reglamento, limpio, planchado, ordenado, la credencial se encuentra visible en el tercio superior, sin joyas, ni adornos, pelo ordenado, maquillaje discreto, uñas cortas y sin barniz, zapatos limpios, con mascarilla (si es pertinente),	No cumple con 3 o más de los siguientes aspectos: uniforme completo según reglamento, limpio, planchado, ordenado, la credencial se encuentra visible en el tercio superior, sin joyas, ni adornos, pelo ordenado, maquillaje discreto, uñas cortas y sin barniz, zapatos limpios, con mascarilla (si es pertinente),	1	3
<b>Saludo al usuario</b>	Saluda al usuario por su nombre antes de comenzar la entrevista de manera cordial y respetuosa, sin tutearlo, mirándolo a los ojos.	Saluda al usuario por su nombre de manera cordial y respetuosa, pero evita la mirada o demuestra inseguridad.	Saluda al usuario de manera cordial y respetuosa, sin tutearlo, pero evita la mirada o demuestra inseguridad.	No saluda al usuario o no es respetuoso tuteándolo.	1	3

<p><b>Introducción a la actividad</b></p>	<p>Presenta al docente y asimismo señalando su nombre, carrera y universidad antes de comenzar la entrevista, Además le explica cordialmente las actividades a desarrollar.</p>	<p>No cumple con 1 de los siguientes aspectos: Presenta al docente y asimismo señalando su nombre, carrera y universidad antes de comenzar la entrevista, Además le explica las actividades a desarrollar.</p>	<p>No cumple con 2 de los siguientes aspectos: Presenta al docente y asimismo señalando su nombre, carrera y universidad antes de comenzar la entrevista, Además le explica las actividades a desarrollar.</p>	<p>No cumple con 3 o más de los siguientes aspectos: Presenta al docente y asimismo señalando su nombre, carrera y universidad antes de comenzar la entrevista, Además le explica las actividades a desarrollar.</p>	<p>1</p>	<p>3</p>
<p><b>Anamnesis General acorde al usuario</b></p>	<p>Considera y profundiza en aspectos relevantes de la Composición familiar, estado civil, con quien vive, condición socioeconómica, Nivel de escolaridad, Religión, Ocupación, En usuario rural, además: saneamiento básico.</p>	<p>Considera y/o no profundiza en 2 de los siguientes aspectos: Composición familiar, estado civil, con quien vive, condición socioeconómica, Nivel de escolaridad, Religión, Ocupación, En usuario rural, además: saneamiento básico.</p>	<p>Considera y/o no profundiza en 3 de los siguientes aspectos: Composición familiar, estado civil, con quien vive, condición socioeconómica, Nivel de escolaridad, Religión, Ocupación, En usuario rural, además: saneamiento básico.</p>	<p>Considera y/o no profundiza en 4 o más de los siguientes aspectos: Composición familiar, estado civil, con quien vive, condición socioeconómica, Nivel de escolaridad, Religión, Ocupación, En usuario rural, además: saneamiento básico.</p>	<p>1</p>	<p>3</p>

<p><b>Anamnesis Clínica acorde al usuario</b></p>	<p>Considera y profundiza en aspectos relevantes de Antecedentes de morbilidad que incidan en la alimentación y nutrición del usuario considerando exámenes de laboratorios, síntomas, alteraciones metabólicas y digestivas; Uso medicamentos, Asiste a CESFAM, cual, atención con nutricionista. Estilos de vida: fumador, actividad física, alcohol, drogas,</p>	<p>Considera y/o no profundiza en 2 de los siguientes aspectos: Antecedentes de morbilidad que incidan en la alimentación y nutrición del usuario considerando exámenes de laboratorios, síntomas, alteraciones metabólicas y digestivas; Uso medicamentos, Asiste a CESFAM, cual, atención con nutricionista. Estilos de vida: fumador, actividad física, alcohol, drogas,</p>	<p>Considera y/o no profundiza en 3 de los siguientes aspectos: Antecedentes de morbilidad que incidan en la alimentación y nutrición del usuario considerando exámenes de laboratorios, síntomas, alteraciones metabólicas y digestivas; Uso medicamentos, Asiste a CESFAM, cual, atención con nutricionista. Estilos de vida: fumador, actividad física, alcohol, drogas,</p>	<p>Considera y/o no profundiza en 4 o más de los siguientes aspectos: Antecedentes de morbilidad que incidan en la alimentación y nutrición del usuario considerando exámenes de laboratorios, síntomas, alteraciones metabólicas y digestivas; Uso medicamentos, Asiste a CESFAM, cual, atención con nutricionista. Estilos de vida: fumador, actividad física, alcohol, drogas,</p>	<p>2</p>	<p>6</p>
---	---	---	---	---	----------	----------

<p><b>Antropometría acorde al usuario o busca información relacionada</b></p>	<p>Realiza correctamente la medición del peso, talla, circunferencia de cintura y pliegues según lo establecido por la norma y seleccionando la técnica acorde al usuario. En caso de reposo absoluto realiza estimación por altura de rodilla, mide perímetro de pantorrilla.</p>	<p>Realiza erróneamente 1 de las mediciones (peso, talla, circunferencia de cintura y pliegues, según lo establecido por la norma y seleccionando la técnica acorde al usuario. En caso de reposo absoluto realiza estimación por altura de rodilla, mide perímetro de pantorrilla).</p>	<p>Realiza erróneamente 2 de las mediciones (peso, talla, circunferencia de cintura y pliegues, según lo establecido por la norma y seleccionando la técnica acorde al usuario. En caso de reposo absoluto realiza estimación por altura de rodilla, mide perímetro de pantorrilla).</p>	<p>Realiza erróneamente 3 de las mediciones, omite las mediciones según lo establecido por la norma, no selecciona la técnica acorde al usuario o no busca información relacionada en la ficha.</p>	<p>2</p>	<p>6</p>
<p><b>Clasificación del Estado Nutricional</b></p>	<p>Clasifica correctamente el estado nutricional según las mediciones obtenidas, seleccionando el indicador y estándar más apropiado al usuario incluyendo la composición corporal.</p>	<p>Clasifica correctamente el estado nutricional según las mediciones obtenidas, seleccionando el indicador y estándar más apropiado al usuario, no incluyendo composición corporal.</p>	<p>Clasifica correctamente el estado nutricional y/o composición corporal según las mediciones obtenidas, pero no selecciona el indicador y estándar más apropiado al usuario.</p>	<p>No clasifica correctamente el estado nutricional según las mediciones obtenidas o selecciona de manera incorrecta el indicador o estándar y/o no incluye composición corporal.</p>	<p>2</p>	<p>6</p>

<p><b>Examen físico</b></p>	<p>Realiza el examen físico (explorando desde céfalo a caudal, verbalizando procedimiento, identificando estado de la piel, mucosas, boca, piezas dentarias, lengua, pabellón auditivo, ojos, parpados y fosas nasales. Uñas, ganglios axilares, presencia de masas palpables, amputaciones, edema) considerando las manifestaciones clínicas y/o patología del usuario, interpretando los excesos o deficiencias nutricionales específicos.</p>	<p>Realiza erróneamente 1 de las mediciones del examen físico (explorando desde céfalo a caudal, verbalizando procedimiento, identificando estado de la piel, mucosas, boca, piezas dentarias, lengua, pabellón auditivo, ojos, parpados y fosas nasales. Uñas, ganglios axilares, presencia de masas palpables, amputaciones, edema) y/o no considera las manifestaciones clínicas y/o patología del usuario, pero interpreta los excesos o deficiencias nutricionales específicos.</p>	<p>Realiza erróneamente 2 de las mediciones del examen físico (explorando desde céfalo a caudal, verbalizando procedimiento, identificando estado de la piel, mucosas, boca, piezas dentarias, lengua, pabellón auditivo, ojos, parpados y fosas nasales. Uñas, ganglios axilares, presencia de masas palpables, amputaciones, edema) y/o no considera las manifestaciones clínicas y/o patología del usuario o su interpretación los excesos o deficiencias nutricionales específicos es deficiente.</p>	<p>No realiza examen físico y/o no es acorde a las manifestaciones clínicas y/o patología del usuario, no es capaz de interpretar los excesos o deficiencias nutricionales específicos.</p>	<p>1</p>	<p>3</p>
-----------------------------	--	--	---	---	----------	----------

<p><b>Aplicación de Anamnesis alimentaria en forma detallada</b></p>	<p>Considera y profundiza en todos los aspectos relacionados con las conductas alimentarias previas del usuario. Historia y hábitos alimentarios, problemas de ingestión y digestión (náuseas, vómitos, diarreas, etc.) de alimentos y líquidos, variaciones de peso y causa, beneficiario del PACAM, Preferencias, aversiones, alergias alimentarias.</p>	<p>Considera y/o no profundiza en 1 de los siguientes aspectos: Historia y hábitos alimentarios, problemas de ingestión y digestión de alimentos, variaciones de peso y causa beneficiario del PACAM, Preferencias, aversiones, alergias alimentarias.</p>	<p>Considera y/o no profundiza en 2 de los siguientes aspectos: Historia y hábitos alimentarios, problemas de ingestión y digestión de alimentos, variaciones de peso y causa beneficiario del PACAM, Preferencias, aversiones, alergias alimentarias.</p>	<p>Considera y/o no profundiza en 3 de los siguientes aspectos: Historia y hábitos alimentarios, problemas de ingestión y digestión de alimentos, variaciones de peso y causa beneficiario del PACAM, Preferencias, aversiones, alergias alimentarias.</p>	<p>3</p>	<p>9</p>
<p><b>Aplicación encuesta alimentaria nutricional</b></p>	<p>Selecciona en forma correcta la encuesta y aplica en detalle especificando tiempo de alimentación, nombre de la preparación, ingredientes, porciones, gramajes y/o medidas caseras, considerando los antecedentes de morbilidad del usuario.</p>	<p>Selecciona en forma correcta la encuesta y aplica profundizando algunos de los ítems de la encuesta considerando los antecedentes de morbilidad del usuario.</p>	<p>Selecciona en forma correcta la encuesta y aplica superficialmente la encuesta, no profundizando en ninguno considerando los antecedentes de morbilidad del usuario.</p>	<p>No selecciona en forma correcta la encuesta o la aplica de manera superficial y/o no considera los antecedentes de morbilidad del usuario.</p>	<p>2</p>	<p>6</p>

<p><b>Parámetros Bioquímicos</b></p>	<p>Selecciona e interpreta parámetros bioquímicos considerando las manifestaciones clínicas, patología del usuario, excesos y/o deficiencias nutricionales específicos.</p>	<p>Selecciona e interpreta parámetros bioquímicos considerando las manifestaciones clínicas, patología del usuario, excesos y/o deficiencias nutricionales específicos, pero incluye algunos no adecuados (exceso).</p>	<p>Selecciona parámetros bioquímicos considerando las manifestaciones clínicas y/o patología del usuario, pero omite algunos o incluye algunos no adecuados, o solo interpreta algunos.</p>	<p>No selecciona parámetros bioquímicos acordes al usuario y/o su interpretación es deficiente.</p>	<p>2</p>	<p>6</p>
<p><b>Vínculo con el usuario</b></p>	<p>Responde correctamente dudas del usuario escuchándolo con atención, hace preguntas pertinentes al tema y resume para confirmar comprensión del usuario.</p>	<p>Responde correctamente dudas del usuario escuchándolo con atención, pero no realiza preguntas pertinentes al tema y/o resume para confirmar comprensión del usuario</p>	<p>Responde con inseguridad dudas del usuario y/o no realiza preguntas pertinentes al tema y/o no resume para confirmar comprensión del usuario</p>	<p>No responde preguntas del usuario o no consulta si tiene dudas.</p>	<p>1</p>	<p>3</p>

<p><b>Adecuación del Lenguaje acorde al usuario</b></p>	<p>El estudiante se expresa respetuosamente con total claridad y coherencia, haciendo uso de un vocabulario acorde a la audiencia. Demuestra habilidad en el empleo del lenguaje verbal captando la total adhesión del receptor(es).</p>	<p>El estudiante se expresa con claridad y coherencia en general, aunque el vocabulario que emplea es menos extenso y/o no acorde a la audiencia, utilizando términos técnicos. Logra captar la atención del receptor(es).</p>	<p>El estudiante se expresa con escasa claridad, cometiendo algunos errores en la pronunciación y en la coordinación de las ideas, pero logra dar término a su discurso, aunque con poca aceptación del receptor(es).</p>	<p>El estudiante se expresa enredado. No demuestra coherencia en la ilación de ideas, el receptor(es) no entiende lo que dice.</p>	<p>1</p>	<p>3</p>
<p><b>Comunicación no verbal con el usuario</b></p>	<p>Proyecta seguridad a través de su postura, lenguaje corporal, expresiones faciales y volumen de voz facilitando la comunicación, no utilizando muletillas.</p>	<p>Su postura, lenguaje corporal, expresiones faciales y volumen de voz no proyecta seguridad lo que interfiere la comunicación, no utilizando muletillas.</p>	<p>No proyecta seguridad a través de su postura, lenguaje corporal, expresiones faciales y/o volumen de voz lo que dificulta la comunicación, utiliza muletillas.</p>	<p>Proyecta inseguridad a través de su postura, lenguaje corporal, expresiones faciales, uso de muletillas y volumen de voz generando un clima que impide la comunicación, utiliza muletillas.</p>	<p>1</p>	<p>3</p>

<b>Empatía con el usuario</b>	El estudiante genera un clima de confianza con el usuario y sus familiares utilizando un lenguaje adecuado, poniendo atención a la información entregada y logrando la cooperación del usuario en lo solicitado.	El estudiante no cumple con 1 de los siguientes criterios: genera un clima de confianza con el usuario y sus familiares utilizando un lenguaje adecuado, poniendo atención a la información entregada y logrando la cooperación del usuario en lo solicitado.	El estudiante no cumple con 2 de los siguientes criterios: genera un clima de confianza con el usuario y sus familiares utilizando un lenguaje adecuado, poniendo atención a la información entregada y logrando la cooperación del usuario en lo solicitado.	El estudiante no se relaciona en forma respetuosa ni empática con el usuario y/o sus familiares utilizando lenguaje inadecuado, no logrando a cooperación del usuario.	1	3
<b>Dominio de situación</b>	El estudiante sigue una secuencia lógica al realizar procedimientos guiando la consulta nutricional, generando un clima de confianza, transmitiendo tranquilidad y manejo del tema, siendo capaz de revertir situaciones inicialmente conflictivas o embarazosas.	El estudiante sigue una secuencia lógica al realizar procedimientos, se le dificulta guiar la consulta nutricional porque el usuario lo interrumpe, pero logra a pesar de esto generar un clima de confianza, siendo capaz de revertir situaciones inicialmente conflictivas o embarazosas.	El estudiante no sigue una secuencia lógica al realizar procedimientos y/o consulta nutricional, no revierte situaciones conflictivas o el usuario lo interrumpe y no es capaz de dominar la situación.	El estudiante es desordenado en los procedimientos y consulta nutricional, no transmite confianza ni dominio del tema, reacciona a emociones del paciente en forma contestataria, no siendo capaz de revertir situaciones inicialmente conflictivas o embarazosas.	1	3

<p><b>Mantenición de condiciones higiénicas</b></p>	<p>Mantiene las condiciones higiénicas realizando correctamente el lavado de manos antes y después de estar en contacto con el usuario además de desinfectar los instrumentos utilizados en los procedimientos realizados. En caso de que se requiera utiliza pechera y mascarilla.</p>	<p>Mantiene las condiciones higiénicas realiza correctamente el lavado de manos antes y después de estar en contacto con el usuario, pero la desinfección de los instrumentos utilizados en los procedimientos realizados es superficial. En caso de que se requiera utiliza pechera y mascarilla.</p>	<p>No realiza correctamente el lavado de manos antes y después de estar en contacto con el usuario o la desinfección de los instrumentos utilizados es insuficiente. Se olvida de utilizar pechera y mascarilla cuando es requerido.</p>	<p>No realiza el lavado de manos antes y/o después de estar en contacto con el usuario y/o la desinfección de los instrumentos utilizados. No utiliza pechera y mascarilla cuando es requerido.</p>	<p>2</p>	<p>6</p>
<p><b>Manejo de la ficha e información relevante</b></p>	<p>Identifica correctamente donde se encuentra en la ficha clínica toda la información requerida: antecedentes del usuario, hoja de ingreso, diagnóstico clínico, exámenes, fármacos, prescripción dietética y la ficha de enfermería (balance hídrico, tolerancia digestiva, exámenes).</p>	<p>No identifica 1 de los siguientes aspectos: antecedentes del usuario, hoja de ingreso, diagnóstico clínico, exámenes, fármacos, prescripción dietética y la ficha de enfermería (balance hídrico, tolerancia digestiva, exámenes).</p>	<p>No identifica 2 de los siguientes aspectos: antecedentes del usuario, hoja de ingreso, diagnóstico clínico, exámenes, fármacos, prescripción dietética y la ficha de enfermería (balance hídrico, tolerancia digestiva, exámenes).</p>	<p>No identifica 3 o más de los siguientes aspectos: antecedentes del usuario, hoja de ingreso, diagnóstico clínico, exámenes, fármacos, prescripción dietética y la ficha de enfermería (balance hídrico, tolerancia digestiva, exámenes).</p>	<p>1</p>	<p>3</p>

<b>Adecuación al tiempo</b>	Realiza la atención del usuario en un tiempo máximo de 40 minutos.	-----	-----	Realiza la atención del usuario en un tiempo de > a 40 minutos.	1	3
<b>Puntaje final</b>	81			<b>Calificación</b>		

**COMENTARIOS DOCENTE SUPERVISOR:**

---



---



---



---



---



---

## ANEXO 3. CONSENTIMIENTO INFORMADO TUTORES

### CONSENTIMIENTO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACION

***Título del estudio: “El feedback dialógico y su efectividad en la formación de competencias en estudiantes de la Facultad de Medicina, Universidad Católica del Norte”.***

***Que debe saber acerca de este estudio de investigación:***

- Le entregamos este documento con el fin de que pueda conocer los objetivos, riesgos y beneficios de esta investigación.
- El principal objetivo del estudio de investigación es adquirir conocimiento que pueda ayudar en la práctica docente, disminuyendo el tiempo de adquisición de las competencias clínicas y lograr que sean sostenidas a lo largo de la vida profesional.
- Usted tiene el derecho de renunciar o ser parte de este estudio. También tiene el derecho a cambiar de opinión posteriormente.
- Por favor revise este consentimiento cuidadosamente y realice cualquier consulta antes de tomar su decisión.
- Su participación es voluntaria.
- Al firmar este consentimiento, usted acuerda participar en este estudio de investigación en los términos que se describe a continuación.

***1- ¿Quién(es) está(n) haciendo este estudio?***

Investigador Responsable: **Claudia Bugueño Araya**,  
Nutricionista, MSc Nutrición Clínica Pediátrica, PhD©  
Educación y Sociedad. Docente Nutrición y Dietética.  
Departamento de Clínica. Facultad de Medicina, UCN. Miembro  
de la Oficina de Educación Médica.

Tel.+56 9 95428022 (Vía whatsapp)

***2- ¿Cuál es el propósito del estudio?***

Estamos interesados en evaluar si el Feedback dialógico es una metodología didáctica que permite adquirir el nivel de competencias esperadas en las prácticas clínicas en estudiantes de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica del Norte. Es así como se desea identificar los factores que intervienen en la adquisición de competencias y los aspectos que se relacionan con una mejor calificación final. Además, se desea describir la percepción de los estudiantes objeto de la intervención en relación con su grado de motivación, rol del tutor, tipo de feedback, tiempo de feedback, entorno en que se entrega el feedback, lenguaje utilizado, autoevaluación de su participación durante y después del feedback (Rol activo o pasivo). Con los resultados de este estudio se mejorará el quehacer docente en el área de las prácticas clínicas, contribuyendo a una mejor eficiencia de los recursos (humano, financiero) y aseguramiento en el logro de los resultados de aprendizaje.

***3- ¿Quién puede participar en este estudio?***

**Usted califica si cumple uno de los siguientes requisitos:** Participo como tutor de experiencias clínicas y realizo feedback dialógico en al menos cuatro experiencias clínicas consecutivas durante el año 2017.

**4- *¿En qué consiste su participación en este estudio?***

Su participación consiste en que usted implementará la metodología de feedback dialógico al finalizar cada una de las experiencias clínicas, además en cada actividad aplicará al estudiante una rúbrica de evaluación de su desempeño, de la cual posteriormente se utilizará la información para el análisis de los datos.

**5- *¿Cuáles son los posibles riesgos y molestias?***

Su participación no supone ningún riesgo, ni molestia. Por otra parte, el manejo de los datos proporcionados por cada tutor solo será realizado de manera confidencial por el Investigador Principal, y además esta información será codificada, lo que permite proteger su identidad.

**6- *¿Cuáles son los posibles beneficios?***

El beneficio que usted tendrá es la implementación de una metodología nueva, lo que permitirá aportar al desarrollo de la docencia de la disciplina, lo cual será certificado mediante una Constancia de participación en el proceso de recolección de la información. Además, tendrá una Capacitación en la metodología de Feedback dialógico, con la cual usted contribuirá a la mejora continua en el proceso de enseñanza – aprendizaje. Una vez finalizada la investigación, usted será informado de los resultados obtenidos a través de correo electrónico, charla expositiva o según convengan los investigadores.

**7- *Si usted no desea participar en este estudio, ¿cuáles son las opciones?***

Usted puede decidir ahora o en cualquier momento del estudio desistir de participar sin necesidad de dar explicaciones. Si usted no desea participar, cualquier beneficio o derecho que usted posea no será perdido o modificado.

**8- *¿Si usted tiene preguntas o problemas, a quien puede usted llamar?***

Cualquier consulta usted puede comunicarse vía WhatsApp con la Sra. Claudia Buguëno (+56995428022) o Skype con el usuario de correo electrónico ([cbugueno@ucn.cl](mailto:cbugueno@ucn.cl)) en el siguiente horario (08:00-13:00 horas), o enviar un correo electrónico a [cbugueno@ucn.cl](mailto:cbugueno@ucn.cl) en todo horario. En caso de necesitar información adicional puede comunicarse con alguno de los coinvestigadores, señalados en el comienzo.

Si usted tiene alguna pregunta acerca de los derechos como participante en esta investigación o siente sus derechos vulnerados, usted puede llamar al presidente del Comité Ético Científico (CEC), Dr. Giuliano Bernal, email: [gbernal@ucn.cl](mailto:gbernal@ucn.cl)

**9- *¿Qué información será mantenida confidencialmente?***

Todos los registros de la investigación serán de carácter confidencial, teniendo solo acceso a ellos los investigadores de este estudio. Los resultados de este estudio serán publicados, sin embargo, mantendremos su nombre e información personal en privado.

**10- ¿Puede ser excluido de este estudio antes de su término?**

Usted podrá ser excluido de esta investigación, solo si la comisión investigadora determina que la ausencia de algún dato es esencial para el análisis.

**12- ¿Qué costos deberá pagar?**

Ninguno.

**13- ¿Qué pago usted recibirá?**

Ninguno. Ya que esta es una investigación voluntaria y no cuenta con ningún tipo de financiamiento externo o interno.

**14- ¿Cómo será financiado este estudio?**

Los investigadores trabajarán de forma voluntaria, ya que esta investigación no cuenta con ningún tipo de financiamiento externo o interno a la institución en la que se realiza.

**15- ¿Desea participar del estudio? (Marque con una X donde corresponda)**

Si\_\_\_\_\_ No\_\_\_\_\_ Renuncia en proceso del estudio\_\_\_\_\_

**16- Firmas (solo en caso de que en el ítem 15 la respuesta sea Si)**

Este estudio ha sido discutido conmigo y todas las consultas han sido aclaradas. Entiendo que otras preguntas relativas al estudio deben ser dirigidas a los investigadores de este estudio. Acepto los términos arriba descritos y declaro que yo he recibido una copia firmada del consentimiento.

\_\_\_\_\_

Nombre, RUT y Firma del voluntario

\_\_\_\_\_

Fecha

\_\_\_\_\_

Claudia Bugueño Araya .

Fecha

Investigador Responsable, RUT: 13.875.910-5

Docente carrera Nutrición y Dietética.

Facultad de Medicina, UCN

\_\_\_\_\_

Nombre, RUT y firma de ministro de fe

\_\_\_\_\_

Fecha

## ANEXO 4. ROTACIÓN EXPERIENCIAS CLÍNICAS ESTUDIANTES

<b>ROTACIÓN EXPERIENCIAS CLÍNICAS, ASIGNATURA NUTRICIÓN CLÍNICA ADULTO 2017</b>
---

**CENTROS DE PRÁCTICA:**

HOSPITAL LA SERENA
HOSPITAL COQUIMBO
CESFAM PAN DE AZUCAR
CESFAM SANTA CECILIA
CESFAM JUAN PABLO II

## ROTACIÓN EXPERIENCIAS CLÍNICAS

18-abr		25-abr		02-may		09-may		16-may	
AGUIRRE FRANCISCA	Juan Serin	AGUIRRE FRANCISCA	Juan Serin	AGUIRRE FRANCISCA	Valentina Diaz	AGUIRRE FRANCISCA	Marta Romero	AGUIRRE FRANCISCA	Juan Serin
BOLADOS CARLOS	Paula Cavieres	BOLADOS CARLOS	Paula Cavieres	BOLADOS CARLOS	Valentina Diaz	BOLADOS CARLOS	Marta Romero	BOLADOS CARLOS	Paula Cavieres
CISNEROS VALERIA	Valeria Muñoz	CISNEROS VALERIA	Valeria Muñoz	CISNEROS VALERIA	Valentina Diaz	CISNEROS VALERIA	Marta Romero	CISNEROS VALERIA	Valeria Muñoz
CORTES María JESUS	Natalia Inostroza	CORTES María JESUS	Natalia Inostroza	CORTES María JESUS	Liliana Araya	CORTES María JESUS	Valentina Diaz	CORTES María JESUS	Natalia Inostroza
CHINGA CATALINA	Miyoshi Shu	CHINGA CATALINA	Miyoshi Shu	CHINGA CATALINA	Liliana Araya	CHINGA CATALINA	Valentina Diaz	CHINGA CATALINA	Miyoshi Shu
GERALDO CONSTANZA	Gianella Leonelli	GERALDO CONSTANZA	Gianella Leonelli	GERALDO CONSTANZA	Liliana Araya	GERALDO CONSTANZA	Valentina Diaz	GERALDO CONSTANZA	Gianella Leonelli
HIDALGO CAMILA	Gianella Leonelli	HIDALGO CAMILA	Gianella Leonelli	HIDALGO CAMILA	Marta Romero	HIDALGO CAMILA	Liliana Araya	HIDALGO CAMILA	Gianella Leonelli
MUÑOZ FRANCISCA	Yesennia Tapia	MUÑOZ FRANCISCA	Yesennia Tapia	MUÑOZ FRANCISCA	Marta Romero	MUÑOZ FRANCISCA	Liliana Araya	MUÑOZ FRANCISCA	Yesennia Tapia
NUÑEZ LAURA	Andrea Muñoz	NUÑEZ LAURA	Andrea Muñoz	NUÑEZ LAURA	Marta Romero	NUÑEZ LAURA	Liliana Araya	NUÑEZ LAURA	Andrea Muñoz
PARRA ALMENDRA	Valentina Diaz	PARRA ALMENDRA	Liliana Araya	PARRA ALMENDRA	Miyoshi Shu	PARRA ALMENDRA	Miyoshi Shu	PARRA ALMENDRA	Marta Romero
RAMIREZ FELIPE	Valentina Diaz	RAMIREZ FELIPE	Liliana Araya	RAMIREZ FELIPE	Paula Cavieres	RAMIREZ FELIPE	Paula Cavieres	RAMIREZ FELIPE	Marta Romero
RIGOTTI STEFANIA	Valentina Diaz	RIGOTTI STEFANIA	Marta Romero	RIGOTTI STEFANIA	Juan Serin	RIGOTTI STEFANIA	Juan Serin	RIGOTTI STEFANIA	Valentina Diaz
SEGURA ANAEL	Liliana Araya	SEGURA ANAEL	Marta Romero	SEGURA ANAEL	Valeria Muñoz	SEGURA ANAEL	Valeria Muñoz	SEGURA ANAEL	Valentina Diaz
TORRES NICOLE	Liliana Araya	TORRES NICOLE	Marta Romero	TORRES NICOLE	Natalia Inostroza	TORRES NICOLE	Natalia Inostroza	TORRES NICOLE	Valentina Diaz
VARAS MACARENA	Marta Romero	VARAS MACARENA	Valentina Diaz	VARAS MACARENA	Gianella Leonelli	VARAS MACARENA	Gianella Leonelli	VARAS MACARENA	Liliana Araya
VILLAGRA ALLISON	Marta Romero	VILLAGRA ALLISON	Valentina Diaz	VILLAGRA ALLISON	Yesennia Tapia	VILLAGRA ALLISON	Yesennia Tapia	VILLAGRA ALLISON	Liliana Araya
ZANDONAI FRANCISCA	Marta Romero	ZANDONAI FRANCISCA	Valentina Diaz	ZANDONAI FRANCISCA	Andrea Muñoz	ZANDONAI FRANCISCA	Andrea Muñoz	ZANDONAI FRANCISCA	Liliana Araya

## ROTACIÓN EXPERIENCIAS CLÍNICAS

23/05/2017		30-may		06-jun		13-jun	Ev FINAL
AGUIRRE FRANCISCA	Juan Serin	AGUIRRE FRANCISCA	Liliana Araya	AGUIRRE FRANCISCA	Valentina Diaz	AGUIRRE FRANCISCA	Juan Serin
BOLADOS CARLOS	Paula Cavieres	BOLADOS CARLOS	Liliana Araya	BOLADOS CARLOS	Valentina Diaz	BOLADOS CARLOS	Paula Cavieres
CISNEROS VALERIA	Valeria Muñoz	CISNEROS VALERIA	Liliana Araya	CISNEROS VALERIA	Valentina Diaz	CISNEROS VALERIA	Valeria Muñoz
CORTES María JESUS	Natalia Inostroza	CORTES María JESUS	Marta Romero	CORTES María JESUS	Liliana Araya	CORTES María JESUS	Natalia Inostroza
CHINGA CATALINA	Miyoshi Shu	CHINGA CATALINA	Marta Romero	CHINGA CATALINA	Liliana Araya	CHINGA CATALINA	Miyoshi Shu
GERALDO CONSTANZA	Gianella Leonelli	GERALDO CONSTANZA	Marta Romero	GERALDO CONSTANZA	Liliana Araya	GERALDO CONSTANZA	Gianella Leonelli
HIDALGO CAMILA	Gianella Leonelli	HIDALGO CAMILA	Valentina Diaz	HIDALGO CAMILA	Marta Romero	HIDALGO CAMILA	Gianella Leonelli
MUÑOZ FRANCISCA	Yesennia Tapia	MUÑOZ FRANCISCA	Valentina Diaz	MUÑOZ FRANCISCA	Marta Romero	MUÑOZ FRANCISCA	Yesennia Tapia
NUÑEZ LAURA	Andrea Muñoz	NUÑEZ LAURA	Valentina Diaz	NUÑEZ LAURA	Marta Romero	NUÑEZ LAURA	Andrea Muñoz
PARRA ALMENDRA	Valentina Diaz	PARRA ALMENDRA	Miyoshi Shu	PARRA ALMENDRA	Miyoshi Shu	PARRA ALMENDRA	Miyoshi Shu
RAMIREZ FELIPE	Valentina Diaz	RAMIREZ FELIPE	Paula Cavieres	RAMIREZ FELIPE	Paula Cavieres	RAMIREZ FELIPE	Paula Cavieres
RIGOTTI STEFANIA	Marta Romero	RIGOTTI STEFANIA	Juan Serin	RIGOTTI STEFANIA	Juan Serin	RIGOTTI STEFANIA	Juan Serin
SEGURA ANAEL	Liliana Araya	SEGURA ANAEL	Valeria Muñoz	SEGURA ANAEL	Valeria Muñoz	SEGURA ANAEL	Valeria Muñoz
TORRES NICOLE	Liliana Araya	TORRES NICOLE	Natalia Inostroza	TORRES NICOLE	Natalia Inostroza	TORRES NICOLE	Natalia Inostroza
VARAS MACARENA	Marta Romero	VARAS MACARENA	Gianella Leonelli	VARAS MACARENA	Gianella Leonelli	VARAS MACARENA	Gianella Leonelli
VILLAGRA ALLISON	Marta Romero	VILLAGRA ALLISON	Yesennia Tapia	VILLAGRA ALLISON	Yesennia Tapia	VILLAGRA ALLISON	Yesennia Tapia
ZANDONAI FRANCISCA	Liliana Araya	ZANDONAI FRANCISCA	Andrea Muñoz	ZANDONAI FRANCISCA	Andrea Muñoz	ZANDONAI FRANCISCA	Andrea Muñoz

## ANEXO 5. CONSENTIMIENTO INFORMADO ESTUDIANTES

### CONSENTIMIENTO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACION

*Título del estudio: “El feedback dialógico y su efectividad en la formación de competencias en estudiantes de la Facultad de Medicina, Universidad Católica del Norte”.*

*Que debe saber acerca de este estudio de investigación:*

- Le entregamos este documento con el fin de que pueda conocer los objetivos, riesgos y beneficios de esta investigación.
- El principal objetivo del estudio de investigación es adquirir conocimiento que pueda ayudar en la práctica docente, disminuyendo el tiempo de adquisición de las competencias clínicas y lograr que sean sostenidas a lo largo de la vida profesional.
- Usted tiene el derecho de renunciar o ser parte de este estudio. También tiene el derecho a cambiar de opinión posteriormente.
- Por favor revise este consentimiento cuidadosamente y realice cualquier consulta antes de tomar su decisión.
- Su participación es voluntaria.
- Al firmar este consentimiento, usted acuerda participar en este estudio de investigación en los términos que se describe a continuación.

*1- ¿Quién(es) está(n) haciendo este estudio?*

Investigador Responsable: **Claudia Buguño Araya**,  
Nutricionista, MSc Nutrición Clínica Pediátrica, PhD©  
Educación y Sociedad. Docente Nutrición y Dietética.  
Departamento de Clínica. Facultad de Medicina, UCN. Miembro  
de la Oficina de Educación Médica.

Tel.+56 9 95428022 (Vía WhatsApp)

*2- ¿Cuál es el propósito del estudio?*

Estamos interesados en evaluar si el Feedback dialógico es una metodología didáctica que permite adquirir el nivel de competencias esperadas en las prácticas clínicas en estudiantes de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica del Norte. Es así como se desea identificar los factores que intervienen en la adquisición de competencias y los aspectos que se relacionan con una mejor calificación final. Además, se desea describir la percepción de los estudiantes objeto de la intervención en relación a su grado de motivación, rol del tutor, tipo de feedback, tiempo de feedback, entorno en que se entrega el feedback, lenguaje utilizado, autoevaluación de su participación durante y después del feedback (Rol activo o pasivo). Con los resultados de este estudio se mejorará el quehacer docente en el área de las prácticas clínicas, contribuyendo a una mejor eficiencia de los recursos (humano, financiero) y aseguramiento en el logro de los resultados de aprendizaje.

### **3- *¿Quién puede y quién no puede participar en este estudio?***

**Usted califica si:** Ha recibido una evaluación por cada una de las visitas clínicas realizadas durante el año 2017.

#### **Usted no podrá participar de este estudio si:**

- No asiste a todas las tutorías y evaluación sumativa ya sea por abandono de la asignatura respectiva durante el año 2017 u otro motivo por lo que reprueban la asignatura.
- Reprueba asignaturas impartidas durante el año 2017.

### **4- *¿En qué consiste su participación en este estudio?***

Usted será requerido en el transcurso de la investigación para dar respuesta a una encuesta de opinión en relación a su participación y al feedback recibido. Debe asistir a las experiencias clínicas de la asignatura en las cuales se le aplicará una rúbrica de evaluación de la cual posteriormente se utilizará esa información para el análisis de los datos, así como también de sus evaluaciones de Internado Profesional.

El anonimato del estudiante, ya cautelado en el cuerpo del trabajo, impide que el investigador acceda a ninguna plataforma para recolectar datos, por lo que necesitamos su autorización para utilizar los datos de sus encuestas, rúbricas de visitas clínicas y cuestionario anónimo codificado con la siguiente información: fecha de nacimiento, año de ingreso a la carrera, número de vez que cursa la asignatura, calificación obtenida en las visitas y promedio final en la asignatura.

### **5- *¿Cuáles son los posibles riesgos y molestias?***

Esta investigación implica un seguimiento de usted durante el año 2017, se le informa que su participación durante ese periodo no implica ningún riesgo, ni molestia, a lo más responder una encuesta o participar en un grupo focal al finalizar la asignatura durante el año 2017.

Por otra parte, el manejo de los datos solo será realizado de manera confidencial por el Investigador Principal, lo cual no implicará una futura represalia o mala evaluación por parte de los tutores de experiencias clínicas e internado profesional. Además, esta información será codificada, lo que permite proteger su identidad, y los análisis estadísticos se realizarán al grupo y no a nivel individual.

### **6- *¿Cuáles son los posibles beneficios?***

Usted junto con su formación estándar recibirá un feedback más personalizado de su desempeño en experiencias clínicas. Al participar en un estudio pionero para la formación de profesionales de la disciplina usted contribuirá a la mejora continua en el proceso de enseñanza – aprendizaje de su carrera, lo que va a repercutir en la calidad de la docencia. Por lo cual una vez finalizada la investigación, usted será informado de los resultados obtenidos a través de correo electrónico, charla expositiva o según convengan los investigadores.

### **7- *Si usted no desea participar en este estudio, ¿cuáles son las opciones?***

Usted puede decidir ahora o en cualquier momento del estudio desistir de participar sin necesidad de dar explicaciones. Si usted no desea participar, cualquier beneficio o derecho que usted posea no será perdido o modificado.

**8- ¿Si usted tiene preguntas o problemas, a quien puede usted llamar?**

Cualquier consulta usted puede comunicarse vía WhatsApp con Claudia Bugueño (+56995428022) o Skype con el usuario de correo electrónico ([cbugueno@ucn.cl](mailto:cbugueno@ucn.cl)) en horario de oficina (08:00-13:00 horas), o enviar un correo electrónico a [cbugueno@ucn.cl](mailto:cbugueno@ucn.cl) en todo horario. Si usted tiene alguna pregunta acerca de los derechos como participante en esta investigación o siente sus derechos vulnerados, usted puede llamar al presidente del Comité Ético Científico (CEC), Dr. Giuliano Bernal, email: [gbernal@ucn.cl](mailto:gbernal@ucn.cl)

**9- ¿Qué información será mantenida confidencialmente?**

Todos los registros de la investigación serán de carácter confidencial, teniendo solo acceso a ellos los investigadores de este estudio. Los resultados de este estudio serán publicados, sin embargo, mantendremos su nombre e información personal en privado.

**10- ¿Qué costos deberá pagar?**

Ninguno.

**11- ¿Qué pago usted recibirá?**

Ninguno. Ya que esta es una investigación voluntaria y no cuenta con ningún tipo de financiamiento externo o interno.

**12- ¿Cómo será financiado este estudio?**

Los investigadores trabajarán de forma voluntaria, ya que esta investigación no cuenta con ningún tipo de financiamiento externo o interno a la institución en la que se realiza.

**13- ¿Desea participar del estudio? (Marque con una X donde corresponda)**

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ Renuncia en proceso del estudio (\*) \_\_\_\_\_

(\*) La decisión a desistir de continuar colaborando con el estudio debe ser informada por escrito al investigador y con copia al CEC, ya que la variación del universo puede afectar la validez científica del estudio.

**14- Firmas**

Este estudio ha sido discutido conmigo y todas las consultas han sido aclaradas. Entiendo que otras preguntas relativas al estudio deben ser dirigidas a los investigadores de este estudio. Acepto los términos arriba descritos y declaro que yo he recibido una copia firmada del consentimiento.

\_\_\_\_\_  
Nombre, RUT y Firma del voluntario

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Claudia Bugueño Araya, RUT: 13.875.910-5  
Investigador Responsable, Docente carrera Nutrición y Dietética.  
Facultad de Medicina, UCN

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Nombre, RUT y firma de ministro de fe

\_\_\_\_\_  
Fecha

ANEXO 6. HOJA DE SEGUIMIENTO Y REGISTRO DE ACUERDOS DE ESTUDIANTES

**HOJA DE SEGUIMIENTO DE EXPERIENCIAS CLÍNICAS**

NOMBRE DEL TUTOR:

---

NOMBRE DEL ESTUDIANTE:

---

N° de Visita	ACUERDOS	LOGROS		Fecha y Firma del estudiante
		SI	NO	
1	-- - -			
2	-- - -			
3	-- - -			
4	-- - -			

## ANEXO 7. MARCO TEÓRICO GRUPO FOCAL

### EL GRUPO FOCAL

#### DEFINICIÓN

Los grupos focales son una técnica de recolección de datos cuyo sello característico es el uso explícito de la interacción para producir datos que serían menos accesibles sin la interacción en grupo (Kitzinger, 1995; García y Rodríguez, 2000). Kitzinger (1995) señala que a menudo las entrevistas se usan como una forma rápida y conveniente de recopilar datos de varias personas simultáneamente, pero el grupo focal utiliza explícitamente la “interacción grupal” como parte del método. Esto significa que, en lugar de que el investigador le pida a cada persona que responda a una pregunta, se les anima a hablar entre ellos: hacer preguntas, intercambiar anécdotas y comentar las experiencias y puntos de vista de los demás.

Por tanto, el grupo focal es una conversación cuidadosamente planeada, diseñada para obtener información de un área definida de interés, en un ambiente permisivo y no directivo (García y Rodríguez, 2000; Escobar y Bonilla-Jiménez, 2009), en el cual las actitudes y los puntos de vista sobre un determinado fenómeno no se desarrollan aisladamente, sino en interacción con otras personas (García y Rodríguez, 2000), logrando captar el sentir, pensar y vivir de los individuos, provocando auto explicaciones para obtener datos cualitativos (Hamui-Sutton y Varela-Ruiz, 2013).

#### VENTAJAS Y LIMITACIONES

Entre las características principales de los grupos focales se destaca el hecho de que es una técnica versátil y el supuesto teórico que justifica su utilización es que todas las organizaciones han de estar interesadas en “escuchar al cliente, al usuario (real o potencial) de sus servicios y programas” (García y Rodríguez, 2000). En el campo de la educación en ciencias de la salud pueden situarse en el campo disciplinar, curricular, didáctico, de la planeación, desarrollo y evaluación educativa. También la técnica puede ofrecer reflexiones, críticas y opciones de solución, en relación con la atención y la formación de profesionales en los servicios de salud. Es de gran utilidad para evaluar

programas de enseñanza y reflexionar en lo concerniente a las relaciones en el ámbito académico y asistencial (Hamui-Sutton y Varela-Ruiz, 2013).

Parra (2005, citado por Escobar, Bonilla-Jiménez, 2009) menciona que los grupos focales son útiles para la toma de decisiones en cualquier ámbito, para desarrollar o mejorar un producto, para la creación de programas, para conocer el grado de satisfacción de los consumidores, para definir y entender problemas de calidad, etc. Así mismo, destaca el uso que se le puede dar dentro del área organizacional, para entender la forma como las técnicas motivacionales (incentivos) afectan el rendimiento y la satisfacción de los empleados.

Otra ventaja del grupo focal por ejemplo frente a la entrevista individual es la interacción entre los participantes. La presencia de otras personas, consideradas como semejantes, puede estimular más fácilmente que los participantes emitan sus opiniones y ofrece la oportunidad de estimular la generación de ideas y de observar la interacción entre los individuos (Debus, 1988, p15; Hamui-Sutton y Varela-Ruiz, 2013), ya que las formas cotidianas de comunicación pueden decirnos tanto, si no más, acerca de lo que las personas saben o experimentan. En este sentido, los grupos focales llegan a partes que otros métodos no pueden alcanzar, revelando dimensiones de comprensión que a menudo no se han aprovechado con otras técnicas de recolección de datos, por ejemplo, al analizar las interacciones, el humor, el consenso, la disidencia y los diferentes tipos de narrativa utilizados en el grupo, el investigador puede identificar el conocimiento compartido y el común. Esto hace que los grupos focales sean una técnica de recopilación de datos particularmente sensible a las variables culturales (Kitzinger, 1995).

Es así como el grupo focal entrega información respetando las opciones y los términos utilizados por los mismos participantes (Kitzinger, 1995). Estas características confieren a la información un alto grado de validez subjetiva, sobre todo en comparación con los datos obtenidos a través de instrumentos cerrados como un cuestionario. Sin embargo, el análisis de los datos es más complejo y es más difícil cubrir los requerimientos de transferibilidad de los resultados (García y Rodríguez, 2000).

Es importante tener en consideración las limitaciones, por ejemplo, si los participantes se sienten coartados por la presencia del grupo o por la dominancia de algunos miembros la participación disminuirá. A lo anterior se suman otros problemas como la falta de control de las intervenciones de los participantes, invertir tiempo en temas irrelevantes, perder el rumbo de los objetivos de investigación, por lo que la experiencia del moderador en la conducción de grupos focales y su familiaridad con los procesos grupales pueden permitir sortear con éxito estos peligros (Kitzinger, 1994).

También es importante señalar que el carácter abierto y no directivo de la conversación ofrece flexibilidad al investigador para explorar nuevos temas no contemplados previamente (García y Rodríguez, 2000).

Por último, señalar que elementos tales como el propósito de la investigación, la sensibilidad del tema a tratar y los aspectos logísticos y de coste son importantes a la hora de considerar la opción por uno u otros métodos de entrevista (Debus, 1988, p.21).

#### PASOS PARA REALIZAR UN GRUPO FOCAL

Los grupos focales en el marco de protocolos de investigación incluyen una temática específica, preguntas de investigación planteadas, objetivos claros, justificación y lineamientos. Una vez definido el objetivo, se determina la guía de entrevista y la logística para su consecución (elección de los participantes, programación de las sesiones, estrategias para acercarse a ellos e invitarlos, etc.).

El desarrollo del grupo focal se inicia desde el momento mismo que se elabora un guion de temáticas-preguntas, o diferentes guías, para de esta manera tener la posibilidad de efectuar una exploración sistemática, aunque no cerrada. Las temáticas deben formularse en un lenguaje accesible al grupo de entrevistados y el orden o énfasis en las mismas pueden alterarse según las personas, circunstancias y el contexto cultural. Si bien la estructuración de una entrevista puede variar, el investigador debe tener una posición activa, vale decir, debe estar alerta y perceptivo a la situación (Aignerren, 2006).

A continuación, se presenta una serie de pasos para planear y realizar un grupo focal; estos corresponden a una recopilación de diferentes autores.

*1. Establecer los objetivos:* Es la definición específica de los objetivos del estudio. Debe responderse a interrogantes como: ¿Qué se desea lograr?, ¿Qué busca con esta investigación?, ¿Qué información se puede obtener de este grupo?, y ¿Qué información se necesita para satisfacer las necesidades del estudio? (Escobar y Bonilla-Jiménez, 2009).

*2. Desarrollar un cronograma:* Se deben planear las sesiones con antelación de cuatro a seis semanas; ese tiempo es para identificar, analizar, formular y evaluar el problema de investigación, realizar un marco de referencia teórico metodológico, identificar, seleccionar, comprometer a los participantes y localizar un sitio adecuado. Igualmente, durante este tiempo se deben diseñar y conseguir los materiales de ayuda para las sesiones, etc.

*3. Selección de los participantes:* Según Myers (1998) y Kitzinger (1995), para seleccionar los participantes se debe tener en cuenta la edad, el sexo, las condiciones socioeconómicas, el nivel educativo, el estrato social, las actitudes y el lugar de residencia (urbana o rural). Los participantes son seleccionados específicamente porque tienen alguna experiencia en común o personal que resulta de interés para el estudio. El grupo de participantes puede ser homogéneo o heterogéneo, dependiendo del estudio; cuando se trata de explorar experiencias compartidas, se aconseja un grupo homogéneo. Sin embargo, la heterogeneidad puede ser ventajosa porque facilita la profundización con base en diferentes perspectivas del problema (Debus, 1988, p. 21; Prieto y Cerdá, 2002).

Respecto al número ideal de personas que deben conformar un grupo focal, diferentes autores han propuesto una gran variedad de rangos de participantes. Según Turney y Pocknee (2005), éste debe estar conformado por 3 a 12 participantes; otros autores establecen un rango más pequeño, de 4 a 10 participantes (Díaz, 2005) y menor a 10 o 12 participantes (García, Ramos, Díaz y Olvera, 2007). Teniendo en cuenta lo anterior y sumado a lo señalado por Myers (1998) propone que, según las características y la complejidad del tema a tratar, así como la experiencia y la habilidad del moderador, se

determine el número adecuado de participantes, sin exceder las 12 personas. Así mismo, para tratar temas sensibles o controvertidos, recomienda la utilización de grupos pequeños, entre 5 y 8 participantes. Cabe anotar que el tamaño del grupo focal también depende del nivel de profundidad que se le va a dar a la entrevista por parte del investigador y de los objetivos de la investigación (Díaz, 2005; Escobar y Bonilla-Jiménez, 2009), ya que grupos pequeños generan discusiones más intensas y detalladas, incluyendo más información sobre cada participante; sin embargo, si son demasiado reducidos, se genera mayor tensión y pasividad. Por tanto, el tipo y número de características a considerar va a depender de los objetivos del estudio. (García y Rodríguez, 2000).

*4. Selección del moderador:* Una de las figuras centrales en un grupo focal es el moderador, quien dirige el diálogo basado en la guía de entrevista, previamente elaborada, da la palabra a los participantes y estimula su participación equitativa. Es indispensable que el moderador conozca bien el tema para poder crear controversia (Hamui-Sutton y Varela-Ruiz, 2013) para lo cual debe poseer habilidades comunicativas (claridad y sencillez de expresión lingüística), capacidad de interpretación, de estructurar y redondear temas, así como manejo de dinámicas de grupos, donde debe ser capaz de dirigir e interrogar críticamente para confirmar datos, además debe tener buena memoria para retener lo dicho, ser amable, asertivo y mostrar sensibilidad de escuchar con atención, no juzgar, para lograr genera un clima de confianza que estimule el diálogo abierto e interactivo, sin olvidar mantener un control eficiente del tiempo (Gibb, 1997; Aignerren, 2006; Hamui-Sutton y Varela-Ruiz, 2013).

*5. Preparación de preguntas estímulo:* Las preguntas deben ser concretas, estimulantes y flexibles y, en lo posible en una secuencia que sea cómoda para los participantes, deben guiar la discusión de lo más general a lo específico (Aignerren, 2006; Escobar y Bonilla-Jiménez, 2009). Deben recoger toda la información necesaria para responder a los objetivos del estudio, por tanto, deben ser preguntas abiertas y no estructuradas, que permitan a los participantes definir la dirección de la respuesta (Mella, 2000). Para elaborarlas se identifica, en primer lugar, una lista extensa de posibles áreas temáticas

teniendo en cuenta los objetivos del estudio y la revisión bibliográfica (Hamui-Sutton y Varela-Ruiz, 2013).

6. *Selección del sitio de reunión:* El lugar para realizar la sesión de los grupos focales debe ser privado; sólo deben ingresar los participantes y el equipo de investigadores; además, este sitio debe estar, de fácil acceso, ventilado, iluminado, no debe haber ruidos y debe ser cómodo. Diversos autores (García y Rodríguez, 2000; Aignerren, 2006; Hamui-Sutton y Varela-Ruiz, 2013), recomiendan que el lugar de reunión sea neutral; es decir, que no tenga un significado en especial para ninguno de los participantes y que no interfiera con el tema del estudio. Además, Hamui-Sutton y Varela-Ruiz (2013) señalan que idealmente debería contar con una cámara de Gesell, donde se ubiquen los observadores, agrega que el lugar seleccionado debe tener buena acústica para registrar sin interferencias el intercambio comunicativo del grupo focal, tratando de minimizar el ruido y los elementos distractores para propiciar la concentración del grupo (Hamui-Sutton y Varela-Ruiz, 2013).

7. *Logística:* Se debe asignar a un encargado de logística, quien tendrá la labor de reclutar a la gente, organizar las bebidas y los alimentos y encargarse de los incentivos que se entregarán como agradecimiento a los participantes (Prieto, 2007, citado por Escobar y Bonilla-Jiménez, 2009). Por otra parte, es indispensable que haya claridad al informar a los participantes cuándo y dónde se desarrollará el grupo focal; además, se les debe informar si recibirán algún tipo de incentivo por su participación, ya que participar en un grupo focal demanda tiempo y probablemente gastos de traslado (Mella, 2000). Para el desarrollo de una buena sesión se recomienda que, en el salón de reunión, los participantes, en lo posible, rodeen al moderador (configuración en U), lo que puede propiciar una mejor atmosfera (Aignerren, 2006; Escobar y Bonilla-Jiménez, 2009). Si el equipo de investigadores está presente en el salón, estos no deben interferir; su presencia debe ser lo más discreta posible (Aignerren, 2006; Kitzinger, 1995). Sin embargo, autores como Díaz (2005) recomiendan que, para el desarrollo de la sesión, el moderador se debe sentar en un lugar no prominente, de manera que se confunda con el resto del grupo; no obstante, el sitio donde el moderador se ubique debe permitir la visualización de todos los

participantes para facilitar que sus intervenciones vayan dirigidas a estimular la profundización del tema y se pueda promover la discusión y la defensa de criterios diferentes (Escobar y Bonilla-Jiménez, 2009). Por último, si la sesión de trabajo va a ser grabada en equipos de audio o video se recomienda que estos sean instalados y probados anteriormente. Su presencia debe ser igualmente discreta y se debe solicitar previamente autorización a los participantes para la grabación (Aigner, 2006).

8. *Dinámica funcional de la sesión:* Una vez reunidos los participantes en el marco del grupo focal, el moderador abrirá el grupo dando la bienvenida y proporcionando una breve introducción, explicando cómo funcionará. Se establecen las normas generales de la reunión, resaltando la confidencialidad (Debus, 1988, p.67; Hamui-Sutton y Varela-Ruiz, 2013). Después de la introducción el moderador seguirá adelante con las tres secciones principales del grupo: 1) *preparación* donde se presentan los participantes con la finalidad de transformar la reunión de varios individuos en un grupo que interactúa entre sí; 2) *contenido de la discusión a fondo o fase debate* donde se comienzan a plantear las preguntas que son el objeto del estudio, Mella (2000) señala que es importante observar la reacción de los participantes durante el desarrollo de la sesión, ya que esto puede generar la aparición de preguntas que no estaban contempladas en la planeación inicial y que pueden aportar a la investigación; 3) *clausura del grupo* donde el moderador resume los principales temas identificados, comenta de nuevo la utilidad que se va a dar a los resultados y deja abierta la posibilidad de volver a contactarlos en caso necesario, se les da el agradecimiento insistiendo en la importancia de su participación (Debus, 1988). Escobar y Bonilla-Jiménez (2009), aconsejan no sacar conclusiones durante la sesión, ya que éstas se deben obtener solamente a partir del análisis de la información recolectada.

Por último, es importante señalar que la recomendación hecha por varios investigadores respecto a la duración de cada sesión de los grupos focales está en un rango entre 1 y 2 horas (Kitzinger, 1995; Gibb, 1997; Myers, 1998; Aigner, 2006). Esta recomendación se relaciona con el hecho de que el proceso requiere tiempo para las observaciones de la apertura y del cierre de la sesión, además de la capacidad de las personas para mantener la atención.

*9. Análisis de la información:* Al terminar las sesiones inmediatamente se debe transcribir de manera literal y ordenada las grabaciones, para permitir que se reconstruya no sólo la atmósfera de la reunión, sino también lo tratado pregunta por pregunta (Aigner, 2006; Escobar y Bonilla-Jiménez, 2009; Hamui-Sutton y Varela-Ruiz, 2013). Posteriormente se debe codificar y clasificar la información revisando la transcripción de las discusiones, aquí se deben tener como referentes los objetivos de la investigación y usar las preguntas guías como categorías iniciales (Escobar y Bonilla-Jiménez, 2009; Hamui-Sutton y Varela-Ruiz, 2013).

## ANEXO 8. MATERIAL DE APOYO PARA REALIZAR GRUPO FOCAL

### **PAUTA FOCUS GROUP**

Carrera: Nutrición y Dietética

Día:

Hora:

Lugar:

Encuadre:

Describir protocolo de discusión

Indicar que será grabado

Confidencialidad

### **PREGUNTAS DE APOYO AL REALIZAR EL FOCUS**

1. Motivar la exploración de una idea: ¿Tienen algo más para añadir?; ¿Cómo creen que se relaciona con lo que se dijo anteriormente acerca de...? ¿Podemos tratar esta idea más ampliamente?
2. Cambiar a otro tema: éste es probablemente un buen punto para continuar hablando sobre...; continuando con esto, me gustaría tratar algo de lo que no se ha hablado aún; esto es un punto importante porque recoge otras características.
3. Mantener el tema: había un punto importante hace un momento, ¿Podemos retomarlo?
4. Invitar a la aprobación: ¿Alguien más ha tenido una experiencia similar?; ¿Alguien más comparte este punto de vista?
5. Invitar al desacuerdo: ¿Alguien tiene una opinión diferente?; hemos oído sobre un punto de vista, pero creo que podría haber otras formas de pensar; ¿Le gustaría a alguien comentar sobre otros puntos de vista que la gente podría tener?; parece haber algunas diferencias en lo que se ha dicho y creo que es importante tratar de comprender por qué tenemos puntos de vista tan diferentes.
6. Clarificar: ¿Puede darme un ejemplo de lo que trata de decir?; ¿Puede decirlo de nuevo pero con diferentes palabras?; antes usted dijo que pensaba...ahora está diciendo... puede decirnos más sobre lo que piensa o siente acerca de este tema.
7. Detener una persona que habla mucho: hay algunas personas que tienen algo que añadir en este punto. Escuchémoslo; necesitamos continuar con el siguiente tema; regresaremos a esa idea si tenemos tiempo.
8. Motivar a una persona callada: ¿Tiene algo que añadir en este punto?

### **INTRODUCCIÓN**

Antes de comenzar quiero agradecer su asistencia a esta instancia, donde nos reunimos a realizar un grupo focal para recoger su opinión acerca de la actividad de retroalimentación en la cual participaba usted y un tutor, la cual era realizada posterior a cada una de sus experiencias clínicas efectuadas en el campo clínico, específicamente en los hospitales san Pablo de Coquimbo y San Juan de Dios en La Serena. La idea es que se pueda discutir acerca de su participación en esta actividad, así como identificar las fortalezas y

debilidades presentadas. Además de discutir cómo esta metodología contribuye en la adquisición de competencias para realizar atención nutricional al usuario adulto hospitalizado, ya que es el estudiante quien se hace responsable de su aprendizaje mientras que el rol del profesor es el de facilitador o guía. Es importante que el estudiante adquiera un nivel de pensamiento y de comprensión que le permite reflexionar sobre sus experiencias de aprendizaje y examinar de manera crítica lo que se hace y lo que se debe hacer, esto durará alrededor de 1 hora y la idea es poder obtener información relevante que sirva de retroalimentación para los próximos años

Los antecedentes proporcionados son tratados de manera confidencial y serán utilizados por la Tesis Doctoral de la Sra. Claudia Bugueño. con los resultados obtenidos se desea mejorar el quehacer docente en el área de las prácticas clínicas en nutrición, contribuyendo a una mejor eficiencia de los recursos y aseguramiento en el logro de los resultados de aprendizaje.

Objetivos:

- Identificar las percepciones de los estudiantes en relación con la actividad de retroalimentación realizada posterior a la experiencia clínica
- Identificar las percepciones de los estudiantes con relación a su participación (autoevaluación) en la actividad de retroalimentación y el aporte de está a su desempeño futuro.

Lugares de rotativas:

- Hospital San Pablo de Coquimbo
- Hospital San Juan de Dios de La Serena

Asignaturas involucradas:

- Evaluación Nutricional
- Nutrición Básica
- Anamnesis Alimentaria Nutricional
- Fisiopatología Nutricional
- Dietética del Adulto
- Nutrición clínica del adulto

### **PREGUNTAS DE REFLEXIÓN:**

1. ¿Qué les pareció la actividad de retroalimentación implementada en el semestre anterior? (planificación, ambiente-clima de confianza, sentimientos, emociones, acuerdos tomados)
2. ¿Cuál es el principal punto fuerte de la experiencia? ¿Y el débil?
3. Que opinan de los acuerdos de mejora (fueron consensuados, participación activa del estudiante, hay seguimiento, en que aspectos se centró el feedback, si orienta el trabajo del estudiante, permite integrar conocimientos previos, registro de estos acuerdos.)
4. Basándose en el feedback efectuado qué acciones llevó a cabo previo a la siguiente experiencia clínica

Por favor señale su habilidad para corregir o solucionar las debilidades **procedimentales y actitudinales** acordados con el tutor. (Comparar primera actividad versus la última)

5. Que sentimientos y/o emociones género en usted este tipo de actividad (antes, durante y posterior)
6. De qué manera esta experiencia podría contribuir en su futuro profesional (autoevaluación, etc)

### LISTA DE ASISTENCIA

Nº	Nombre Completo	Firma
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		

## ANEXO 9. EVIDENCIAS DEL GRUPO FOCAL





## ANEXO 10. ROTACIÓN DE CICLO DE INTERNADOS

	Camila Hidalgo	Constanza Geraldo	Francesca Zandonai	Macarena Varas	Laura Nuñez	María Cortes	Valeria Cisneros
<b>15 Enero</b> <b>9 Marzo</b>	Pediatría Vicuña	Pediatría HLS	Maternidad HLS	Urbano	Urbano	Cirugía HSPC	Gestión UCN- HSPC
<b>12 Marzo</b> <b>04 Mayo</b>	Urbano	Urbano	Rural	Rural	Rural	Pediatría HSPC	Pediatría Vicuña
<b>7 Mayo</b> <b>29 Junio</b>	Rural	Rural	Urbano	Adulto Vicuña	Neuro- cirugía HSPC	Urbano	Urbano
<b>02 Julio- 24 Agosto</b>	Adulto	Adulto	Gestión Siges	Gestión UCP HSPC	Gestión ULS	Rural	Rural
<b>27 Agosto</b> <b>19 Octubre</b>	Gestión Siges	Gestión Ucp Hspc	Adulto Vicuña	Pediatría	Pediatría	Gestión Junaeb	Adulto
	Allison Villagra	Francisca Muñoz	Anael Segura	Nicol Torres	Carlos Bolados	Almendra Parra	
<b>15 Enero</b> <b>9 Marzo</b>	Urbano	Pediatría Andacollo	Rural	Rural	Adulto Vicuña	Gestión Junaeb	
<b>12 Marzo</b> <b>04 Mayo</b>	Neuro- cirugía HSPC	Medicina HSPC	Cirugía HSPC	Gestión Junaeb Ovalle	Rural	Pediatría	
<b>7 Mayo</b> <b>29 Junio</b>	Maternid ad HLS	Gestión Junaeb	Gestión UCN	Pediatría	Gestión ULS	Urbano	
<b>02 Julio</b> <b>24 Agosto</b>	Gestión Junaeb	Rural	Pediatría Vicuña	Urbano	Pediatría	Rural	
<b>27 Agosto</b> <b>19 Octubre</b>	Rural	Urbano	Urbano	Adulto	Urbano	Adulto	

## ANEXO 11. PAUTA DE COTEJO PARA RÚBRICA



UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL NORTE  
FACULTAD DE MEDICINA  
CARRERA NUTRICION Y DIETETICA  
NUTRICION CLINICA ADULTO

### PAUTA EVALUACION ACTITUDINAL VISITA CLINICA

Nombre estudiante: \_\_\_\_\_ Lugar de Visita: \_\_\_\_\_

Evalúe cada aspecto señalado en la pauta con la siguiente escala:

ASPECTO A EVALUAR	OBSERVACIONES	Visita 1	FACTOR	PUNTAJE FINAL
Presentación personal			1	
Saludo y presentación			1	
Anamnesis general. y clínica acorde al paciente			2	
Realiza antropometría acorde al paciente o busca información relacionada			2	
Realiza examen físico			1	
Aplica Anamnesis alimentaria en forma detallada			3	
Aplicación encuesta adecuando lenguaje			2	
Responde preguntas del paciente			1	
Adecuación del Lenguaje acorde al paciente			1	
Empatía con el paciente.			1	
Dominio de situación			1	
Expresión (Tono de voz, Muletillas, Posición corporal, etc.)			1	
Mantiene condiciones higiénicas en todo momento (lavado de manos, desinfección instrumentos, uso de pechera y/o mascarilla si requiere, etc.)			2	
Tiene manejo de la ficha, sabe dónde están exámenes e información relevante			1	
Adecuación al tiempo (40 min)			1	
<b>Puntaje final</b>				

**MB:** Muy Bien (3)      **B:** Bien (2)      **S:** Suficiente (1)      **M:** Malo (0)      **NO:** No observado

## ANEXO 12. RÚBRICA VERSIÓN 1



UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL NORTE  
 FACULTAD DE MEDICINA  
 CARRERA NUTRICION Y DIETETICA  
 NUTRICION CLINICA ADULTO

### RÚBRICA EVALUACION ACTITUDINAL EXPERIENCIA CLINICA

Nombre Estudiante: \_\_\_\_\_ Lugar de Visita: \_\_\_\_\_

Nombre Docente Supervisor: \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

ASPECTO A EVALUAR	A	B	C	D	FACTOR	PUNTAJE FINAL
<b>Presentación personal</b>	Presenta uniforme completo según reglamento, limpio, planchado, ordenando, sin joyas, ni adornos, pelo ordenado, maquillaje discreto, zapatos limpios, con mascarilla (si es pertinente),	No cumple con 1 de los siguientes aspectos: uniforme completo según reglamento, limpio, planchado, ordenando, sin joyas, ni adornos, pelo ordenado, maquillaje discreto, zapatos limpios, con mascarilla (si es pertinente).	No cumple con 2 de los siguientes aspectos: uniforme completo según reglamento, limpio, planchado, ordenando, sin joyas, ni adornos, pelo ordenado, maquillaje discreto, zapatos limpios, con mascarilla (si es pertinente),	No cumple con 3 o más de los siguientes aspectos: uniforme completo según reglamento, limpio, planchado, ordenando, sin joyas, ni adornos, pelo ordenado, maquillaje discreto, zapatos limpios, con mascarilla (si es pertinente),	1	

<b>Saludo y presentación</b>	Presenta al docente y asimismo señalando su nombre, carrera y universidad antes de comenzar la entrevista, Además le explica las actividades a desarrollar.	No cumple con 1 de los siguientes aspectos: Presenta al docente y asimismo señalando su nombre, carrera y universidad antes de comenzar la entrevista, Además le explica las actividades a desarrollar.	No cumple con 2 de los siguientes aspectos: Presenta al docente y asimismo señalando su nombre, carrera y universidad antes de comenzar la entrevista, Además le explica las actividades a desarrollar.	No cumple con 3 o más de los siguientes aspectos: Presenta al docente y asimismo señalando su nombre, carrera y universidad antes de comenzar la entrevista, Además le explica las actividades a desarrollar.	1	
<b>Anamnesis General y clínica acorde al usuario</b>	Considera y profundiza en aspectos relevantes de la Composición familiar, con quien vive, condición socioeconómica, Antecedentes de morbilidad anteriores y actuales, uso medicamentos, Nivel de escolaridad, Ocupación, Asiste a CESFAM, cual, atención con nutricionista.  Estilos de vida: fumador, actividad física, alcohol, drogas, Religión. En usuario rural, además: saneamiento básico.	Considera y/o no profundiza en 2 de los siguientes aspectos:  Composición familiar, con quien vive, condición socioeconómica, Antecedentes de morbilidad anteriores y actuales, uso medicamentos, Nivel de escolaridad, Ocupación, Asiste a CESFAM, cual, atención con nutricionista.  Estilos de vida: fumador, actividad física, alcohol, drogas, Religión. En usuario rural, además: saneamiento básico.	Considera y/o no profundiza en 3 de los siguientes aspectos:  Composición familiar, con quien vive, condición socioeconómica, Antecedentes de morbilidad anteriores y actuales, uso medicamentos, Nivel de escolaridad, Ocupación, Asiste a CESFAM, cual, atención con nutricionista.  Estilos de vida: fumador, actividad física, alcohol, drogas, Religión. En usuario rural, además: saneamiento básico.	Considera y/o no profundiza en 4 o más de los siguientes aspectos:  Composición familiar, con quien vive, condición socioeconómica, Antecedentes de morbilidad anteriores y actuales, uso medicamentos, Nivel de escolaridad, Ocupación, Asiste a CESFAM, cual, atención con nutricionista.  Estilos de vida: fumador, actividad física, alcohol, drogas, Religión. En usuario rural, además: saneamiento básico.	2	
<b>Antropometría acorde al usuario o busca información relacionada</b>	Realiza correctamente la medición del peso, talla, circunferencia de cintura y pliegues según lo establecido por la norma. En caso de reposo absoluto realiza estimación por altura de rodilla, mide perímetro de pantorrilla.	Realiza erróneamente 1 de las mediciones (peso, talla, circunferencia de cintura y pliegues, según lo establecido por la norma. En caso de reposo absoluto realiza estimación por altura de rodilla, mide perímetro de pantorrilla.)	Realiza erróneamente 2 de las mediciones (peso, talla, circunferencia de cintura y pliegues, según lo establecido por la norma. En caso de reposo absoluto realiza estimación por altura de rodilla, mide perímetro de pantorrilla.)	Realiza erróneamente 3 de las mediciones, omite las mediciones según lo establecido por la norma o no busca información relacionada.	2	

<b>Examen físico</b>	Realiza en forma correcta el examen físico considerando las manifestaciones clínicas y/o patología del usuario.	Realiza erróneamente 1 de las mediciones del examen físico y/o no considera las manifestaciones clínicas y/o patología del usuario.	Realiza erróneamente 2 de las mediciones del examen físico y/o no considera las manifestaciones clínicas y/o patología del usuario.	No realiza examen físico y/o no es acorde a las manifestaciones clínicas y/o patología del usuario.	1	
<b>Aplicación de Anamnesis alimentaria en forma detallada</b>	Considera y profundiza en todos los aspectos relacionados con las conductas alimentarias previas del usuario. Historia y hábitos alimentarios, problemas de ingestión y digestión (náuseas, vómitos, diarreas, etc.) de alimentos y líquidos, variaciones de peso y causa, beneficiario del PACAM, Preferencias, aversiones, alergias alimentarias.	Considera y/o no profundiza en algunos aspectos relevantes relacionados con las conductas alimentarias previas del paciente. Historia y hábitos alimentarios, problemas de ingestión y digestión de alimentos, variaciones de peso y causa beneficiario del PACAM, Preferencias, aversiones, alergias alimentarias.	Considera solo algunos aspectos relacionados con las conductas alimentarias previas del paciente. Historia y hábitos alimentarios, problemas de ingestión y digestión de alimentos, variaciones de peso y causa beneficiario del PACAM, Preferencias, aversiones, alergias alimentarias.	No considera factores condicionantes del consumo.	3	
<b>Aplicación encuesta alimentaria nutricional</b>	Selecciona en forma correcta (acorde a la patología del usuario) y aplica en detalle especificando tiempo de alimentación, nombre de la preparación, ingredientes, porciones, gramajes y/o medidas caseras.	Selecciona en forma correcta (acorde a la patología del usuario) y aplica profundizando algunos de los ítems de la encuesta.	Selecciona en forma correcta (acorde a la patología del usuario) y aplica superficialmente la encuesta, no profundizando en ninguno.	No selecciona en forma correcta la encuesta o la aplica de manera superficial.	2	
<b>Responde preguntas del usuario</b>	Siempre responde preguntas al usuario, escucha y resume para confirmar comprensión del usuario.	Considera 2 de los ítems. (Hace preguntas pertinentes al tema, escucha, resume para confirmar comprensión del usuario)	Considera 1 de los ítems. (Hace preguntas pertinentes al tema, escucha, resume para confirmar comprensión del usuario)	No responde preguntas del usuario o no consulta si tiene dudas.	1	

<b>Adecuación del Lenguaje acorde al usuario</b>	El estudiante se expresa respetuosamente con total claridad y coherencia, haciendo uso de un vocabulario variado. Demuestra habilidad en el empleo del lenguaje verbal captando la total adhesión del receptor(es).	El estudiante se expresa con claridad y coherencia en general, aunque el vocabulario que emplea es menos extenso. Logra captar la atención del receptor(es).	El estudiante se expresa con escasa claridad, cometiendo algunos errores en la pronunciación y en la coordinación de las ideas, pero logra dar término a su discurso, aunque con poca aceptación del receptor(es).	El estudiante se expresa enredado. No demuestra coherencia en la ilación de ideas, el receptor(es) no entiende lo que dice.	1	
<b>Empatía con el usuario.</b>	El estudiante genera un clima de confianza con el usuario y sus familiares utilizando un lenguaje adecuado, poniendo atención a la información entregada y logrando la cooperación del usuario en lo solicitado.	El estudiante no cumple con 1 de los siguientes criterios: genera un clima de confianza con el usuario y sus familiares utilizando un lenguaje adecuado, poniendo atención a la información entregada y logrando la cooperación del usuario en lo solicitado.	El estudiante no cumple con 2 de los siguientes criterios: genera un clima de confianza con el usuario y sus familiares utilizando un lenguaje adecuado, poniendo atención a la información entregada y logrando la cooperación del usuario en lo solicitado.	El estudiante no se relaciona en forma respetuosa ni empática con el usuario y/o sus familiares utilizando lenguaje inadecuado, no logrando a cooperación del usuario.	1	
<b>Dominio de situación</b>	El estudiante sigue una secuencia lógica al realizar procedimientos guiando la consulta nutricional, generando un clima de confianza, transmitiendo tranquilidad y manejo del tema, siendo capaz de revertir situaciones inicialmente conflictivas o embarazosas.	El estudiante sigue una secuencia lógica al realizar procedimientos, se le dificulta guiar la consulta nutricional porque el usuario lo interrumpe, pero logra a pesar de esto generar un clima de confianza, siendo capaz de revertir situaciones inicialmente conflictivas o embarazosas.	El estudiante no sigue una secuencia lógica al realizar procedimientos y/o consulta nutricional, no revierte situaciones conflictivas o el usuario lo interrumpe y no es capaz de dominar la situación.	El estudiante es desordenado en los procedimientos y consulta nutricional, no transmite confianza ni dominio del tema, reacciona a emociones del paciente en forma contestataria, no siendo capaz de revertir situaciones inicialmente conflictivas o embarazosas.	1	

<b>Comunicación con el usuario</b>	Proyecta seguridad a través de su postura, lenguaje corporal y expresiones faciales facilitando la comunicación utilizando un volumen de voz adecuado al usuario, no utilizando muletillas.	Su postura, lenguaje corporal, expresiones faciales y/o volumen de voz son adecuados, pero no proyecta seguridad lo que interfiere la comunicación, utiliza 1 muletillas.	Su postura, lenguaje corporal, expresiones faciales y/o volumen de voz no es adecuado generando dificultad en la comunicación, utiliza 2 muletillas.	Proyecta inseguridad a través de su postura, lenguaje corporal, expresiones faciales, uso de muletillas y volumen de voz generando un clima que impide la comunicación.	1	
<b>Mantención de condiciones higiénicas</b>	Mantiene las condiciones higiénicas realizando correctamente el lavado de manos antes y después de estar en contacto con el usuario además de desinfectar los instrumentos utilizados en los procedimientos realizados. En caso de que se requiera utiliza pechera y mascarilla.	Mantiene las condiciones higiénicas realiza correctamente el lavado de manos antes y después de estar en contacto con el usuario, pero la desinfección de los instrumentos utilizados en los procedimientos realizados es superficial. En caso de que se requiera utiliza pechera y mascarilla.	No realiza correctamente el lavado de manos antes y después de estar en contacto con el usuario o la desinfección de los instrumentos utilizados es insuficiente. Se olvida de utilizar pechera y mascarilla cuando es requerido.	No realiza el lavado de manos antes y/o después de estar en contacto con el usuario y/o la desinfección de los instrumentos utilizados. No utiliza pechera y mascarilla cuando es requerido.	2	
<b>Manejo de la ficha información relevante</b>	Identifica correctamente donde se encuentra en la ficha clínica toda la información requerida: antecedentes del usuario, hoja de ingreso, diagnóstico clínico, exámenes, fármacos, prescripción dietética y la ficha de enfermería (balance hídrico, tolerancia digestiva, exámenes).	No identifica 1 de los siguientes aspectos: antecedentes del usuario, hoja de ingreso, diagnóstico clínico, exámenes, fármacos, prescripción dietética y la ficha de enfermería (balance hídrico, tolerancia digestiva, exámenes).	No identifica 2 de los siguientes aspectos: antecedentes del usuario, hoja de ingreso, diagnóstico clínico, exámenes, fármacos, prescripción dietética y la ficha de enfermería (balance hídrico, tolerancia digestiva, exámenes).	No identifica 3 o más de los siguientes aspectos: antecedentes del usuario, hoja de ingreso, diagnóstico clínico, exámenes, fármacos, prescripción dietética y la ficha de enfermería (balance hídrico, tolerancia digestiva, exámenes).	1	
<b>Adecuación al tiempo (40 min)</b>	Realiza la atención del usuario en un tiempo máximo de 40 minutos.	Realiza la atención del usuario en un tiempo de 41-44 minutos.	Realiza la atención del usuario en un tiempo de 45-50 minutos.	Realiza la atención del usuario en un tiempo de > 0 = a 51 minutos.	1	
<b>Puntaje final</b>						
<b>Calificación</b>						

**COMENTARIOS DOCENTE SUPERVISOR:**

---

---

---

---

---

---

---

---

## ANEXO 13. RÚBRICA VERSIÓN 2



UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL NORTE  
FACULTAD DE MEDICINA  
CARRERA NUTRICION Y DIETETICA  
NUTRICION CLINICA ADULTO

## RÚBRICA EVALUACION ACTITUDINAL EXPERIENCIA CLINICA

### DESEMPEÑO A EVALUAR

Diagnosticar la situación alimentaria nutricional de individuos adultos y/o adultos mayores hospitalizados, identificando patrones alimentarios y el estado nutricional.

### RESULTADOS DE APRENDIZAJE:

1. Seleccionar instrumento de recolección de datos según información requerida
2. Recopilar antecedentes personales, de salud<sup>22</sup> y/o factores de riesgo asociados a la nutrición.
3. Aplicar encuesta alimentaria para determinar el consumo real de alimentos
4. Aplicar entrevista para identificar los factores condicionantes del consumo, considerando la actividad física.
5. Aplicar técnicas antropométricas u otros métodos según objetivos (Peso, Talla, Pliegues Cutáneos, Circunferencia de Cintura, Circunferencia Braquial, Circunferencia Cefálica, Impedanciometría, evaluación global subjetiva y de diversa complejidad)

**NOMBRE ESTUDIANTE:** \_\_\_\_\_

**LUGAR DE VISITA:** \_\_\_\_\_

**NOMBRE DOCENTE SUPERVISOR:** \_\_\_\_\_

**Firma:** \_\_\_\_\_

**Fecha** \_\_\_\_\_

### INSTRUCCIONES:

A continuación, se presenta un conjunto de afirmaciones y/o aspectos a evaluar. Verifique que cubra las características señaladas abajo y marque con una X el registro del cumplimiento correspondiente al desempeño del estudiante. En caso de ser necesario hay un espacio para observaciones. Luego el cálculo del puntaje final será realizado por el Coordinador de la asignatura.

\_\_\_\_\_

<sup>22</sup> Considerar entre otros: morbilidad reciente o pasada, cirugías, tratamientos farmacológicos de interés nutricional, aplicación de herramientas de pesquisa.

<b>ASPECTO EVALUAR</b>	<b>A</b>	<b>B</b>	<b>C</b>	<b>D</b>	<b>FACTOR</b>	<b>PUNTAJE FINAL</b>
<b>Presentación personal</b>	Presenta uniforme completo según reglamento, limpio, planchado, ordenado, sin joyas, ni adornos, pelo ordenado, maquillaje discreto, zapatos limpios, con mascarilla (si es pertinente),	No cumple con 1 de los siguientes aspectos: uniforme completo según reglamento, limpio, planchado, ordenado, sin joyas, ni adornos, pelo ordenado, maquillaje discreto, zapatos limpios, con mascarilla (si es pertinente).	No cumple con 2 de los siguientes aspectos: uniforme completo según reglamento, limpio, planchado, ordenado, sin joyas, ni adornos, pelo ordenado, maquillaje discreto, zapatos limpios, con mascarilla (si es pertinente),	No cumple con 3 o más de los siguientes aspectos: uniforme completo según reglamento, limpio, planchado, ordenado, sin joyas, ni adornos, pelo ordenado, maquillaje discreto, zapatos limpios, con mascarilla (si es pertinente),	1	
<b>Saludo y presentación</b>	Presenta al docente y asimismo señalando su nombre, carrera y universidad antes de comenzar la entrevista, Además le explica las actividades a desarrollar.	No cumple con 1 de los siguientes aspectos: Presenta al docente y asimismo señalando su nombre, carrera y universidad antes de comenzar la entrevista, Además le explica las actividades a desarrollar.	No cumple con 2 de los siguientes aspectos: Presenta al docente y asimismo señalando su nombre, carrera y universidad antes de comenzar la entrevista, Además le explica las actividades a desarrollar.	No cumple con 3 o más de los siguientes aspectos: Presenta al docente y asimismo señalando su nombre, carrera y universidad antes de comenzar la entrevista, Además le explica las actividades a desarrollar.	1	

<p><b>Anamnesis General y clínica acorde al usuario</b></p>	<p>Considera y profundiza en aspectos relevantes de la Composición familiar, con quien vive, condición socioeconómica Antecedentes de morbilidad anteriores y actuales, uso medicamentos, Nivel de escolaridad, Ocupación, Asiste a CESFAM, cual, atención con nutricionista. Estilos de vida: fumador, actividad física, alcohol, drogas, Religión. En usuario rural, además: saneamiento básico.</p>	<p>Considera y/o no profundiza en 2 de los siguientes aspectos: Composición familiar, con quien vive, condición socioeconómica, Antecedentes de morbilidad anteriores y actuales, uso medicamentos, Nivel de escolaridad, Ocupación, Asiste a CESFAM, cual, atención con nutricionista. Estilos de vida: fumador, actividad física, alcohol, drogas, Religión. En usuario rural, además: saneamiento básico.</p>	<p>Considera y/o no profundiza en 3 de los siguientes aspectos: Composición familiar, con quien vive, condición socioeconómica, Antecedentes de morbilidad anteriores y actuales, uso medicamentos, Nivel de escolaridad, Ocupación, Asiste a CESFAM, cual, atención con nutricionista. Estilos de vida: fumador, actividad física, alcohol, drogas, Religión. En usuario rural, además: saneamiento básico.</p>	<p>Considera y/o no profundiza en 4 o más de los siguientes aspectos: Composición familiar, con quien vive, condición socioeconómica, Antecedentes de morbilidad anteriores y actuales, uso medicamentos, Nivel de escolaridad, Ocupación, Asiste a CESFAM, cual, atención con nutricionista. Estilos de vida: fumador, actividad física, alcohol, drogas, Religión. En usuario rural, además: saneamiento básico.</p>	<p>2</p>	
<p><b>Antropometría acorde al usuario o busca información relacionada</b></p>	<p>Realiza correctamente la medición del peso, talla, circunferencia de cintura y pliegues según lo establecido por la norma. En caso de reposo absoluto realiza estimación por altura de rodilla, mide perímetro de pantorrilla.</p>	<p>Realiza erróneamente 1 de las mediciones (peso, talla, circunferencia de cintura y pliegues, según lo establecido por la norma. En caso de reposo absoluto realiza estimación por altura de rodilla, mide perímetro de pantorrilla.)</p>	<p>Realiza erróneamente 2 de las mediciones (peso, talla, circunferencia de cintura y pliegues, según lo establecido por la norma. En caso de reposo absoluto realiza estimación por altura de rodilla, mide perímetro de pantorrilla.)</p>	<p>Realiza erróneamente 3 de las mediciones, omite las mediciones según lo establecido por la norma o no busca información relacionada.</p>	<p>2</p>	

<p><b>Examen físico</b></p>	<p>Realiza el examen físico considerando las manifestaciones clínicas y/o patología del usuario.</p>	<p>Realiza erróneamente 1 de las mediciones del examen físico (explorando desde céfalo a caudal, verbalizando procedimiento, identificando estado de la piel, mucosas, boca, piezas dentarias, lengua, pabellón auditivo, ojos, parpados y fosas nasales. Uñas, ganglios axilares, presencia de masas palpables, amputaciones, edema) y/o no considera las manifestaciones clínicas y/o patología del usuario.</p>	<p>Realiza erróneamente 2 de las mediciones del examen físico (explorando desde céfalo a caudal, verbalizando procedimiento, identificando estado de la piel, mucosas, boca, piezas dentarias, lengua, pabellón auditivo, ojos, parpados y fosas nasales. Uñas, ganglios axilares, presencia de masas palpables, amputaciones, edema) y/o no considera las manifestaciones clínicas y/o patología del usuario.</p>	<p>No realiza examen físico y/o no es acorde a las manifestaciones clínicas y/o patología del usuario.</p>	<p>1</p>	
<p><b>Aplicación de Anamnesis alimentaria en forma detallada</b></p>	<p>Considera y profundiza en todos los aspectos relacionados con las conductas alimentarias previas del usuario. Historia y hábitos alimentarios, problemas de ingestión y digestión (náuseas, vómitos, diarreas, etc.) de alimentos y líquidos, variaciones de peso y causa, beneficiario del PACAM, Preferencias, aversiones, alergias alimentarias.</p>	<p>Considera y/o no profundiza en algunos aspectos relevantes relacionados con las conductas alimentarias previas del paciente. Historia y hábitos alimentarios, problemas de ingestión y digestión de alimentos, variaciones de peso y causa beneficiario del PACAM, Preferencias, aversiones, alergias alimentarias.</p>	<p>Considera solo algunos aspectos relacionados con las conductas alimentarias previas del paciente. Historia y hábitos alimentarios, problemas de ingestión y digestión de alimentos, variaciones de peso y causa beneficiario del PACAM, Preferencias, aversiones, alergias alimentarias.</p>	<p>No considera factores condicionantes del consumo.</p>	<p>3</p>	

<b>Aplicación encuesta alimentaria nutricional</b>	Selecciona en forma correcta (acorde a la patología del usuario) y aplica en detalle especificando tiempo de alimentación, nombre de la preparación, ingredientes, porciones, gramajes y/o medidas caseras.	Selecciona en forma correcta (acorde a la patología del usuario) y aplica profundizando algunos de los ítems de la encuesta.	Selecciona en forma correcta (acorde a la patología del usuario) y aplica superficialmente la encuesta, no profundizando en ninguno	No selecciona en forma correcta la encuesta o la aplica de manera superficial.	2	
<b>Responde preguntas del usuario</b>	Siempre responde preguntas al usuario, escucha y resume para confirmar comprensión del usuario.	Considera 2 de los ítems. (Hace preguntas pertinentes al tema, escucha, resume para confirmar comprensión del usuario)	Considera 1 de los ítems. (Hace preguntas pertinentes al tema, escucha, resume para confirmar comprensión del usuario)	No responde preguntas del usuario o no consulta si tiene dudas.	1	
<b>Adecuación del Lenguaje acorde al usuario</b>	El estudiante se expresa respetuosamente con total claridad y coherencia, haciendo uso de un vocabulario variado. Demuestra habilidad en el empleo del lenguaje verbal captando la total adhesión del receptor(es).	El estudiante se expresa con claridad y coherencia en general, aunque el vocabulario que emplea es menos extenso. Logra captar la atención del receptor(es).	El estudiante se expresa con escasa claridad, cometiendo algunos errores en la pronunciación y en la coordinación de las ideas, pero logra dar término a su discurso, aunque con poca aceptación del receptor(es).	El estudiante se expresa enredado. No demuestra coherencia en la ilación de ideas, el receptor(es) no entiende lo que dice.	1	

<b>Empatia con el usuario.</b>	El estudiante genera un clima de confianza con el usuario y sus familiares utilizando un lenguaje adecuado, poniendo atención a la información entregada y logrando la cooperación del usuario en lo solicitado.	El estudiante no cumple con 1 de los siguientes criterios: genera un clima de confianza con el usuario y sus familiares utilizando un lenguaje adecuado, poniendo atención a la información entregada y logrando la cooperación del usuario en lo solicitado.	El estudiante no cumple con 2 de los siguientes criterios: genera un clima de confianza con el usuario y sus familiares utilizando un lenguaje adecuado, poniendo atención a la información entregada y logrando la cooperación del usuario en lo solicitado.	El estudiante no se relaciona en forma respetuosa ni empática con el usuario y/o sus familiares utilizando lenguaje inadecuado, no logrando la cooperación del usuario.	1	
<b>Dominio de situación</b>	El estudiante sigue una secuencia lógica al realizar procedimientos guiando la consulta nutricional, generando un clima de confianza, transmitiendo tranquilidad y manejo del tema, siendo capaz de revertir situaciones inicialmente conflictivas o embarazosas.	El estudiante sigue una secuencia lógica al realizar procedimientos, se le dificulta guiar la consulta nutricional porque el usuario lo interrumpe, pero logra a pesar de esto generar un clima de confianza, siendo capaz de revertir situaciones inicialmente conflictivas o embarazosas.	El estudiante no sigue una secuencia lógica al realizar procedimientos y/o consulta nutricional, no revierte situaciones conflictivas o el usuario lo interrumpe y no es capaz de dominar la situación.	El estudiante es desordenado en los procedimientos y consulta nutricional, no transmite confianza ni dominio del tema, reacciona a emociones del paciente en forma contestataria, no siendo capaz de revertir situaciones inicialmente conflictivas o embarazosas.	1	

<p><b>Comunicación con el usuario</b></p>	<p>Proyecta seguridad a través de su postura, lenguaje corporal y expresiones faciales facilitando la comunicación utilizando un volumen de voz adecuado al usuario, no utilizando muletillas.</p>	<p>Su postura, lenguaje corporal, expresiones faciales y/o volumen de voz son adecuados, pero no proyecta seguridad lo que interfiere la comunicación, utiliza 1 muletillas.</p>	<p>Su postura, lenguaje corporal, expresiones faciales y/o volumen de voz no es adecuado generando dificultad en la comunicación, utiliza 2 muletillas.</p>	<p>Proyecta inseguridad a través de su postura, lenguaje corporal, expresiones faciales, uso de muletillas y volumen de voz generando un clima que impide la comunicación.</p>	<p>1</p>	
<p><b>Mantenimiento de condiciones higiénicas</b></p>	<p>Mantiene las condiciones higiénicas realizando correctamente el lavado de manos antes y después de estar en contacto con el usuario además de desinfectar los instrumentos utilizados en los procedimientos realizados. En caso de que se requiera utiliza pechera y mascarilla.</p>	<p>Mantiene las condiciones higiénicas realiza correctamente el lavado de manos antes y después de estar en contacto con el usuario, pero la desinfección de los instrumentos utilizados en los procedimientos realizados es superficial. En caso de que se requiera utiliza pechera y mascarilla.</p>	<p>No realiza correctamente el lavado de manos antes y después de estar en contacto con el usuario o la desinfección de los instrumentos utilizados es insuficiente. Se olvida de utilizar pechera y mascarilla cuando es requerido.</p>	<p>No realiza el lavado de manos antes y/o después de estar en contacto con el usuario y/o la desinfección de los instrumentos utilizados. No utiliza pechera y mascarilla cuando es requerido.</p>	<p>2</p>	

<b>Manejo de la ficha e información relevante</b>	Identifica correctamente donde se encuentra en la ficha clínica toda la información requerida: antecedentes del usuario, hoja de ingreso, diagnóstico clínico, exámenes, fármacos, prescripción dietética y la ficha de enfermería (balance hídrico, tolerancia digestiva, exámenes).	No identifica 1 de los siguientes aspectos: antecedentes del usuario, hoja de ingreso, diagnóstico clínico, exámenes, fármacos, prescripción dietética y la ficha de enfermería (balance hídrico, tolerancia digestiva, exámenes).	No identifica 2 de los siguientes aspectos: antecedentes del usuario, hoja de ingreso, diagnóstico clínico, exámenes, fármacos, prescripción dietética y la ficha de enfermería (balance hídrico, tolerancia digestiva, exámenes).	No identifica 3 o más de los siguientes aspectos: antecedentes del usuario, hoja de ingreso, diagnóstico clínico, exámenes, fármacos, prescripción dietética y la ficha de enfermería (balance hídrico, tolerancia digestiva, exámenes).	1	
<b>Adecuación al tiempo (40 min)</b>	Realiza la atención del usuario en un tiempo máximo de 40 minutos.	Realiza la atención del usuario en un tiempo de 41-44 minutos.	Realiza la atención del usuario en un tiempo de 45-50 minutos.	Realiza la atención del usuario en un tiempo de > o = a 51 minutos.	1	
<b>Puntaje final</b>						
<b>Calificación</b>						

**COMENTARIOS DOCENTE SUPERVISOR:**

---



---



---



---



---

## ANEXO 14. CURRÍCULUM ABREVIADO EXPERTOS PARA VALIDACIÓN DE RÚBRICA

### *MARÍA ANGÉLICA GONZÁLEZ STÄGER.*

- Nutricionista, Magister en Ciencias de la Nutrición, Mención Nutrición Clínica, Profesor Asociado Universidad del Bio-Bio, Chile.
- Participación en diferentes comisiones (1990,1998, 2000, 2008) para la formulación y reformulaciones de los planes de estudio a lo largo del tiempo para ajustarlos a los nuevos requerimientos de formación desde posturas actualizadas.
- Responsable de la reformulación del plan de estudio de la Carrera de Nutrición y Dietética por competencias de la Universidad del Bío-Bío Directora Proyecto MECESUP UBB0606 “Innovación académica para la optimización de la formación de nutricionistas” en red con tres universidades desde el año 2007 al 2011.
- Académico responsable de la creación y puesta en marcha del “Magister en Salud Pública”, programa que se ha ofrecido en 10 versiones.
- Desarrollo de investigaciones y publicaciones en torno la nutrición infantil, crecimiento del niño prematuro y evaluación del estado nutricional, además de investigación y publicaciones de metodologías didácticas con apoyo de TICs.
- Evaluadora de manuscritos de investigación en la revista Archivos Latinoamericanos de Nutrición. Autora de libros, artículos y de recursos de apoyo a la docencia.
- Experiencia internacional en curso de TICs en Nutrición en Suecia y visita por 5 semanas a Universidades de Canadá y Estados Unidos con programa de Bachelor en Dietética y Nutrición, e Intership. (17 de mayo al 22 de junio 2008).

### *SAMUEL DURAN AGUERO*

- Nutricionista Universidad de Concepción, Doctor en Nutrición y alimentos, Magister Promoción de la Salud, Diplomado en “ejercicio, nutrición y salud” y “promoción de la salud”, PhD Nutrición y Alimentos, Universidad de Chile.
- Docente investigador Universidad San Sebastián desde el 2013, con más de 15 publicaciones en revistas científicas y/o libros, además es revisor de artículos científicos en revistas indexadas Scielo y Scopus.
- Ha participado como expositor en más de catorce congresos internacionales, y otras a nivel nacional.
- Director de Tesis de Postgrados de la Universidad San Sebastián, Chile.
- Presidente del Colegio de Nutricionistas en el periodo 2013 al 2017.

### *GABRIELA NOEMÍ CARRASCO NAVARRO*

- Nutricionista, Universidad de Chile. Magíster en Nutrición y alimentos, mención Nutrición Clínica.
- Diplomada en Pedagogía para la Educación Superior, Metodología de la investigación y Ejercicio, Nutrición y Salud.

- Miembro activo de la Asociación Chilena de Nutrición Clínica, Obesidad y Metabolismo.
- Docente de la Universidad de Chile, con más de 6 años de experiencia en el área de nutrición clínica.

ANEXO 15. PAUTA DE COTEJO PARA EVALUACIÓN DE LA RÚBRICA

IDENTIFICACIÓN DEL EVALUADOR	
Nombre:	
Institución:	
Título:	
Grados:	
Fecha revisión	

**INSTRUCCIONES:** Estimado evaluador: este cuestionario tiene por objetivo recoger su opinión con relación a la Rúbrica de Evaluación Actitudinal de las Experiencias Clínicas. Le solicitamos que respondas con la mayor objetividad, con esta información y la de otros expertos se validará dicho instrumento de evaluación, para en un futuro efectuar mejoras en los procesos que se llevan a cabo en la Carrera de Nutrición y Dietética de la Universidad Católica del Norte. Los antecedentes que nos proporciona son tratados de manera confidencial.

A continuación, se presenta un conjunto de aspectos a evaluar. Califique en escala de 1 a 5 la calidad del instrumento de evaluación enviado, considerando que **5 es MUY DE ACUERDO** y **1 MUY EN DESACUERDO**. En caso de ser necesario hay un espacio para observaciones

ASPECTOS GENERALES					
PUNTUACION	1	2	3	4	5
Especifica desempeño a evaluar					
Especifica Resultado de aprendizaje a medir					
Se encuentran instrucciones explícitas					
Vocabulario y redacción pertinentes y apropiados					

ASPECTO A EVALUAR	DESCRIPTORES		OBSERVACIONES
	CLAROS	OBSERVABLES /MEDIBLES	
Presentación personal			
Saludo y presentación			
Anamnesis General y clínica acorde al usuario			
Antropometría acorde al usuario o busca información relacionada			
Examen físico			
Aplicación de Anamnesis alimentaria en forma detallada			
Aplicación encuesta alimentaria nutricional			
Responde preguntas del usuario			
Adecuación del Lenguaje acorde al usuario			
Empatía con el usuario.			
Dominio de situación			
Comunicación con el usuario			
Mantención de condiciones higiénicas			
Manejo de la ficha e información relevante			
Adecuación al tiempo (40 min)			

ANEXO 16. RESUMEN DE LAS OPINIONES DE EXPERTOS PARA VALIDACIÓN  
DE LA RÚBRICA

**RESUMEN DE EVALUACION PAUTA DE COTEJO PARA LA EVALUACIÓN DE RÚBRICA**

ITEM	IDENTIFICACIÓN DEL EVALUADOR		
	EVALUADOR 1	EVALUADOR 2	EVALUADOR 3
Nombre:	María Angélica González Stäger (MG)	Gabriela Noemí Carrasco Navarro (GC)	Samuel Durán (SD)
Institución:	Universidad del Bío- Bío	Universidad de Chile	Colegio de Nutricionistas de Chile
Título:	Nutricionista	Nutricionista	Nutricionista
Grados:	Licenciada en ciencias de la Nutrición Mención nutrición Clínica	Magíster en Nutrición Clínica	PhD, Msc
Fecha revisión	19/01/2016	25/01/2016	12/01/16

**INSTRUCCIONES:** Estimado evaluador: este cuestionario tiene por objetivo recoger su opinión en relación a la Rúbrica de Evaluación Actitudinal de las Experiencias Clínicas. Le solicitamos que respondas con la mayor objetividad, con esta información y la de otros expertos se validará dicho instrumento de evaluación, para en un futuro efectuar mejoras en los procesos que se llevan a cabo en la Carrera de Nutrición y Dietética de la Universidad Católica del Norte. Los antecedentes que nos proporciona son tratados de manera confidencial.

A continuación, se presenta un conjunto de aspectos a evaluar. Califique en escala de 1 a 5 la calidad del instrumento de evaluación enviado, considerando que **5 es MUY DE ACUERDO** y **1 MUY EN DESACUERDO**. En caso de ser necesario hay un espacio para observaciones.

**RESUMEN DE EVALUADORES EN ASPECTOS GENERALES:**

<b>ASPECTOS GENERALES</b>					
<b>PUNTUACIÓN</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
Especifica desempeño a evaluar			MG		GC-SD
Especifica Resultado de aprendizaje a medir			MG		GC-SD
Se encuentran instrucciones explícitas			GC	MG	SD
Vocabulario y redacción pertinentes y apropiados			GC	MG	SD

ASPECTO A EVALUAR	DESCRIPTORES						OBSERVACIONES		
	CLAROS			OBSERVABLES/MEDIBLES					
	MG	GC	SD	MG	GC	SD	MG	GC	SD
Presentación personal	5	3	5	5	3	5		Sugiero evitar la redacción en negación y ordenar los aspectos a evaluar. Si existe un reglamento interno en relación al uniforme a utilizar en los campos clínicos, describiría los aspectos generales a evaluar no siendo tan específica.	
Saludo y presentación	4	4	5	4	4	5	Falta señalar la cordialidad, respeto hacia el paciente, que lo salude por su nombre y lo trate de Ud. no tutear	Si se incluirán las actividades a desarrollar, el descriptor debería incluir la palabra "introducción".	
Anamnesis General y clínica acorde al usuario	3	3	5	3	4	5	Los antecedentes de morbilidad anteriores y actuales es un concepto poco medible. Debiera señalarse todos los antecedentes mórbidos que incidan en la alimentación y nutrición del enfermo considerando exámenes de laboratorio, síntomas, alteraciones metabólicas y o digestivas.	Se incluyen aspectos de la anamnesis social.	
Antropometría acorde al usuario o busca información relacionada	2	5	4	3	5	5	Falta interpretación y clasificación del estado nutricional, considerando cada una de las mediciones realizadas incluyendo la composición corporal	Para el aspecto a evaluar, la descripción es clara. Sin embargo, es importante evaluar si el estudiante es capaz de seleccionar	Quizás ser más estricto, una mala obtención del peso,

								adecuadamente la técnica antropométrica. Ej.: Medición de pliegues en obesos.	invalida toda la evaluación
Examen físico	3	1	5	3	2	5	Falta la interpretación del examen físico que demuestre excesos o deficiencias nutricionales específicas	En <b>A</b> deberían estar detallados los aspectos que se considerarán en la evaluación.	
Aplicación de Anamnesis alimentaria en forma detallada	4	5	5	4	5	5	Falta incluir resultados o conclusiones de la anamnesis alimentaria		
Aplicación encuesta alimentaria nutricional	2	4	5	2	4	5	No se entiende	Falta detallar las observaciones de cada uno de los alimentos.	
Responde preguntas del usuario	3	5	3	2	5	5	Debe ser más específica y clara la aseveración		¿Y si el usuario no tiene dudas?
Adecuación del Lenguaje acorde al usuario	2	5	5	2	5	5	El término variado está poco claro ¿se refiere a términos técnicos? Sería mejor vocabulario comprensible por el usuario		
Empatía con el usuario.	5	5	5	5	5	5			
Dominio de situación	4	5	5	4	3	5	El término consulta nutricional creo que no es adecuado, ya la actividad es parte de ella.		
Comunicación con el usuario	5	3	5	5	3	5	Debería ser parte de “Adecuación del lenguaje acorde al usuario”	Considero poco pertinente que la evaluación dependa del N° de muletillas que el estudiante verbalice.	

Mantenimiento de condiciones higiénicas	5	5	5	5	5	5		
Manejo de la ficha e información relevante	4	5	5	4	5	5	Falta interpretación de información de la ficha clínica	
Adecuación al tiempo (40 min)	5	5	5	5	5	5	No queda claro si esta pauta se va a aplicar a alumnos con práctica previa de la actividad o a alumnos que requieren de apoyo del académico. Por lo tanto, el tiempo va a depender de la expertis que el alumno tenga.	

**OBSERVACIONES DE LOS EVALUADORES**

<b>EVALUADOR 1</b>	<b>EVALUADOR 2</b>	<b>EVALUADOR 3</b>
María Angélica González Stäger (MG)	Gabriela Noemí Carrasco Navarro (GC)	Samuel Durán (SD)
<p>El desempeño a evaluar está incompleto porque para hacer un diagnóstico nutricional completo que incluya el o los problemas nutricionales, la etiología y los signos y síntomas se requiere además de identificar los patrones alimentarios y el estado nutricional, se requiere de datos bioquímicos, y de la historia médica.</p> <p>En el Resultado de Aprendizaje a medir falta que realice el o los diagnósticos nutricionales.</p> <p>Además, los Resultados de aprendizajes se redactan con el verbo en tercera persona, más el objeto y más la condición.</p>	<p>Desempeño a evaluar: Tengo algunas apreciaciones cuando se refieren a "Diagnosticar la situación alimentaria- nutricional".... debido a que cuando nos referimos a " situación A-N" Nos referimos a grupos y no a individuos.</p> <p>Sugiero separar los componentes técnicos de los actitudinales</p> <p>Sugiero revisar la redacción y reglas ortográficas. Existen palabras que comienzan en mayúscula, cuando no corresponde realizarlo</p>	Sin comentarios y observaciones

## ANEXO 17. RESULTADOS ALFA DE CRONBACH

Alfa de Cronbach para el instrumento completo

### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,842	19

Sin embargo, el cuadro siguiente se observa el alfa de Cronbach que se obtendría al eliminar el ítem en cuestión.

Ítem	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Presentación personal	0,843
Saludo	0,841
Introducción a la actividad	0,827
Anamnesis clínica	0,818
Anamnesis general	0,830
Antropometría	0,838
Clasificación del estado nutricional	0,845
Examen físico	0,834
Aplicación de la anamnesis	0,822
Aplicación de la encuesta	0,834
Parámetros bioquímicos	0,836
Vínculo con el usuario	0,841
Adecuación del lenguaje	0,833
Comunicación no verbal	0,838
Empatía	0,840
Dominio de la situación	0,827
Mantiene las condiciones higiénicas	0,856
Manejo de la ficha clínica	0,820
Adecuación al tiempo	0,823

## ANEXO 18. MARCO TEORICO PARA ELABORACIÓN DE CUESTIONARIO

### DEFINICIÓN

Un cuestionario es un dispositivo de investigación cuantitativo utilizado para la recogida de información, diseñado para poder cuantificar y universalizar la información y estandarizar el procedimiento de la entrevista (Arribas, 2004), consistente en un conjunto de preguntas que deben ser aplicadas a un sujeto (usualmente individual) en un orden determinado y frente a las cuales este sujeto puede responder adecuando sus respuestas a un espacio restringido o a una serie de respuestas que el mismo cuestionario ofrece. El cuestionario también incluye, en sí mismo o en una hoja de respuestas especial, espacios en donde es posible registrar las opciones de respuesta del sujeto. El objetivo general de un cuestionario es “medir” el grado o la forma en que los sujetos encuestados poseen determinadas variables o conceptos de interés (sus opiniones, creencias, conductas que recuerdan haber realizado, características demográficas, capacidades matemáticas, etc.) (Arribas, 2004; Canales, 2006; Hernández et al., 2014).

Si bien en un cuestionario pueden incluirse muchos tipos de preguntas y respuestas, éstas últimas generalmente cumplen con la propiedad de estar pre-redactadas, quedándole al sujeto encuestado sólo la tarea de escoger la opción que desea dentro de las que se le presentan (preguntas cerradas). No obstante, también es posible incluir en un cuestionario preguntas abiertas o semiabiertas, en que al sujeto se le permite expresar su opinión de manera más libre (Canales, 2006; Hernández et al., 2014). Por lo que la elección del tipo de pregunta dependerá del grado en que se puedan anticipar las posibles respuestas, los tiempos de que se disponga para codificar y si se quiere una respuesta más precisa o profundizar en alguna cuestión. Hernández et al. (2014) recomienda que de acuerdo a cada variable se analice qué tipo de pregunta es más confiable y válida para su medición, considerando la situación del estudio (planteamiento del problema, características de la muestra, tipo de análisis a efectuar, etcétera).

En síntesis, podemos entender un cuestionario como un instrumento que, dirigiendo una conversación vertical hacia tópicos preestablecidos, traduce conceptos

relativamente complejos derivados del enfoque teórico del investigador, a preguntas y respuestas tan simples que permiten que el encuestado exprese el grado o forma en que posee determinada variable o concepto en forma numérica, o al menos fácilmente cuantificable (Canales, 2006).

#### VENTAJAS Y LIMITACIONES

El cuestionario es la técnica de recogida de datos empleada con mayor frecuencia en investigación, y dentro de sus ventajas se puede señalar que es una de las menos costosa, permite llegar a un mayor número de participantes y facilita el análisis (Arribas, 2004). En este sentido, el presentar al sujeto preguntas cerradas facilita el proceso de medición y análisis, debido a que este tipo de preguntas son más fáciles de codificar. Asimismo, estas preguntas requieren un menor esfuerzo por parte de los encuestados, que no tienen que escribir o verbalizar pensamientos, sino únicamente seleccionar la alternativa que sintetice mejor su respuesta, por lo que responder a un cuestionario con preguntas cerradas toma menos tiempo que contestar uno con preguntas abiertas (Canales, 2006; Hernández et al., 2014).

Otra ventaja del cuestionario es que ofrece la posibilidad de que todos los entrevistados sean interrogados exactamente con las mismas palabras, presentándose las preguntas en el mismo orden. Es ésta esencialmente la garantía que hace equiparables las respuestas de los entrevistados (Alaminos y Castejón, 2006).

Por otro lado, existen limitaciones que pueden restar valor a la investigación desarrollada si no son tomadas en cuenta previamente, es así como en el proceso de construcción del cuestionario se requiere que el investigador posea cierta experiencia en la formulación de preguntas, ya que si sabe qué tipo de preguntas resultan fáciles o difíciles de interpretar se evitará que los sujetos se abstengan de responder, se molesten o se sientan presionados, además es necesario que el investigador conozca el lenguaje, cultura y formas de expresión de los sujetos investigados para evitar que los sujetos no comprendan lo preguntado (Alaminos y Castejón, 2006; Canales, 2006).

No obstante, ese tipo de conocimiento no basta, ya que además es necesario que el investigador domine el tema tratado para saber que es importante preguntar. Por ello,

el constructor del cuestionario no sólo debe saber de metodología cuantitativa, sino también ser un experto teórico sobre el tema que trabajará (Canales, 2006).

Otro aspecto importante de considerar, es que el espacio concedido en el cuestionario para registrar la respuesta a preguntas abiertas es muy limitado y desincentiva la formulación de respuestas muy complejas, y en el caso de las preguntas cerradas reside en que limitan las respuestas de la muestra y, en ocasiones, ninguna de las categorías describe con exactitud lo que las personas tienen en mente; no siempre se captura todo “lo que pasa por la cabeza” de los participantes, por lo que su redacción exige mayor laboriosidad (Hernández et al., 2014).

#### PASOS PARA ELABORAR UN CUESTIONARIO

En general, existen una serie de normas que deben tenerse en cuenta en el momento de plantearse el diseño de un cuestionario. La mayoría de ellas han sido aportadas por la experiencia de los investigadores (Arribas, 2004; Canales, 2006; Corral, 2010; Hernández et al., 2014) las que siguen son un resumen de las más importantes:

1. Determinar el propósito del instrumento.
2. Definir y operacionalizar el constructo o aspecto a medir, ya que la validez del constructo implicará el grado en que el instrumento de medida refleja las teorías relevantes del fenómeno que mide.
3. Realizar preguntas y/o respuestas las cuales deben ser acorde a los constructos y/o dimensiones.
4. Definir de la escala, ya que va a determinar en gran medida el contenido de sus ítems y algunos aspectos relacionados con su estructura y la logística de la recogida de los datos.
5. Decidir vía de administración del cuestionario, si será autoadministrado, telefónico o mediante una entrevista personal.
6. Definir y ordenar las preguntas, ya que el orden y combinación en que se colocan las preguntas influirá en la calidad de los resultados obtenidos.
7. Codificar las respuestas y puntuación de los ítems.

8. Establecer el formato final del cuestionario, incluyendo portada, introducción, instrucciones insertas a lo largo del contenido y agradecimiento final.

9. Proceso de validación Una vez diseñado el borrador definitivo, es decir, una vez delimitada la información, formuladas las preguntas, definido el número de ellas que vamos a incluir en el cuestionario y ordenadas las preguntas, se debe someter el cuestionario a la valoración de investigadores y expertos, que deben juzgar la capacidad de éste para evaluar todas las dimensiones que deseamos medir.

## ANEXO 19. VERSIÓN PRELIMINAR CUESTIONARIO

### CUESTIONARIO DE PERCEPCIÓN DE LOS ESTUDIANTES EN RELACIÓN CON EL PROCESO DE FEEDBACK

**Propósito:** Esta encuesta tiene por objetivo recoger su opinión acerca del feedback recibido en las experiencias clínicas, actividad realizada por usted y un tutor. Los antecedentes proporcionados son tratados de manera confidencial y serán utilizados por la Tesis Doctoral de la Sra. Claudia Bugueño. Con los resultados obtenidos se desea mejorar el quehacer docente en el área de las prácticas clínicas en nutrición, contribuyendo a una mejor eficiencia de los recursos y aseguramiento en el logro de los resultados de aprendizaje.

**Instrucciones:** Lea atentamente cada proposición y señale la frecuencia con que se desarrollaron las acciones descritas, reflexionando en relación a su rendimiento individual, desempeño del tutor y las condiciones durante el proceso del Feedback (Una sola respuesta por ítem).

Debe marcar con una X el juicio correspondiente, con la siguiente escala.

					
<b>5</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>0</b>
Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca:	No valido para ser evaluado en esta oportunidad

#### DIMENSIÓN CALIDAD DEL FEEDBACK

1. Se informa al menos una semana antes o al inicio del curso las fechas y horarios en que se realizará el feedback
2. El lapso de tiempo que dura la actividad de dar feedback permite obtener información para mejorar el desempeño y/o aclarar dudas.
3. La frecuencia de entrega del feedback fue justa (ni excesiva ni escasa) para lograr los objetivos propuestos.
4. El lenguaje que se utiliza durante el feedback es preciso, comprensible, con términos inteligibles y sugerencias claras, facilitando la comprensión de un buen desempeño
5. El feedback se realiza en una atmósfera de confianza y respeto, expresando las dudas sin temor
6. El feedback se basa en criterios establecidos previamente y dejan claro en que consiste un buen desempeño
7. La información entregada durante el feedback fue centrada en el desempeño ayudando a comprender lo que significa una buena ejecución
8. Durante el feedback se facilita el diálogo, produciéndose intercambios que aclaran la comprensión de un buen desempeño.
9. El progreso se organiza junto con el tutor en torno a metas y/u objetivos claramente definidos.
10. En cada sesión de feedback se analizan las metas y/u objetivos pactados previamente
11. El registro de los acuerdos facilita seguir los avances y/o mejoras del desempeño individual
12. El número de acuerdos en cada sesión de feedback permiten mejorar el posterior desempeño.
13. Los tutores siguen el progreso del aprendizaje, es decir, de los conocimientos, habilidades y destrezas clínicas

## DIMENSIÓN AUTOEVALUACIÓN

Las siguientes afirmaciones debe responderlas considerando su participación al momento de la entrega del feedback y los efectos posteriores en su desempeño.

### **Durante la entrega del Feedback**

1. Participé activamente acordando metas y/u objetivos.
2. Registré por escrito los acuerdos tomados con el tutor.
3. Reflexioné y acepté las críticas de los docentes
4. Reconocí la falta de conocimiento cuando corresponde
5. Identifiqué mis fortalezas en el quehacer clínico.
6. Identifiqué mis debilidades en el quehacer clínico.
7. Pregunté dudas.

### **El feedback recibido me permitió:**

8. Orientar mejor el trabajo en las experiencias clínicas
9. Integrar los conocimientos previos con la asignatura actual
10. Comprender bajo qué condiciones realizar unas acciones y no otras para alcanzar los objetivos propuestos
11. Reconocer la forma de superar las debilidades identificadas.
12. Preparar las actividades de la práctica de acuerdo a las metas acordadas.
13. Reflexionar sobre lo realizado en la experiencia clínica.
14. Tomar acciones efectivas para remediar las deficiencias.
15. Mejorar el futuro desempeño profesional
16. Mejorar la autoestima y la motivación.
17. Fortalecer la vocación y comprensión del sentido social del quehacer profesional.
18. Tener una actitud reflexiva y autocrítica en relación al proceso de aprendizaje

### **Comentarios y/o Sugerencias**

## ANEXO 20. CURRÍCULUM ABREVIADO EXPERTOS VALIDACIÓN CUESTIONARIO

### DOCTORA NATI CABRERA LANZO

Licenciada en Derecho por la Universidad de Barcelona. Doctora en Pedagogía por la Universidad de Barcelona (Departamento de Didáctica y Organización educativa -tesis sobre el impacto de la educación con TIC en el ámbito de la educación de adultos). Trabaja en el sector de la formación desde hace 25 años, y desde hace más de 20 en el ámbito universitario, primero en la Universidad Pompeu Fabra después en la UOC. Ha desarrollado y dirigido múltiples proyectos de investigación y consultoría relacionados con el uso de las TIC en la educación, a nivel nacional e internacional. Sus ámbitos de investigación actual están vinculados con los modelos de organización y dirección de instituciones educativas, la evaluación educativa, de la calidad y del impacto desde una perspectiva educativa, económica y social. Actualmente es Subdirectora Académica de los Estudios de Psicología y Ciencias de la Educación de la UOC y Directora del Máster de Evaluación y Gestión de la Calidad en Educación Superior. Es investigadora del grupo de investigación consolidado Edul@b (2009 SGR 591) del eLearn Center de la UOC.

### DOCTORA ROSA MAYORDOMO SAIZ

Licenciada en Psicología (1987), Postgrado en especialización profesional para el Asesoramiento y la Orientación Psicopedagógica (1988) y Doctora en Psicología (2004) por la Universidad de Barcelona. Profesora asociada (1992–2005) y profesora colaboradora (2005-2007) del Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación de la Facultad de Psicología de la Universidad de Barcelona impartiendo docencia de asignaturas vinculadas al área de la Psicología de la Educación en Psicología, Psicopedagogía, Maestro de Educación Infantil y Primaria y Educación Social. Desde 2007 es profesora del Departamento de Psicología y Ciencias de la Educación de la Universitat Oberta de Catalunya (UOC) en los programas de Psicología, Psicopedagogía y en el Máster de Dificultades en el Aprendizaje y Trastornos de la Comunicación y del Lenguaje. Ha formado parte de la Comisión del Prácticum de Psicopedagogía (2011-2016) y forma parte de la Comisión del Prácticum del Máster de dificultades de aprendizaje y trastornos de la comunicación y el lenguaje

(2016-actualidad). Ha sido miembro del grupo de investigación en Interacción e Influencia Educativa (GRINTIE; IP. Dr. César Coll) (1989–2007). En el contexto del grupo, ha focalizado su interés en el estudio de los procesos de influencia educativa en la interacción profesor alumno y en el análisis del discurso educacional. Desde el año 1995 hasta el año 2013, ha formado parte del grupo Desarrollo, interacción y comunicación en contextos educativos, reconocido como Grupo de Investigación Consolidado por el Departamento de Universidades, Investigación y Sociedad de la Información de la Generalitat de Catalunya (2009 SGR 933). Ha sido miembro del grupo de innovación docente en Psicología de la Educación, (GIDPE), desde el año 2003 al 2007, reconocido como grupo consolidado de innovación docente. Desde 2014 hasta el momento actual es miembro del grupo del Grupo de Investigación Ed-Online <http://edon.wordpress.com/>, (IP. Dra. Teresa Guasch), reconocido como grupo de investigación emergente por el Departamento de Universidades, Investigación y Sociedad de la Información de la Generalitat de Catalunya (2014 SGR 1448). En el marco del grupo, centra su interés en el estudio de procesos de construcción del conocimiento, de influencia educativa, de evaluación y de feedback en contextos virtuales de enseñanza y aprendizaje. Ha participado en diferentes proyectos de innovación y de investigación a nivel nacional. En este momento, está implicada en el proyecto de investigación Feedback y carga docente: estrategias para la optimización del aprendizaje en entornos virtuales y reducción de la carga de trabajo docente (Plan Nacional de I + D + I. EDU2013-48376-P) dirigido por la Dra. Teresa Guasch y la Dra. Anna Espasa. Asimismo, participa en el proyecto La evaluación del conocimiento práctico en el prácticum. Una propuesta colaborativa entre la escuela y la universidad basada en la reflexión (ARMIF 2015) dirigido por el Dr. Javier Onrubia. Su trabajo actual se focaliza en la evaluación del aprendizaje y en los procesos de feedback dialógico, en la regulación del aprendizaje colaborativo mediado por ordenador y en los procesos de evaluación del conocimiento práctico.

## ANEXO 21. PAUTA EVALUACIÓN CUESTIONARIOS

### PAUTA DE COTEJO PARA LA EVALUACION DEL CUESTIONARIO DE CALIDAD DEL FEEDBACK

#### ESTIMADO EVALUADOR

En el marco de la tesis Doctoral “El Feedback dialógico y su efectividad en la formación de competencias clínicas del Nutricionista: Una experiencia en estudiantes de nutrición y dietética de la Universidad Católica del Norte”, ejecutada en la Región de Coquimbo, Chile, cuyos objetivos son:

- Identificar los factores que intervienen en la adquisición de competencias de los estudiantes de cuarto año de la carrera de Nutrición y Dietética de la Universidad Católica del Norte en el año 2016, de la Región de Coquimbo, Chile.
- Evaluar la efectividad de la implementación de feedback dialógico en la adquisición de competencias de los estudiantes de cuarto año de la carrera de Nutrición y Dietética de la Universidad Católica del Norte en los años 2017 y 2018, de la Región de Coquimbo, Chile.

Me dirijo a usted para solicitar que usted pueda participar como evaluador del documento que se adjunta a continuación, con el fin de validar el instrumento y su futura aplicación.

De antemano muchas gracias por su colaboración.

IDENTIFICACIÓN DEL EVALUADOR	
Nombre(s) y Apellidos:	
Institución:	
Título:	
Grados:	
Fecha revisión:	

**INSTRUCCIONES:** Estimado evaluador: este cuestionario tiene por objetivo recoger su opinión en relación con la Encuesta de Calidad de Feedback. Le solicitamos que responda con la mayor objetividad, con esta información y la de otros expertos se validará dicho instrumento, para en un futuro efectuar mejoras en los procesos que se llevan a cabo en la Facultad de Medicina de la Universidad Católica del Norte. Los datos que nos proporcione serán tratados de manera confidencial.

A continuación, se presenta un conjunto de aspectos a evaluar. Califique en escala de 1 a 5 la calidad del descriptor según la correspondiente dimensión, considerando que **5 es OPTIMO** y **1 DEFICIENTE**. En caso de ser necesario hay un espacio para observaciones

<b>ESTRUCTURA Y/O FORMATO DEL FEEDBACK</b>					
<b>VARIABLE</b>	<b>DIMENSIÓN</b>	<b>DESCRIPTOR</b>	<b>CONGRUENCIA DEL DESCRIPTOR CON LA DIMENSIÓN</b>	<b>CLARIDAD DEL DESCRIPTOR</b>	<b>OBSERVACIONES</b>
Planificación	Horario y fecha	Se informó con anterioridad la fecha y horario en que se realizaría el feedback.			
	Tiempo y/o Duración	El tiempo y/o duración del feedback fue adecuado.			
Contenido del mensaje: <i>Ayuda a aclarar lo que significa una buena ejecución</i>	Se basa en criterios que aclaran el buen desempeño	El feedback recibido se basa en criterios establecidos previamente y aclaran el buen desempeño.			
	Cantidad de información	La cantidad de información entregada durante el feedback y/o acuerdos tomados fueron suficientes para mejorar su posterior desempeño.			
	Centrado en el proceso, no en la persona	Los tutores siguieron su progreso en el aprendizaje de los conocimientos, habilidades y destrezas clínicas			
	Tiempo y/o Duración	El tiempo y/o duración del feedback fue utilizado eficientemente durante la actividad docente aclarando lo que significa un buen desempeño.			
	Frecuencia	La frecuencia de entrega del feedback fue adecuada para lograr los objetivos propuestos.			

<b>PERCEPCIÓN DEL FEEDBACK</b>					
<b>VARIABLE</b>	<b>DIMENSIÓN</b>	<b>DESCRIPTOR</b>	<b>CONGRUENCIA DEL DESCRIPTOR CON LA DIMENSIÓN</b>	<b>CLARIDAD DESCRIPTOR</b>	<b>OBSERVACIONES</b>
Estimula el diálogo	Lenguaje	El lenguaje utilizado por el tutor fue neutro, sin juzgar.			
	Entorno de trabajo (Clima de confianza)	El feedback se realizó en una atmósfera de confianza y respeto, expresando sus dudas sin temor			
	Interacción	En el momento del feedback primero opinaba usted (estudiante) y, después, el tutor validaba			
		Durante la entrega del feedback participaba activamente acordando metas y/u objetivos			
Facilita Autoevaluación (Autorregulación) y Reflexión	Monitorización meta-cognitiva: consiste en comparar lo que se está haciendo con algún tipo de criterio que permita valorar su ejecución	Organizaron en conjunto con el tutor el progreso en torno a metas y/u objetivos claramente definidas			
		Se analizaron las metas y/u objetivos pactados previamente en cada sesión de feedback.			
		El feedback recibido me permitió facilitar la integración de conocimientos previos a la actual asignatura que estoy cursando			
		El feedback recibido me permitió orientar mejor mi trabajo en las experiencias clínicas			

		Durante la entrega del feedback reconocí la falta de conocimiento cuando corresponde			
		Durante la entrega del feedback identifique mis fortalezas en el quehacer clínico.			
		Durante la entrega del feedback identifique mis debilidades en el quehacer clínico.			
	Autoregistro: consiste en la anotación o codificación de las acciones que se llevan a cabo durante la ejecución	Usted registró por escrito los acuerdos tomados con el tutor			
	Estrategias específicas: conjuntos de acciones que le permiten conseguir total o parcialmente los objetivos perseguidos	El feedback recibido me permitió desarrollar habilidades de autoaprendizaje			
		El feedback recibido me permitió reflexionar habitualmente sobre lo realizado en la clínica.			
	Auto-instrucciones: órdenes o descripciones auto-dirigidas sobre la tarea que se está realizando. Por	El feedback recibido me permitió preparar las actividades de la práctica de acuerdo a las metas acordadas			
		El feedback recibido me permitió reconocer la forma de superar las debilidades identificadas			

	ejemplo, preguntarse a sí mismo en una actividad sobre los pasos que está siguiendo y si son correctos	El feedback recibido me permitió tomar acciones efectivas para remediar mis deficiencias.			
		Durante la entrega del feedback pregunta dudas			
	Incentivar el interés: Consiste en dirigirse mensajes a uno mismo que recuerden la meta a lograr o el desafío al que se está enfrentando	El feedback recibido me permitió mejorar mi futuro desempeño profesional.			
		El feedback recibido me permitió mejorar mi autoestima y motivación.			
		El feedback recibido me permitió fortalecer la vocación y comprensión del sentido social del quehacer profesional			
	Reflexión	Durante la entrega del feedback demuestra una actitud reflexiva y autocrítica en relación con mi aprendizaje			
		Durante la entrega del feedback reflexionó y acepto las críticas de los docentes.			

ANEXO 22. RESUMEN OPINIÓN DE EXPERTOS RELACIONADA CON  
EL CUESTIONARIO

IDENTIFICACIÓN DEL EVALUADOR			
NOMBRE(S) Y APELLIDOS:	PAULA ISABEL CAVIERES ZEPEDA	NATI CABRERA LANZO	ROSA M <sup>a</sup> MAYORDOMO SAIZ
INSTITUCIÓN:	UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL NORTE	UOC	UNIVERSITAT OBERTA DE CATALUNYA (UOC)
TÍTULO:	NUTRICIONISTA	SUBDIRECTORA DE LOS ESTUDIS DE PSICOLOGÍA Y EDUCACIÓN DIRECTORA DEL MÀSTER UNIVERSITARIO DE EVALUACIÓN Y GESTIÓN DE LA CALIDAD DE LA EDUCACIÓN SUPERIOR	DOCTORA. PSICOLOGÍA
GRADOS:	MAGISTER	DOCTORA EN PEDAGOGÍA POR LA UB	DOCTORA PSICOLOGIA
FECHA REVISIÓN:	03/07/2017	26/06/2017	07/07/2017

VARIABLE	DIMENSIÓN	DESCRIPTOR	CONGRUENCIA DEL DESCRIPTOR CON LA DIMENSIÓN			CLARIDAD DEL DESCRIPTOR			OBSERVACIONES		
<b>Planificación</b>  Esta observación no hace tanto referencia a la congruencia de la dimensión con el descriptor, sino más bien a la exhaustividad de las dimensiones contempladas en la variable planificación. Este aspecto puede estar mediatizado por el conocimiento de las características de los procesos de enseñanza y aprendizaje objeto de estudio (que yo no tengo), pero considero que es importante también planificar momentos estructurados para trabajar en torno al feedback proporcionado conjuntamente con los alumnos; planificar y explicitar quién proporcionará el feedback (posibilidad de ser realizada por diferentes agentes, profesor, estudiantes, etc) si el	Horario y fecha	Se informó con anterioridad la fecha y horario en que se realizaría el feedback.	5	5	5	5	3	5	-	“con anterioridad” es muy poco concreto	
	Tiempo y/o Duración	El tiempo y/o duración del feedback fue adecuado.	5	5	5	3	2	3	Adecuado: no se qué se entiende por adecuado, porque el estudiante puede mencionar que no fue adecuado porque duró más de 2 horas o si fue adecuado porque respondió sus inquietudes	No se entiende. Qué es lo que “dura” del feedback?	Tal vez en lugar de tiempo pondría el momento en el que se proporcionó el feedback, dado que tiempo se podría interpretar como duración y considero que es más importante el momento en el que se proporciona en el proceso de aprendizaje del estudiante y no tanto el tiempo que se dedica

<p>feedback se proporcionará a todo el grupo clase o a nivel individual, el medio o formato a través del cual se proporciona, oral, escrito, audio, etc (por las posibilidades que estos últimos permiten de poder volver a trabajar en torno al feedback recibido) etc y explicitarlo desde un inicio</p>											
<p>Contenido del mensaje: <i>Ayuda a aclarar lo que significa una buena ejecución</i> Tal vez en la propia variable no sólo contemplaría la idea de que ayude a aclarar qué significa una buena ejecución sino también que ayude al estudiante a poder llevar a cabo esta buena ejecución. Supongo que en este caso que el contenido del mensaje se concrete en ‘ayuda a comprender qué es una buena ejecución’ tiene que ver y está mediatizado con el tipo de actividades que se desarrollan en estos procesos de e/a</p>	<p>Se basa en criterios que aclaran el buen desempeño</p>	<p>El feedback recibido se basa en criterios establecidos previamente y aclaran el buen desempeño.</p>		4	5		4	5	No me queda claro el descriptor	<p>yo hablaría de “dejan claro en qué consiste un buen desempeño (más que de “aclarar”.</p>	<p>Supongo que con esta dimensión se quiere hacer referencia a la claridad de los criterios establecidos que guían la evaluación (por eso he puesto 5), no a que el feedback ayude a comprender esos criterios</p>
	<p>Cantidad de información</p>	<p>La cantidad de información entregada durante el feedback y/o acuerdos tomados fueron suficientes para mejorar su posterior desempeño.</p>	5	4	3	3	5	3	Suficientes: es necesario definir lo que será suficiente		<p>Tal vez además de la cantidad añadiría pertinencia de la información dado que considero que no es tanto un tema de cantidad de la información proporcionada (que también) sino de si la información proporcionada es la adecuada a lo que se necesita en el sentido de que ayuda mejorar. Considero que una cosa es la cantidad de la información y otra lo que se llegue a compartir (acuerdos tomados) que ya</p>

												no es un tema tanto o sólo de cantidad
	Centrado en el proceso, no en la persona	Los tutores siguieron su progreso en el aprendizaje de los conocimientos, habilidades y destrezas clínicas	5	4	2	5	3	5			Habría que dejar más claro que significa centrado en el proceso y que en la persona,	El descriptor es claro ahora bien tal vez más que conocer si el estudiante tiene la percepción de si los tutores han seguido o no su proceso, desde el punto de vista de la calidad del feedback y de un feedback que ayuda a la autorregulación sería conocer si el feedback recibido le ha ayudado a tomar conciencia del proceso seguido, de sus puntos fuertes y débiles, de si el proceso seguido le estaba ayudando o no a alcanzar los objetivos propuestos y de si el feedback le ha ayudado a tomar conciencia de cómo mejorar, revisar y/o modificar el proceso seguido para alcanzar los objetivos propuestos
	Tiempo y/o Duración	El tiempo y/o duración del feedback fue utilizado eficientemente durante la actividad	5	4	5	3	2	3	Eficientemente: se debe definir el concepto	No se entiende y la dimensión no concuerda (no es coherente) con	Misma observación que la señalada con respecto a esta dimensión en la planificación	

		docente aclarando lo que significa un buen desempeño.									la variable.	
	Frecuencia	La frecuencia de entrega del feedback fue adecuada para lograr los objetivos propuestos.	5	3	5	3	4	5	Adecuada: se debe definir el concepto	La dimensión no concuerda (no es coherente) con la variable.		

**PERCEPCIÓN DEL FEEDBACK** (no termino de entender por qué se pone percepción aquí si lo anterior también sería lo que los estudiantes dicen en torno a la estructura y formato del feedback y por tanto también se podría leer como la percepción que tienen

VARIABLE	DIMENSIÓN	DESCRIPTOR	CONGRUENCIA DEL DESCRIPTOR CON LA DIMENSIÓN			CLARIDAD DESCRIPTOR			OBSERVACIONES	
Estimula el diálogo	Lenguaje	El lenguaje utilizado por el tutor fue neutro, sin juzgar.	5	4	5	5	5	5		Si bien es relevante el descriptor que se propone para estimular el diálogo, también en algún lugar incluiría la claridad, que sea un lenguaje no ambiguo, preciso, comprensible, pero a la vez que tenga las características del discurso educacional, es decir, propias del ámbito de conocimiento
	Entorno de trabajo (Clima de confianza)	El feedback se realizó en una atmósfera de confianza y respeto, expresando sus dudas sin temor	5	5	5	5	5	5		Tal vez sería interesante incluir una dimensión vinculada al tratamiento del error como una oportunidad de aprendizaje para indagar conjuntamente soluciones
	Interacción	En el momento del feedback primero opinaba usted (estudiante) y, después, el tutor validaba	5	4	1	5	5	4		Tal vez si el sentido de esta dimensión es ver si se facilita el diálogo y por tanto si cuando se proporciona feedback se produce interacción y no era simplemente una entrega unidireccional yo señalaría si con posterioridad al feedback se producían

											intercambios que ayudaban a la comprensión del mismo y a compartir objetivos, metas , y formas apropiadas de continuar con el desarrollo de la tarea, si durante los mismos intercambios se proporcionaban las ayudas necesarias para continuar avanzando	
		Durante la entrega del feedback participaba activamente acordando metas y/u objetivos	5	5	3	5	3	5			¿Quién participaba? interpreto que el estudiante, pero no está de más aclararlo.	Al igual que en lo señalado en la dimensión anterior considero que no sólo se tendría que participar en compartir metas y /o objetivos sino en compartir formas adecuadas, justificadas y argumentadas para abordarlos y/o alcanzarlos
Facilita Autoevaluación (Autorregulación) y Reflexión	Monitorización meta-cognitiva: consiste en comparar lo que se está haciendo con algún tipo de criterio que permita valorar su ejecución	Organizaron en conjunto con el tutor el progreso en torno a metas y/u objetivos claramente definidas	5	5	4	5	4	2			no se acaba de entender que organizan	Tal vez en lugar de ‘en conjunto’ pondría junto con el tutor. Cuando se señala el progreso ¿hace referencia a los diferentes niveles de consecución de los objetivos?
No me queda claro esta variable. Es decir no sé si se identifica autoevaluación con autorregulación (desde mi perceptiva si bien son procesos		Se analizaron las metas y/u objetivos pactados previamente en cada sesión de feedback.	5	5	3	5	4	4			creo que es mejor no usar el pasado, porque confunde. Que tal “En cada sesión de feedback, se analizan las metas...”metas...	De cara a valorar la calidad del feedback ¿siempre es necesario analizar las metas y objetivos pactados? Una cosa es que con el objetivo de ayudar a la supervisión se tengan que considerar los objetivos y metas que se persiguen y otra es que

relacionados no son lo mismo)												siempre y en cada sesión el feedback del profesor comporte el análisis de las metas y objetivos. ¿No dependerá del momento del proceso en el que se proporcione el feedback?. Quiero decir que a lo mejor depende del momento del proceso lo esperable es que ya lo realice el estudiante autónomamente y que no siempre en el feedback sea necesario analizarlos conjuntamente. Tal vez se tendría que contemplar la dimensión temporal en las ayudas que se proporcionan a través del feedback y que el feedback sobre determinados aspectos progresivamente se tenga que ir retirando, precisamente para valorar la calidad del mismo. Dado que si siempre es necesario sería un indicador de que el feedback no es adecuado
	El feedback recibido me permitió facilitar la integración de conocimientos previos a la actual asignatura que estoy cursando	5	4	5	5	4	3			Ahora personalizamos la redacción? Unificar criterio!	Supongo que lo que quiere decir es que a través del feedback pudo relacionar de manera significativa y pertinente lo que ya sabía y había trabajado previamente con los nuevos significados que se le estaban proporcionando en la asignatura.	

		El feedback recibido me permitió orientar mejor mi trabajo en las experiencias clínicas	5	4	5	5	4	5			
		Durante la entrega del feedback reconocí la falta de conocimiento cuando corresponde	5	5	5	5	4	5			Tal vez añadiría y los recursos o medios para poder abordar dicha falta de conocimiento
		Durante la entrega del feedback identifique mis fortalezas en el quehacer clínico.	5	5	5	5	4	5			
		Durante la entrega del feedback identifique mis debilidades en el quehacer clínico.	5	5	5	5	4	5			
	Autoregistro: consiste en la anotación o codificación de las acciones que se llevan a cabo durante la ejecución	Usted registró por escrito los acuerdos tomados con el tutor	5	5	5	5	5			No sé qué aporta así recogido. La respuesta esperable es Si o No. Es suficiente?	No me queda claro descripción de la dimensión. Entiendo que para la autorregulación el realizar un registro de las propias acciones es una ayuda importante, pero en relación con el feedback ¿a qué hace referencia? a si anotó lo acordado a través del feedback con el tutor (se supone entonces que el feedback es oral)? Más que si lo anotó o no, no sería interesante el uso que hizo de las mismas anotaciones?

	Estrategias específicas: conjuntos de acciones que le permiten conseguir total o parcialmente los objetivos perseguidos	El feedback recibido me permitió desarrollar habilidades de autoaprendizaje	5	4	3	5	3	2		El estudiante al que va dirigido, entenderá que son habilidades de autoaprendizaje y, en todo caso, no puede cada estudiante hacerse un imaginario diferente de lo que es y estar, por lo tanto, respondiendo en base a representaciones muy diferentes?	Con respecto a la claridad del descriptor considero que el desarrollo de habilidades de autoaprendizaje puede ser entendido de forma muy diferente por los estudiantes que respondan el cuestionario. En este sentido, tal vez sería interesante elaborar un descriptor que no esté tan sujeto a las diferentes interpretaciones que los estudiantes puedan realizar con respecto a las habilidades de autoaprendizaje, es decir, más descriptivo de tales habilidades.  Por ejemplo si el feedback recibido me permitió comprender cuándo, cómo, por qué y bajo qué condiciones utilizar o realizar unas acciones y no otras para alcanzar los objetivos y a la vez me ayudó a realizarlas
		El feedback recibido me permitió reflexionar habitualmente sobre lo realizado en la clínica.	5	4	4	5	4	5		No me encaja el "habitualmente" en la redacción (me ha permitido ir reflexionando; reflexionar de forma sistemática y periódica; ...)	

	Auto-instrucciones: órdenes o descripciones auto-dirigidas sobre la tarea que se está realizando. Por ejemplo, preguntarse a sí mismo en una actividad sobre los pasos que está siguiendo y si son correctos	El feedback recibido me permitió preparar las actividades de la práctica de acuerdo a las metas acordadas	5	5	5	5	5	5		La dimensión habla de "autoinstrucciones, . Creo que debería matizarse el alcance, que entiendo que va más allá de la autoreflexión y añade la concreción de la acción que el estudiante lleva a cabo fruto de la reflexión.	
		El feedback recibido me permitió reconocer la forma de superar las debilidades identificadas	5	5	5	5	5	5			
		El feedback recibido me permitió tomar acciones efectivas para remediar mis deficiencias.	5	5	5	5	4	5			
		Durante la entrega del feedback pregunta dudas	5	4	5	5	2	5			
	Incentivar el interés: Consiste en dirigirse mensajes a uno	El feedback recibido me permitió mejorar mi futuro desempeño profesional.	5	3	5	5	3	5		No se ve la relación con incentivar el interés. Hay que interpretar demasiado, creo.	

	mismo que recuerden la meta a lograr o el desafío al que se está enfrentando	El feedback recibido me permitió mejorar mi autoestima y motivación.	5	4	5	5	4	5			
		El feedback recibido me permitió fortalecer la vocación y comprensión del sentido social del quehacer profesional	5	4	5	5	4	5		Creo que el nombre de la dimensión "despista". Habría que concretar más a qué tipo de interés / motivación nos referimos	
	Reflexión	Durante la entrega del feedback demuestra una actitud reflexiva y autocrítica en relación a mi aprendizaje	5	5	4	3	3	4	Demuestra: ¿Quién??	Durante la entrega del feedback que me hace el profesor, yo estudiante demuestro una actitud reflexiva? Cómo? Creo que hay que reflejar que se refiere a durante el diálogo que se establece entre el profesor y el estudiante. La "entrega" del feedback nos sitúa en un momento demasiado concreto.	Tal vez señalaría más que si el estudiante mostró una actitud--si el feedback le ayudó a tener una actitud reflexiva y autocrítica en relación al proceso de aprendizaje
		Durante la entrega del feedback reflexionó y acepto las críticas de los docentes.	5	5	5	5	3	5		Ídem anterior	

## ANEXO 23. CUESTIONARIO VERSIÓN DEFINITIVA

### CUESTIONARIO DE PERCEPCIÓN DE LOS ESTUDIANTES EN RELACIÓN CON EL PROCESO DE FEEDBACK

**Propósito:** Esta encuesta tiene por objetivo recoger su opinión acerca del feedback recibido en las experiencias clínicas, actividad realizada por usted y un tutor. Los antecedentes proporcionados son tratados de manera confidencial y serán utilizados por la Tesis Doctoral de la Sra. Claudia Bugueño. Con los resultados obtenidos se desea mejorar el quehacer docente en el área de las prácticas clínicas en nutrición, contribuyendo a una mejor eficiencia de los recursos y aseguramiento en el logro de los resultados de aprendizaje.

**Instrucciones:** Lea atentamente cada proposición y señale la frecuencia con que se desarrollaron las acciones descritas, reflexionando en relación a su rendimiento individual, desempeño del tutor y las condiciones durante el proceso del Feedback (Una sola respuesta por ítem).

Debe marcar con una X el juicio correspondiente, con la siguiente escala.

					
<b>5</b> Siempre	<b>4</b> Casi siempre	<b>3</b> A veces	<b>2</b> Casi nunca	<b>1</b> Nunca:	<b>0</b> No valido para ser evaluado en esta oportunidad

#### I. DIMENSIÓN CALIDAD DEL FEEDBACK

1. Se informa al menos una semana antes o al inicio del curso las fechas y horarios en que se realizará el feedback
2. El lapso de tiempo que dura la actividad de dar feedback permite obtener información para mejorar el desempeño y/o aclarar dudas.
3. La frecuencia de entrega del feedback fue justa (ni excesiva ni escasa) para lograr los objetivos propuestos.
4. El lenguaje que se utiliza durante el feedback es preciso, comprensible, con términos inteligibles y sugerencias claras, facilitando la comprensión de un buen desempeño
5. El feedback se realiza en una atmósfera de confianza y respeto, expresando las dudas sin temor
6. El feedback se basa en criterios establecidos previamente y dejan claro en que consiste un buen desempeño
7. La información entregada durante el feedback fue centrada en el desempeño ayudando a comprender lo que significa una buena ejecución
8. Durante el feedback se facilita el diálogo, produciéndose intercambios que aclaran la comprensión de un buen desempeño.
9. El progreso se organiza junto con el tutor en torno a metas y/u objetivos claramente definidos.
10. En cada sesión de feedback se analizan las metas y/u objetivos pactados previamente
11. El registro de los acuerdos facilita seguir los avances y/o mejoras del desempeño individual

12. El número de acuerdos en cada sesión de feedback permiten mejorar el posterior desempeño.
13. Los tutores siguen el progreso del aprendizaje, es decir, de los conocimientos, habilidades y destrezas clínicas

#### **DIMENSIÓN AUTOEVALUACIÓN**

Las siguientes afirmaciones debe responderlas considerando su participación al momento de la entrega del feedback y los efectos posteriores en su desempeño.

##### **Durante la entrega del Feedback**

1. Participé activamente acordando metas y/u objetivos.
2. Registré por escrito los acuerdos tomados con el tutor.
3. Reflexioné y acepté las críticas de los docentes
4. Reconocí la falta de conocimiento cuando corresponde
5. Identifiqué mis fortalezas en el quehacer clínico.
6. Identifiqué mis debilidades en el quehacer clínico.
7. Pregunté dudas.

##### **El feedback recibido me permitió:**

8. Orientar mejor el trabajo en las experiencias clínicas
9. Integrar los conocimientos previos con la asignatura actual
10. Comprender bajo qué condiciones realizar unas acciones y no otras para alcanzar los objetivos propuestos
11. Reconocer la forma de superar las debilidades identificadas.
12. Preparar las actividades de la práctica de acuerdo a las metas acordadas.
13. Reflexionar sobre lo realizado en la experiencia clínica.
14. Tomar acciones efectivas para remediar las deficiencias.
15. Mejorar el futuro desempeño profesional
16. Mejorar la autoestima y la motivación.
17. Fortalecer la vocación y comprensión del sentido social del quehacer profesional.
18. Tener una actitud reflexiva y autocrítica en relación al proceso de aprendizaje

##### **Comentarios y/o Sugerencias**

## ANEXO 24. TRANSCRIPCIÓN FOCUS GROUP

### **TRANSCRIPCION FOCUS GROUP**

Nº de participantes: 12 estudiantes de VII semestre de la Carrera Nutrición y Dietética

Día: 24 de noviembre del 2017

Hora inicio: 10:10

Hora Termino: 11:10

Duración: 60 minutos

Lugar: Sala debriefing, Centro de simulación, Facultad de Medicina Universidad Católica del Norte

E: Estudiante enumerado según orden de intervención

G: Guía o moderador del focus

### **TRANSCRIPCION**

G: Introducción y encuadre (Duración 3 minutos 30 segundos)

G: ¿Qué les pareció la actividad de retroalimentación implementada el semestre anterior?

Risas

E1: Yo creo que fue como una actividad súper buena porque nos sirve como es el nombre a retroalimentarnos y así mejorar para las próximas veces que tengamos otras experiencias por ejemplo y aparte que uno iba poniendo objetivos con los profesores entonces eso también nos hacía como ir mejorando a nosotras mismas e ir fijándonos en que detalles habría que mejorar

E2: Agregando a lo que dijo mí compañera es que la retroalimentación era tanto positiva como negativa entonces nos servía para reforzar lo que estaba bien lo reforzábamos aún más y lo que estaba como débil lo íbamos perfeccionando

E3: Y también complementando en eso también nos servía mucho como la experiencia que podían tener los profesores o los tutores o quienes hacían la retroalimentación porque en ciertas cosas que quizás teníamos falencias ellos también nos decían como poder como abordarlos o como lo hubieran hecho ellos entonces eso igual ayuda para las próximas como experiencias clínicas

E1: Lo que sí es súper importante yo creo que en todo el proceso te siga el mismo profesor el mismo tutor porque él va ir viendo cómo vas avanzando muchas veces ha tocado que por ejemplo en la evaluación solamente te atiende otro tutor que no era el que te vio todo el proceso entonces uno no sabe cómo evalúa o como es su forma de ver todo, entonces eso igual influye

G: ¿Y se hizo así fue un solo tutor? En el tiempo

E1: En algunas ocasiones si, ah nooo!. En adultos si, pero ahora como somos más en infantil se han hecho como aleatorios

Todo el grupo señala que no

G: Es importante que traten de centrarse en lo vivieron del semestre anterior porque quizás ahora modificaron un poco la técnica, por lo mismo, porque son más estudiantes, y en realidad no se esté implementando quizás la misma metodología del semestre anterior, no sé cómo lo habrá definido la colega, pero durante el semestre anterior, eso es lo que me interesa saber la opinión de ustedes

G: Alguien no está de acuerdo con lo que se ha dicho o piensa diferente, o tienen otra opinión con respecto a las actividades del semestre anterior

E4: También depende de la casa de estudio de donde venía esa tutora, porque a mí me tocó una extra de la UCN y ella era muy ceñida a lo que ella sabía y yo tuve que moldearme totalmente a lo ella hacía, a lo que yo estaba acostumbrada a que me enseñaban acá

G: A que te refieres por ejemplo con lo que ella sabía, me podrías explicar un poco más la idea

E4: Es que era como, no se o si faltaba comunicación entre ellos, porque a mí me pedía cierto tiempo, ella me pedía ciertas cosas que dijese dentro de ese tiempo, a otras personas se lo pedían afuera, entonces no se algunas cosas yo no alcanzaba a hacerlas por lo mismo, porque era no se ella mucho más estricta, no sé si hubo como una buena comunicación en eso, entonces a eso me refiero

G: A alguna más le paso algo similar

E5: eh...yo tuve el mismo eh... como problema también porque tuve la misma tutora y muchas veces pedía cosas que en la pauta o dentro del tiempo que por lo general algunos tutores evaluaban fuera, entonces eso claro nos dificultaba mucho para poder eh...generar como todo la atención que se estaba dando al paciente en ese momento y después al final en la retroalimentación, habían muchos aspectos más negativos que positivos por lo general, entonces igual a veces había como más no sé, era como mucho más estricto en la forma de evaluación y de retroalimentación

G: ¿O sea si bien entiendo el clima de confianza no fue el mismo?, ¿podría decirse de alguna forma o es otra cosa, porque me dicen que fue más estricta, eso es lo que logro entender, que se fijaba en otros criterios quizás?, pero ustedes opinan eso porque lo conversaron con el resto de sus compañeros

E4: Si lo comparábamos, y también no se por ejemplo, ella de repente me decía pero es que a ti ya te pasaron tal materia y todavía no, entonces igual ella me hacía como quedar de mentirosa frente a ella siendo que no era así, y eso igual incomoda en cuanto a la evaluación o durante la atención al usuario

G: ¿No te sentías cómoda, por ejemplo, no generaba un clima de confianza, quizás?

E4: Totalmente no, porque aparte jamás la había visto y con suerte me sabía su nombre en ese rato, si ha sido la única vez que la he visto

G: A alguien más algo similar porque al parecer fue con una tutora en general. Con respecto a los acuerdos tomados que les parece que se tomaran acuerdos, se generaron finalmente acuerdos, quien generaba los acuerdos, como lo hacían

E1: En cada sesión o sea en cada experiencia uno generaba acuerdos según como te había ido en esa experiencia, y el profesor te podía dar como algunos acuerdos que él opinaba que tú

tienes que mejorar estos o uno igual podía decir no yo creo que tengo que mejorar en esto, y ahí uno se ponía de acuerdo y lo exponía.

G: ¿Les pasaba todas igual o alguien opina diferente? ¿Con que frecuencia, por ejemplo, me decías en algunas veces tomaba el tutor y en algunas veces tomaba yo, para todos fue igual, cual fue la frecuencia de ese algunas veces?

E6: Por ejemplo, en mi caso, con mi tutora, ella primero me decía que cosas creía que yo había hecho viene y que cosas creía que yo había hecho mal, entonces primero la retroalimentación como entre comillas partía por mí, y después ella decía ya mira vamos a revisar la pauta y vamos a ver que cosas hiciste bien respecto a la pauta y que cosas hiciste mal, entonces después cuando llegábamos a la parte de los acuerdos era algo en conjunto, o sea con lo que había visto yo y había visto ella como que nos complementaban y hacíamos los acuerdos juntas.

G: En conjunto en general los tomaban, entonces, tu decías por ejemplo se basaban en la pauta, todos se basaban en la pauta o era algo al azar, por ejemplo, en el caso de ustedes que decían que la tutora no se generaba tanto este clima de confianza y les preguntaba otras cosas, porque si había una pauta que era una rúbrica, ella se fijaba en eso o no se fijaba en eso, por ejemplo

E5: O sea si, si se fijaba, pero en ciertos aspectos por ejemplo no entendía que lo teórico no es lo mismo que lo práctico, entonces a veces como que no sabía ser flexible frente a situaciones que a veces se escapan de las manos de nosotros como estudiantes, entonces en ese aspecto como que no entendía que habían cosas por ejemplo que no se podían hacer o no se podían preguntar, y a veces evaluaba de mala forma cuando en realidad eran cosas que no se podían aplicar a la situación como del momento.

E7: O lo otro que pasaba era el tema de que por ejemplo las primeras experiencias que tuvimos algunos tutores nos dejaban hacer la atención completa por ser las primeras veces, porque por ejemplo si a veces nos cortaban al tiro en los 40, quizás no íbamos a alcanzar a hacer una parte y quizás nunca la íbamos a lograr a hacer bien para después llegar a la final, entonces por ejemplo en la primera recuerdo que todas comentábamos, y algunas no decían no es que a nosotras nos cortaron justo en el tiempo así en los 40 minutos y a otros nos dejaron no sé si nos demoramos 60 minutos nos dejaron hacerlo entero, pero para tener la experiencia y saber cómo se hacía todo, entonces eso yo creo pueda haber no se quizás la comunicación ahí el criterio del profesor podría haber influido harto

G: Cual dirían ustedes que de la actividad de retroalimentación cual es el principal punto fuerte y cual es débil, me gustaría que opinaran las que no han hablado hasta el momento, para tener también otra opinión, las que están más calladas

E8: Lo del punto fuerte que encuentro yo es precisamente el tema de los acuerdos, porque uno puede ir como progresando según en cómo te van a ir evaluando, entonces uno también se siente más preparado para poder enfrentar al paciente, pero el punto débil si podría ser el acuerdo como decían acá mis compañeras, porque muchas veces uno, por ejemplo si uno, este instrumento podría servir para tener la base en que uno esta y poder ir rotando de tutor cierto, y el tutor puede ir viendo en que situación estas, pero si es que no tienes como el mismo criterio, no se va a poder aplicar, entonces creo que es importante esa comunicación entre los tutores, antes de aplicar esta metodología, para que todos estén en la misma línea y podamos ir respondiendo de la misma forma a cada tutor

G: Pero si tenían el mismo tutor como se generaba esta disparidad, o sea el mismo tutor cada una

E1: No es que, uno se daba cuenta al comparar con las compañeras, por ejemplo, no a mí me bajaron en esto y a las otras no a mí no me lo bajaron, entonces ahí uno se da cuenta que el criterio es distinto, pero, sin embargo, a algunas se lo bajan, o sea y por esto algunas se lo bajan y a otras no

G: A pesar de haber una rúbrica establecida en cual se señala el número de errores, el número de veces, eso igual pasaba, o ayuda la rubrica

E1: Es que la rúbrica era super específica era así como pregunto el nombre, la religión, la dirección y eso, por ejemplo, y si alguien no preguntaba la religión, al tiro se lo bajaban el otro punto, pero a otros no se lo bajaban.

G: ¡Ah! esos tipos de errores, es que generalmente cuando existen estos instrumentos es para estandarizar los criterios, por eso les preguntaba porque se han enfocado un poco en ese tema, quisiera que me explicaran un poco más porque no me había quedado claro. Tu querías hacer algún comentario

E9: Es que las niñas a lo que se referían igual es que por ejemplo a algunos le pedían el diagnóstico, si el diagnóstico clínico en los 40 minutos, el DNI perdón dentro de la consulta y por ejemplo a los demás nos dejaban después de la consulta calcularlo bien y hacerlo bien y después darlo, entonces a eso se referían más que nada con la disparidad de criterio

G: Ah ya, Alguien quiere aportar algo más a esta idea

E2: Si, por ejemplo, a mí me paso en el caso particular que me estaban como descontando algunos puntos, pero yo explique que lo había sacado de la ficha clínica, y ahí la tutora tuvo más consideración y reviso mi ficha y dijo esto si esto hay que cambiarlo, entonces a lo mejor también eso había como que aclarar al momento de la evaluación que había datos que se sacaban de la ficha clínica y que no era necesario volver a preguntar.

E7: A claro a mi igual paso, en alguna oportunidad, así como no se la revisión u otras cosas uno las saca, pero si uno no las preguntaba directamente al paciente era como que no se habían considerado y en el fondo uno ya lo tenía anotado, pero para optimizar el tiempo, pasaba. Y los mismo de la clasificación, era que, si uno ve el libro, por ejemplo, ehh o sea algunas compañeras que buscar, que el pliegue, que calcularlo, obviamente si nos dejaban hacerlo fuera del tiempo era mucho mejor y lográbamos tener ese puntaje, a diferencia de otras compañeras que no alcanzaban bien en el tiempo

E6: Yo, lo que, si era que, por ejemplo, tomaba todos estos datos, así como la previsión, el nombre de la persona, la fecha nacimiento, y para que mi tutora me lo contara, lo volvía a repetir, entonces la persona decía ya usted tenía previsión por ejemplo fonasa b, si, y usted vive en tal parte, si, entonces iba como rectificando los datos

E7: Información

E1: que, claro

G: Ya, Y en este, retomando un poco, alguien quiere mencionar otro punto fuerte y débil de la experiencia o todos están de acuerdo en que estos son solamente los puntos fuertes y débiles en realidad.

E7: Quizás la profundidad igual de la retro variaba según el tutor a veces, habían tutores que igual se daban mucho tiempo y estaban ahí una hora o no se o mucho, y otros que quizás lo hacían como yaaaa, igual una retro pero quizás mucho más superficial, no se poh

E10: Yo, yo opino que son muy pocas experiencias clínicas, que no nos alcanzan como para nosotras poder tener más confianza o ser más experta en esa área, tanto en el semestre pasado como ahora, porque por ejemplo yo tuve 3 visitas solamente a pediatría, o sea me van a evaluar en pediatría, y tuve 2 visitas a pediatría y una a maternidad

E9: Noooo pero es del semestre pasado (una estudiante corrige o enfoca que debe ser del semestre anterior)

E10: No, pero estoy hablando de ahora, no, pero es que el semestre pasado fue parecido, fueron cuatro y creo que eso no es suficiente

G: Ya, el número de experiencias clínicas no es suficiente, Y de que manera consideran ustedes que esta metodología de retroalimentación estimula la autoevaluación en ustedes

E8: ¡aaay! estimula mucho, o sea, es que los profes van diciéndote punto por punto lo que hay que mejorar, entonces uno ya va mentalizado a poder ir trabajando, además te van diciendo lo que hiciste bien, entonces uno se siente mucho más motivado para poder hacerlo, o por lo menos a mí me pasaba así, entonces es muy motivante para el autoestudio, para la autoevaluación

G: Por lo que entiendo ellos lo decían o usted generaba primero una autoevaluación

E8: Eh, Claro es que uno llegaba, se autoevaluaba y decía no realmente falle en esto y el tutor lo corroboraba o te decía, ¡no! lo hiciste super bien, no te sientas mal, si, por lo menos a mí me paso en una experiencia que dije no lo hice pésimo y después en la autoevaluación, o sea en la evaluación la profe me dijo que lo había hecho super bien, que había fallado super poquito, que tenía muy pocas cosas que mejorar, entonces, si enfoca un poco más a la autoevaluación, así como en darte cuenta lo que realmente estás haciendo mal y lo que estás haciendo bien

E11: Con lo que decía la almendra igual, por lo menos mi tutora lo primero que me preguntaba era como se sintió, entonces ahí igual yo como que generaba una autocrítica propia y después iba complementando con la pauta, igual era super bueno para mí al menos, me guiaba igual más como a que hacer o no hacer en la siguiente experiencia

G: Ya, Y ustedes tenían un rol activo, pasivo, como era el rol de ustedes en esa autoevaluación

E8: Había como dos momentos, porque cuando llegábamos y hacíamos el momento de la autoevaluación, ahí éramos más activos, porque íbamos diciendo lo que nos pareció bien, lo que nos pareció mal, eh, y después ya había un momento más pasivo donde íbamos recibiendo la retro directamente desde la pauta de evaluación y entonces ahí ya teníamos que ir como más recatados

G: Por ejemplo, había seguimiento por parte de ustedes, de los tutores en la retroalimentación, si bien es cierto tenían un tutor siempre, pero había seguimiento de estos acuerdos que tenían

E en conjunto: Siii, 100%

G: Este seguimiento les permitía a ustedes que cosa, que lograban, eran útiles no eran útiles, este seguimiento

E8: Mejorar, mejorar nosotros mismos, como nuestras debilidades.

E7: Claro, porque por ejemplo si en la primera experiencia se llegó a un acuerdo, ya después llegábamos a la segunda, y ahí en la retro de la segunda decíamos ya la vez pasada nos fijábamos no sé, hacerlo en el tiempo esta vez lo hiciste en el tiempo entonces, como que para uno igual es un refuerzo positivo y se cumplió, y ahí sabía que uno había mejorado y si no fue así, no se para la siguiente sigamos con este mismo objetivo hasta que se cumpla, entonces uno se ponía esa meta como tengo que mejorar, tengo que practicar, tengo que fijarme más en esto, potenciar como nuestras fortalezas y mejorar lo más débil

G: ¿Alguien opina diferente o igual? (Silencio) ¿Todas opinan igual?

E en conjunto: siiii

G: ¿Y esta actividad les permitió integrar conocimientos de asignaturas previas?

E3: O sea es que yo creo que en general como la experiencia en si, uno tiene que integrar como conocimientos de todas las asignaturas, entonces en el momento de la retro que nos hacían los tutores, ahí iban viendo quizás los puntos que uno estaba más débiles y ahí uno tenía que recordar o ver como no se poh ya quizás en este acuerdo tengo que volver a estudiar algo más, según en lo que uno estaba más débil

E8: Es que depende mucho del objetivo que te hacían mejorar, porque si me decían mejorar la actitud no vamos a recuperarlo

RISAS

G: Ya, vamos a pasar a otra pregunta basándose en el feedback que ustedes recibieron, que acciones o medidas llevaron a cabo ustedes particularmente previo a la experiencia clínica siguiente, porque, les daban la retroalimentación y antes de llegar a la otra experiencia clínica, ustedes tomaron alguna medida, tuvieron alguna estrategia, algún cambio, que hacían.

E1: Yo por ejemplo revisaba, porque siempre le sacaba foto o escribía los objetivos que había tenido en la experiencia pasada, y después el día antes lo leía y como que me metalizaba y pensaba ya que voy a hacer como para mejorarlo y ahí después llegaba al otro día y lo hacía bien, eso

E6: O lo mismo también comentarlo entre nosotras, porque de repente no se, alguien decía yo no se bien como preguntar este aspecto que sale en la pauta, y entre nosotras decíamos lo puedes preguntar así, o yo lo hago así y la profe me ha dicho que ha estado bueno, y así nos íbamos complementando también nosotras mismas

E2: Igual que para el examen físico íbamos practicando con nosotras, porque hay personas que tienen mayor manejo y tenían como mayor experiencia, porque como cortaban el tiempo a los 40 minutos algunos no alcanzábamos, entonces otra compañera decía se hace de esta forma, intenta de preguntar esto, di esto, verbaliza todo, entonces era como ayuda con los compañeros además de videos y buscar como información extra

E8: Lo que nosotros hicimos también fue que nos juntábamos, con la Alison, a hacer por ejemplo pautas en donde dijera, así como los parámetros bioquímicos que nos faltaba

aprendernos o como tratar ciertas cosas, entonces íbamos practicando durante la semana para poder mejorar los objetivos, pero enfocándonos en lo que nos habían dicho en esa experiencia específica

G: Alguien tomaba alguna otra medida, porque me parece bien interesante las medidas que tomaban ustedes, o hacían los mismo que sus otras compañeras, ustedes que están más calladitas

E4: Se modificaba también a veces la ficha, viendo los acuerdos, pero eran esos pequeños detalles

G: Y si ustedes tuvieran que analizar su habilidad para corregir o solucionar las debilidades que tenían procedimentales y actitudinales, como las compararían, porque ustedes tuvieron 4 experiencias clínicas por lo que ustedes me señalaban, como se comparan con su habilidad al principio versus esa misma habilidad al final ya de las experiencias clínicas. Se mantuvo, fue igual, fue mejorando.

E en conjunto: Mejorando

E8: Mejora, pero uno se da cuenta con la respuesta que vaya teniendo el tutor, si es que, durante la evaluación, por ejemplo, en la primera me dijo ya mejora no se el saludo, después en la segunda dijo ya lo mejoraste, pero te faltó decir esto, y después en la tercera volvía ya ahora si lo hiciste bien ya ahora repítelo así tal cual y en la cuarta ya uno ya se daba cuenta que era totalmente distinto a lo que había hecho al principio y ya estaba como mucho más completo

G: Consideran ustedes que como fue su habilidad en realidad para corregir, la adquirieron, la tenían, la fortalecieron, se vio disminuida, esta habilidad para corregir esas debilidades entre la primera y la última experiencia

E3: Yo considero que por lo menos en mi caso eh pude fortalecer como la habilidad para mejorar ciertos aspectos, pero fue más que nada gracias a eso, como a los acuerdos que fuimos tomando con los tutores, porque por mi parte sin eso quizás me hubiese costado un poco más, porque yo quizás me comparo en la primera y de mi punto de vista yo puedo decir como no tuve malo esto, como decía la Almendra tuve malo esto y esto, pero quizás los profesores no lo consideran malo y consideran malo otras cosas, entonces este como feedback eh ayuda mucho como para ver bien como focalizar los puntos más débiles y después ir como en cada experiencia eh mejorándolo, entonces personalmente yo considero que eso me ayudó mucho como a fortalecer eso, como para, para ir mejorando yo, porque sola quizás no lo hubiese podido hacer tanto como lo hice con el apoyo de los tutores

G: Alguien más iba decir algo, porque se interrumpieron

E7: Yo iba a decir algo muy similar, pero que en el fondo igual es como que uno, al menos yo igual necesito como una guía o como que me orienten, porque a veces si a uno le dicen ya no estuvo bien en general algunas que mejorar, y uno se queda así como pero habré hecho esto bien o que entonces si ahí específicamente uno sabe que mejorar va como más orientada hacia a lo, no se valga la redundancia, a lo que es necesario mejorar y fortalecer poh, entonces igual al menos en mi caso siento que hubo como un gran cambio desde la primera hasta la final, a pesar de que en la final hay como otros factores que influyen en el desempeño, como que cubrir el tiempo, que es la última, que es con nota, que es evaluada, entonces a diferencia de las otras, que uno ya es una experiencia, es formativa, igual como que eso influye porque

inevitablemente uno se condiciona también porque la última es con nota poh entonces uno quiere hacerlo lo mejor posible

G: La señorita que está al lado de usted quiere complementar un poco más la idea, me gustaría escuchar su opinión también

E9: Yo creo que, yo más adquirí la autocrítica más que fortalecerla, porque cuesta darse cuenta de las cosas que uno está mal y bien al principio, pero si he mejorado bastante desde la primera experiencia hasta ahora, pero igual yo creo que a veces influye un poco en la experiencia la disposición que tiene cada paciente para cada experiencia también, porque a veces igual nos ha tocado pacientes que son un poco más complicados en poder explicarles las cosas que nosotros le explicamos a otros, entonces cuesta un poco más avanzar en la anamnesis o en los recordatorios, entonces eso igual como que, cuando nos tocan pacientes así en la final, como que uno se pone más nerviosa, quiere terminar en el tiempo y como que le paciente no ayuda mucho, entonces se tiende a decir que quizás no lo estoy haciendo bien y no es eso, sino que es más que la condición que nos tocó que uno mismo

E6: A mi igual me paso algo parecido, por ejemplo, a mí en las partes que no eran evaluadas me tocaron puros caballeros, que no hablaban mucho y en la última me toco una señora, en la evaluada, y la señora hablaba mucho, yo igual me puse nerviosa, a pesar de eso logre hacerlo en el tiempo, lo hice bien y todo, pero igual uno tiene que también saber mejorar ese tipo como de situaciones y estar preparada como para todo, para todo tipo de pacientes, pero eso igual se va adquiriendo claro con la experiencia

G: Alguien quisiera aportar alguna otra idea. La próxima pregunta es de que manera esta experiencia de feedback podría contribuir al futuro profesional de ustedes

E8: Podría ser como, quizás que uno se va reflejando en lo que espera el tutor, entonces uno espera poder llegar a ser lo que se espera de uno como profesional, ahora no sé si se pueda aplicar tanto porque la pauta igual está hecha para, para nosotros, para ser estudiantes, para poder evaluar, entonces en la pauta en tanto no sirve tanto para, sirve pero, no tanto así como para enfocarnos en el ámbito profesional, pero si sirve en el feedback el poder darte cuenta de la opinión que tiene el tutor, así como, lo que espera de ti, eso.

G: Alguna mas

E6: Eh si también claro lo de feedback igual ayuda a que uno se fije en cosas que en verdad uno no se da cuenta cuando lo está haciendo, y el tutor ayuda que claro uno se dé cuenta de esas cosas que pasan desapercibidas para uno, eso igual ayuda, claro como no usar diminutivos, cosas así, detalles

G: Y para ustedes mismas como personas en que manera les contribuye esta actividad

E11: Yo creo que contribuye como a la mejora constante, como, igual como profesional, porque uno cuando sale igual debería irse poniéndose como metas poh, como ir siempre mejorando entonces igual en ese sentido ayuda, como a ir mejorando siempre

E8: No, y como persona igual por lo menos a mí me motivaba a hacer las cosas bien para el paciente, porque uno salía y te decían no lo hiciste super bien, pero tienes que enfocarte en esto y uno iba con ganas para poder aprender, para poder entregar lo mejor a los pacientes, encuentro que es super fuerte

E10: O el tema de que también como que nos enseñan a tener más habilidades blandas, como a ser más empáticos con las personas, tener como una actitud, no se poh, ideal con los pacientes, y que de verdad uno lo aplica al resto de las personas, por ejemplo, el no tutear, a mi igual se me ha quedado eso, y yo de repente, o sea ahora creo que soy más respetuosa con las personas, creo que no me cuesta decir usted o esas cosas, antes si, antes me costaba mucho

G: Alguien está en desacuerdo con lo que han dicho

E en conjunto: No, no, no

G: Me gustaría también saber que sentimientos y emociones género en ustedes este tipo de actividad. Recuerden antes de iniciar, durante y a posterior, porque como es una conversación o una evaluación, como ustedes lo quieran llamar, genera sentimientos y emociones en ustedes. Me gustaría saber que sentimientos tenían previo, durante y después.

E8: Ansiedad

E1: Nerviosismo

G: Ansiedad. ¿Antes, durante, después?

E en conjunto: Antes

G: Todos tenían solamente ansiedad, u otra emoción o sentimiento

E1: Nervio

E8: Nerviosismo, si

E10: O estrés igual puede ser

E2: Miedo de hacerlo bien

E1: Y después, después de la retro ahí uno veía si uno salía feliz o triste

G: Pero de la primera actividad, porque tuvieron varias retros, siempre tenían esa ansiedad ese nerviosismo

E en conjunto: siiii

E3: si es que uno no sabe a que se va a enfrentar

E1: Si desde la primera hasta el final, en especial en la primera y en la final, en la primera, uno, nosotros nunca habíamos ido a experiencia clínica, entonces obviamente uno está ansiosa porque no sabe que es, como es, nada, y la última obviamente que también hay mucha ansiedad porque es la evaluada, el tiempo es mucho más estricto, eso. Pero en todas si o si, en las cuatro que tuvimos, yo al menos tenía ansiedad, nervios .....vomito(bromea)

Risas

G: Alguna otra emoción o sentimiento que generara la actividad

E7: Que después si uno por ejemplo logro hacerlo bien o le daban un refuerzo positivo, igual uno se iba feliz, se iba contenta, lo logre, mejore, o a veces cuando no sé, no era como uno esperaba igual uno se podía ir triste, claro porque a veces uno, igual como que no sé, al menos

a mí me costaba el tema del tiempo, entonces a veces como no alcanzarlo, decía pucha yo practique, trate de hacer algo para mejorar eso, y aun así no sé me faltó, entonces como que igual a veces me iba un poco todavía como quizás frustrada pero después al final, ya como lo logre, fue como ah, feliz, igual era algo que para mí costaba, entonces después cuando uno logra, por la práctica, por eso mismo que tiene ahí como el compromiso, el objetivo, entonces uno lo tiene ahí como en mente para apuntar a lograrlo

E3: si, Igual complementando lo que decía la coty, después de la retro, quizás no se yo, me pude sentir como frustrada en algunas ocasiones, pero no en el sentido quizás por ejemplo en el tiempo, sino que, porque a veces yo sentía que si lo mejore, o que si puse de mi esfuerzo, y a veces la tutora era más estricta, y era como no, así como no yo creo esto, que no cumpliste este acuerdo, y decía pero si me esforcé y era como no hay que hacerlo más, y ni siquiera un medio acuerdo, como malo todo.

E6: Complementado lo que dijo la Fran, igual depende como lo del tutor, porque dice quizás el tutor como que no vio no sé medio esfuerzo, en mi caso, igual la tutora que tenía el semestre pasado, de repente decía pucha no, la última antes de la evaluada, dije así como ya no lo voy a poder lograr en el tiempo, si en todas las demás me había pasado como 10 o en 15 minutos, y la confianza o en lo positivo que son los tutores cuando dicen no esta vez si lo va a lograr y sea positiva, piense positivo y ese como refuerzo positivo que nos dan los tutores igual a uno lo como en cierta forma en la ansiedad que tiene previa a la experiencia clínica como que se disminuye un poco por decirlo de cierta manera, eso

G: Durante el feedback como se sentían, cuando estaban sentadas con el tutor, como se sentían, que generaba en ustedes ese instante

E11: Yo en la primera retro estaba como un poquito nerviosa, porque como era la primera vez no sabía bien como lo que me iba a decir la tutora, pero como igual mi tutora nos hacia clases y todo, después estaba como súper cómoda, era como, no me sentía nerviosa o frustrada, estaba super cómoda con mi tutora, no tuve como ningún problema en ese sentido

E1: A mí no me generaba nada, durante, era como muy normal, era como que estaba hablando con el profe

E10: Estabai cómoda poh

E7: Era porque también era un profe conocido, quizás a nuestras compañeras les paso eso que como era una persona que nunca lo habían visto u otra profe, igual influye harto porque uno, es distinto tener un profe que uno conoce, o que tiene la confianza o que le da la confianza, para no se poder hacer preguntas, o para lo que sea en ese caso necesario

E2: Igual por lo menos a mí el feedback me generaba una sensación como de auto competencia, porque iba como, o sea me generaba como autocritica, porque mientras la tutora iba diciendo como mejoro en esto, yo decía pero no...no fue como yo había planificado, porque habían cosas que uno planificaba y decía ya me van a salir de esta forma, y claramente con el paciente que tocaba en la experiencia podía variar, y habían veces que decía como si lo hizo bien, y uno como, no en realidad no, y como que uno le decía y la tutora no lo hizo bien y seguíamos con otros puntos, y era como mmm no...eso no lo hice bien, y habían cosas que lo ponía como más bajo, y uno decía ya quizás lo mejore, pero no tanto, como que uno en realidad iba diciendo como tengo que mejorar en esto, esto, esto y esto, y después la tutora decía como no solo en estos dos puntos, y era como no tengo muchos más, pero uno a veces igual como que lo dejaba, pensando en que el paciente que había tocado a lo mejor era más

difícil, y por eso algunos tutores consideraban como que el desempeño había sido acorde para ese usuario, entonces igual a veces uno como que pensaba, pude mejorar o lo podría haber hecho mejor, pero en esa situación no se podía hacer más, entonces como que el tutor te bajaba un poco tu autocrítica, te decía como ya lo hizo bien porque ese paciente era difícil, entonces no lo podía ser mejor porque usted es estudiante, y a lo mejor con la experiencia lo va a hacer mejor.

G: Y los que habían tenido una experiencia no muy buena con sus tutores como se sentían durante, que les generaba

E4: No muy cómoda, porque como no la conocía, y aparte como decía algunas cosas, o sea, varias cosas negativas, no era muy cómodo para mí

E5: Claro a veces uno se sentía como más criticada que en realidad que era como una retroalimentación algo como para mejorar, entonces a veces era como uno decía pero no se igual me esforcé e hice esto y esto, decía no...no es suficiente, igual era distinto porque como ella no nos conocía, tampoco conocía nuestro desempeño a lo mejor durante las clases o en otros ámbitos, entonces igual como costaba más interactuar, más que nada era como, uno lo sentía más como una crítica, más que como algo para mejorar

E10: Era como estresante.

E:5 Claro, era como estresante, no claro es que tampoco es que fuera una crítica destructiva ni nada

E4: Nooo

E5: pero igual era incomodo

E4: Es que al no conocernos, no tenía como comparar

E5: porque era, era a lo mejor también la forma en que lo manifestaba y que lo decía, porque a veces era como muy seria o como que ponía caras, así como de que en realidad no, no lo hiciste bien

E10: Como Burlesca

E5: Claro, entonces a veces era como realmente incomodo

E3: Un ataque

E5 Salir corriendo

G: Y en su autoestima como influyo esta actividad

E2: Yo creo que positivamente

E8: Si, positivamente

E11: Es que para algunos positivos y para otros no

E4: No, pero a mí, por ejemplo, a mí no me bajo la autoestima, aunque haya estado con una persona que no conocía, no, o sea no.

Risas

G: Pero se sintieron más seguras, más confiadas a posterior, por ejemplo, en el momento cuando tenían que ir a la próxima experiencia clínica

E a coro: Si

E1: Es que con cada experiencia una se va sintiendo más confiado en si mismo, eh no sé por eso de hecho uno siempre pide si puede tener más experiencias, porque te vas familiarizando más con todo, entonces obviamente se te hace mucho más cercano y te sientes mucho más cómodo

E10: Con la ficha clínica a mí eso me pone nerviosa, como que todavía no, no estoy familiarizada con la ficha clínica, porque siento que me falta como practicar en eso

G: Quisiera saber cómo influyo esta metodología en su interés y actitud para realizar la experiencia clínica, o por el aprendizaje en general, en el interés que genera en ustedes o en la actitud por adquirir conocimientos

E2: Yo creo que fue positivo, porque el hecho de estar firmando acuerdos y diciendo ya voy a mejorar en estos parámetros, en estas cosas, uno igual como que iba a la experiencia y practicaba previamente y estaba como dispuesto a, y decía ya voy a hacer esto, voy a hacer lo otro, y como que uno siempre intentaba de mejorarlo, no solo porque uno haya firmado un acuerdo, si no que era como, si lo mejoro ahora después cuando yo pase a internado ya voy a tener como el conocimiento de cómo hacerlo y como relacionarlo y poder responder a las preguntas que me hagan

E3: No y aparte que igual uno se compromete con uno al firmar el acuerdo y también con el tutor, como que por lo menos yo lo sentía también, así como, una responsabilidad también como de responder frente como a lo que yo estaba como firmando, por decir al acuerdo que se estaba tomando

G: Las motiva esta actividad de retroalimentación para la próxima experiencia clínica.

E en conjunto: Si

G: De que manera las motiva, alguien podría profundizar un poco esa motivación

E 7: Yo creo que nos motiva el tema de la metodología, de hecho, no solamente para experiencia clínica, yo creo que igual sería bueno aplicarla en otras asignaturas, de hecho

Risas

E7: Estos días hemos estado, así como, analizándolo y comparando un poco, porque no sé en educación por ejemplo tenemos 8 sesiones, Ah si estamos en confianza

Risas

E7: No se tenemos, por ejemplo, no si es un ejemplo, tenemos 8 sesiones, que igual es bastante, pero sin embargo como que la retroalimentación es como mucho más general, entonces uno quizás no esta tan enfocada a que mejorar, entonces que como que

E3: O sea que en relación a la pauta

E7: Claro en relación a la pauta

E1: La cosa es que ahí ni siquiera te dicen las cosas malas que tienes y después te ponen una mala nota, entonces uno no entiende porque te ponen mala nota, que no es lo que pasa en estas experiencias

E8: Claro, porque uno sabe porque es su nota

E1: Porque te dicen específico que es lo que tuviste más bajo

E7: Porque nosotros como alumnos todavía necesitamos como de ese enfoque, así como que nos orienten así ya va bien, mejore esto, potencie esto, esto cámbielo, entonces como que necesitamos eso y yo creo que es buena la metodología porque apunta hacia lo que necesitamos, obviamente ya influye uno como alumno si va mejorando, si lo toma en serio o no, porque obviamente igual eso es importante, pero creo que es super bueno como esto de la retroalimentación más dirigida, más enfocada, eso principalmente, yo me quedo como con buena opinión y buena como impresión de esto, tanto para la experiencia clínica como para ser aplicado en otra asignatura que sea así como de proceso, que vaya uno avanzando

G: Alguien quiere complementar esa idea. Decir algo más, alguien que no haya hablado, me gustaría que pudiera opinar de lo que estamos hablando.

E11: Cual era la pregunta

G: Como influyo esta metodología en su motivación para la próxima experiencia clínica o por el aprendizaje, genero motivación por aprender

E12: Yo creo que como dijeron ya todas mis compañeras, en general siempre iban como, se generaban estas metas, siempre uno quería cumplirlas y practicaba para eso, entonces si se generaba como una motivación mayor al aprendizaje y a ir como mejorando en cada experiencia.

G: Que aspectos de esta metodología consideran que influyen en la motivación

E5: Como los acuerdos más que nada, yo creo en la motivación de ir mejorando y cambiando como las cosas que están mal cada vez, porque cuando después uno vuelve a la segunda experiencia, y dice, claro cumpliste con lo que se estaba propuesto, eso motiva mucho a seguir mejorando y hacer cada vez una mejor experiencia clínica, porque es muy satisfactorio finalizar y saber que lo hiciste bien, y que es también algo que uno lo entrega al paciente y que lo hace de buena forma, entonces eso motiva bastante

E1: Otro aspecto igual que yo creo que es los tutores, encuentro que es super importante, que, dentro de ellos, siempre va, depende de ellos igual un poco si es que nosotros vamos a estar motivados o no, para la próxima experiencia o como, no se

E8: La actitud que tengan para decirte algunas cosas

E4: El criterio

E7: La comunicación

E1: Pero los tutores en esta actividad yo encuentro que son sumamente importante, como su forma de expresar las cosas en nosotros.

G: Entonces tendríamos los tutores, señalan el tema de los acuerdos

E7: Que sea personalizado igual obviamente es super importante, porque se va enfocando a las necesidades que tiene uno individualmente

G: Puede profundizar un poco más la idea sea personalizada

E7: Que en el fondo claro si todos nos ceñimos a una misma pauta en el fondo que es como para unificar el criterio, pero sin embargo eso de los objetivos, la retro obviamente va enfocado en uno, en el desempeño como individual, no tan comparado con otro compañero, como puede pasar en otra instancia que uno es en grupo o en pareja, no sé, entonces eso, y claro el hecho de que sea el mismo tutor, también para uno es mucho mejor, porque va todo ahí un seguimiento, entonces ven propiamente tal el desempeño de uno, entonces ha diferencia como nos comentaban que era antes, era como no te veía una vez un tutor, después te evaluaba otro, entonces ahí el criterio y todo, o no podían ver el avance o el esfuerzo que había detrás de eso

G: Por ejemplo, ustedes lo comparaban con otra asignatura, el tipo de retroalimentación si lo comparan, hay diferencias, la otra es individual, es grupal.

E1: Esta es un 7 la otra es un 1

E7: No, es en pareja y el comentario es general, el comentario cuando uno lo hace en pareja es general, entonces puede ver esto estuvo más fuerte o esto, pero en el fondo claro, claro como la actividad es grupal, pero sin embargo igual se podrían enfocar un poco más, porque a veces uno está más fuerte en un aspecto, pero el otro no o no se viceversa.

E1: no, de hecho, en esa asignatura de que estamos hablando, a mí todavía no me hacen retro de sesiones, que ya, que ya terminé el programa, y todavía no me hacen retro de algunas sesiones

E8: a mí también

E1: En ese nivel de

E11: No hay constancia

G: Están fuera de tiempo

E1: Claro, eso.

E3: Yo igual, yo creo, considero que eso es también como un aspecto como fundamental dentro de las retro, que sean como justo después de que uno termina la experiencia, porque así los tutores tienen como ya la visión fresca de lo que uno acaba de hacer y pueden acordarse de todo lo que uno hizo bien o mal, pero si lo hacen después, un día después, una semana después, un mes después, es imposible que se acuerden de todo, entonces eso es super bueno, que lo hagan como justo después de la experiencia

G: Algún otro aspecto que crean que influyan, quizás no tanto del tutor, sino como del ambiente, del lugar

E8: Ah, claro si, nos separaban me acuerdo, que nos llevaban a un ambiente que fuera como más privado, porque igual hacerlo por ejemplo en el medio del hospital, no sería muy acorde, porque uno estaría pendiente de muchas otras cosas, entonces el ambiente en que se trabaja igual tiene que ser de confianza para propiciar que uno sea más abierto

E1: Igual los profes en ese sentido eran como, como que daban las posibilidades de por ejemplo te preguntaban tienes algo que hacer ahora o si no hacemos la retro otro día, y siempre era como así, no sé cómo que

E7: flexibles

E1: eran poco perfectibles

E2: Lo que pasa que yo creo que los tutores daban como este espacio de ser más cercanos e íntimos, por lo menos a mí me paso, que habían temas que, no sé a veces cuando íbamos a hacer la retro habían, los otros tutores estaban haciendo su retro y mi tutora me decía vámonos a otro lado porque hay temas que, a lo mejor acá te vas a distraer y yo no me voy a concentrar, y no va a ser como, no se va lograr como la concentración en el tema, porque como decían, a veces se preguntaba como al principio, como se sintió y después se iba comparando con la pauta y por lo menos mi tutora me hacía hacer una comparación a veces en los tópicos que yo pensaba que tenía débil y ella consideraba que estaban mejor, para ver porque yo pensaba, yo me sentía de esa manera, entonces en un ambiente más íntimo uno podía llegar y pensar mucho más y hacer la autocrítica y entender porque tenía esa nota, o que había que mejorar, se creaba como esa situación en la que uno se motiva, porque si hubiera sido a lo mejor grupal, o sea como los tres tutores en la misma sala y todos hablando con el estudiante, por lo menos yo hubiera quedado como ya estoy escuchando a mi tutora, pero hubiera inconscientemente escuchado lo que le decían a otra persona, entonces hubiera estado como más dispersa.

G: alguien opina diferente a eso

E en conjunto: No

G: alguien quisiera aportar algo más que crea que se le haya quedado en el tintero, comparándolo como decían con otras experiencias.

E2: Yo creo que el hecho de que se fuera comparando con una pauta, uno ya sabía cómo que era lo que se iba a evaluar, pero habían cosas extras a esta pauta que los tutores igual a veces mencionaban, y eso también era como algo que servía para retroalimentar positivamente o negativamente, entonces ir comparando con algo que ya estaba estipulado en la asignatura era más fácil. Porque uno decía ya, se espera esto de mí y el tutor iba marcando, y se iba como creando una concientización del estado actual con el que uno empezaba, y ahí uno iba mejorando, o a veces uno mejoraba en una sesión, y a veces en otra dependiendo del paciente, uno a veces como que se debilitaba y después volvía a mejorar, entonces, como que depende mucho, como habían mencionado mis compañeras del paciente y también como de todo lo interno que pasa en la persona, porque no sé si ese día en la tarde hacíamos la experiencia, pero si en la mañana había prueba uno igual a veces quedaba como pegado en la prueba, y después en la tarde uno como que estaba un poco disperso y a veces el tutor te decía así como ya vamos a empezar la experiencia, y uno así como ya vamos a entrar al hospital y en el camino te hacían como darte cuenta de que tenías que olvidar todo y concentrarte en que ibas a atender a un paciente., entonces eso también servía como para distinguir las cosas, como claro en la U uno es estudiante, pero cuando uno va al hospital uno también es estudiante, pero ya lo miran también como un profesional, entonces servía mucho que hubiera un guía en la experiencia propiamente tal

E6: Igual complementando lo que dijo la franche, yo creo que, la que (RISAS), el hecho de que haya un tutor siempre con nosotros y después haya una retroalimentación sobre el mismo desempeño que nosotros tenemos, influye claro en nosotros como en la relación que vamos a

tener con el paciente, pero también ellos nos dicen en el momento en que usted salió de la sala no se a limpiar los instrumentos, quizás no le quedo tan claro al paciente lo que íbamos a hacer, entonces dígalo de tal forma para que el paciente no tenga ninguna duda, entonces igual fortalece nuestro desempeño no solamente como individualmente, sino que también que sea como cercano también al paciente, eso creo que también para todos nosotros es importante, porque en eso se basa yo creo que la experiencia clínica, que el paciente se sienta cómodo con nosotros también, que igual es un aprendizaje para nosotros, porque es una instancia que como decía mi compañera, son pocas las experiencias clínicas, entonces igual ir fortaleciendo esa relación también es importante, y creo que en la retroalimentación también se hace como un hincapié en ese lazo que se forma en esos 40 minutos que tenemos.

G: Algo más quisieran señalar

E8: Quizás hacer énfasis en la importancia de la confianza, porque en el momento de la retro y de la autoevaluación lo que me pasaba a mi era que yo hablaba, hablaba, hablaba, hablaba, hablaba y si es que me hubiese tocado una tutora que no conocía o que no me generaba la confianza, probablemente no hubiese tenido el aprendizaje que tuve, entonces es primordial ese ambiente de confianza con el tutor, si no, no tiene sentido dar una retro

G: A las dos que señalaron que no tenían este ambiente de confianza lograron mejorar finalmente

E4: Si, si se mejora

E5: Claro igual se mejora, porque uno claro, a pesar de que el ambiente no sea como el más grato, la forma en que te lo dicen, no es como la que a uno le gustaría que se lo dijeran, igual es como, parte por autoaprendizaje, es como que uno quiere mejorar, quiere hacerlo bien, porque al fin y al cabo a uno le gusta lo que está haciendo, quiero hacerlo bien por el paciente, para ir aprendiendo, y al final es más que nada yo creo que, no sé si mi compañera comparte conmigo, por motivación propia

E4: Si estoy de acuerdo

E5: Más que por las críticas que te han hecho o como la tutora presento lo que estabas haciendo bien o que estabas haciendo mal.

G: y ustedes lo querían hacer bien porque, por ustedes, por la nota, por el paciente, cuales son motivaciones

E4: Atender a un paciente porque es la salud de ellos y además igual por uno porque le va servir para futuro

E5: Claro la motivación más que nada es hacerlo bien, porque claro uno está aprendiendo, quiere hacerlo bien, adecuarse al tiempo, a que las actividades que uno realiza sean pertinentes con lo que se va a realizar después, y porque normalmente uno como profesional también tiene que tener todas las competencias y habilidades que se requieren para atender un paciente sobre todo en este servicio que igual es más complicado, que a veces hay casos que son difíciles, entonces uno tienen que tratar de adquirir habilidades blandas y también poner en práctica todo lo teórico.

E1: y aparte habiendo el obstáculo que sea como en el caso de las niñas que era una tutora, así como un poco más difícil, obviamente uno se siente mucho más satisfecha con uno mismo

porque vas mejorando y te das cuenta de que no te influye el tutor, entonces obviamente yo creo que para ellas fue mucho mejor incluso que tal vez les haya tocado esta tutora

G: Usted opina igual, porque puso cara de no estar de acuerdo.

E4: No fue el concepto de que no influye el tutor, si, si influye, pero a pesar de eso fue lo que anteriormente dije que todo parte de una.

G: Cierre, agradecimiento y despedida.

## ANEXO 25. CARTA APROBACIÓN COMITÉ DE ÉTICA



Universidad  
Católica del Norte



CON ESTA FECHA SE DICTO LA SIGUIENTE RESOLUCION DE PROYECTOS COMITÉ ETICO CIENTIFICO

### Presentación y Visación de Proyectos al CEC.

F.M. N° 10  
Coquimbo, 16 de Marzo de 2017.

#### VISTOS:

A: Claudia Bugueño Araya  
Investigador Principal

El Comité Ético Científico de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica del Norte, en reunión ordinaria del 16 de Marzo de 2017, analizó el siguiente documento:

**“EL FEEDBACK DIALOGICO Y SU EFECTIVIDAD EN LA FORMACION DE COMPETENCIAS CLINICAS DEL NUTRICIONISTA: UNA EXPERIENCIA EN ESTUDIANTES DE NUTRICION Y DIETETICA DE LA UNIVERSIDAD CATOLICA DEL NORTE”**

En relación a este proyecto, el Comité estima lo siguiente:

La propuesta de estudio resulta importante y de gran valor pues permite mejorar la calidad de la educación a los estudiantes de la Carrera de Nutrición de la UCN. El investigador acogió satisfactoriamente las recomendaciones previas de este comité. Corregir errores menores:

Los consentimientos informados, deben llevar la firma del sujeto siempre, no sólo al aprobar la participación.

Al tipo de estudio no corresponde la eliminación de participantes (tutores o estudiantes). Eliminar ese ítem del consentimiento

**En consecuencia, el Comité Ético Científico de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica del Norte, aprueba la propuesta de estudio y recuerda al investigador que para efecto de seguimiento, debe enviar informe anual de avances y notificar a este comité cualquier modificación o evento adverso que se presente.**



Dr. Giuliano Bernal Dossetto  
Presidente Comité Ético Científico  
Facultad de Medicina  
Universidad Católica del Norte

Coquimbo  
Larrondo 1281  
Fono: (51)2 206817  
[cecfamed@uen.cl](mailto:cecfamed@uen.cl)

## ANEXO 26. RESULTADOS CUESTIONARIO DE PERCEPCIONES

### Encuesta del Proceso de Feedback

Number of results	16	Number of finished	16
Number of unfinished	0	Earliest date taken	ago 22 2017
Last date taken	ago 22 2017	Assessment name	Encuesta del Proceso de Feedback
Assessment description		Assessment ID	8476569551647733
Report created	-		

1

#### DIMENSION CALIDAD DEL FEEDBACK

- Siempre
- Casi siempre
- A veces
- Casi nunca
- Nunca
- No valido para ser evaluado en esta oportunidad

Question	#	<span style="color: red;">■</span>	<span style="color: blue;">■</span>	<span style="color: yellow;">■</span>	<span style="color: green;">■</span>	<span style="color: cyan;">■</span>	<span style="color: brown;">■</span>	
1. Se informa al menos una semana antes o al inicio del curso las fechas y horarios en que se realizará el feedback.	16	93.75%	6.25%	0%	0%	0%	0%	
2. El lapso de tiempo que dura la actividad de dar feedback permite obtener información para mejorar el desempeño y/o aclarar dudas.	16	87.5%	12.5%	0%	0%	0%	0%	
3. La frecuencia de entrega del feedback fue justa (ni excesiva ni escasa) para lograr los objetivos propuestos.	16	68.75%	31.25%	0%	0%	0%	0%	
4. El lenguaje que se utiliza durante el feedback es preciso, comprensible, con términos inteligibles y sugerencias claras, facilitando la comprensión de un buen desempeño.	16	93.75%	6.25%	0%	0%	0%	0%	
5. El feedback se realiza en una atmósfera de confianza y respeto, expresando las dudas sin temor.	16	100%	0%	0%	0%	0%	0%	
6. El feedback se basa en criterios establecidos previamente y dejan claro en que consiste un buen desempeño.	16	87.5%	12.5%	0%	0%	0%	0%	
7. La información entregada durante el feedback fue centrada en el desempeño, ayudando a comprender lo que significa una buena ejecución.	16	87.5%	12.5%	0%	0%	0%	0%	
8. Durante el feedback se facilita el dialogo, produciéndose intercambios que aclaran la comprensión de un buen desempeño.	16	100%	0%	0%	0%	0%	0%	
9. El progreso se organiza junto								

1/4

con el tutor en tomo a metas y/u objetivos claramente definidos.	16	100%	0%	0%	0%	0%	0%	
10. En cada sesión de feedback se analizan las metas y/u objetivos pactados previamente.	16	100%	0%	0%	0%	0%	0%	
11. El registro de los acuerdos facilita seguir los avances y/o mejoras del desempeño individual.	16	100%	0%	0%	0%	0%	0%	
12. El número de acuerdos en cada sesión de feedback permiten mejorar el posterior desempeño.	0	0%	0%	0%	0%	0%	0%	
13. Los tutores siguen el progreso del aprendizaje, es decir, de los conocimientos, habilidades y destrezas clínicas.	0	0%	0%	0%	0%	0%	0%	
<b>Puntaje Mínimo</b>	0	<b>Puntaje Máximo</b>	65	<b>Promedio Ítem</b>	4.93			

2	<b>Durante la entrega del Feedback</b>							
<ul style="list-style-type: none"> <li><span style="color: red;">■</span> Siempre</li> <li><span style="color: blue;">■</span> Casi siempre</li> <li><span style="color: yellow;">■</span> A veces</li> <li><span style="color: green;">■</span> Casi nunca</li> <li><span style="color: cyan;">■</span> Nunca</li> <li><span style="color: brown;">■</span> No valido para ser evaluado en esta oportunidad</li> </ul>								
<b>Question</b>	<b>#</b>							
1. Participé activamente acordando metas y/u objetivos.	16	93.75%	6.25%	0%	0%	0%	0%	
2. Registré por escrito los acuerdos tomados con el tutor.	16	75%	18.75%	6.25%	0%	0%	0%	
3. Reflexioné y acepté las críticas de los docentes.	16	93.75%	6.25%	0%	0%	0%	0%	
4. Reconoci la falta de conocimiento cuando corresponde.	16	93.75%	6.25%	0%	0%	0%	0%	
5. Identifiqué mis fortalezas en el quehacer clínico.	16	81.25%	18.75%	0%	0%	0%	0%	
6. Identifiqué mis debilidades en el quehacer clínico.	16	100%	0%	0%	0%	0%	0%	
7. Pregunté dudas.	16	81.25%	18.75%	0%	0%	0%	0%	
<b>Puntaje Mínimo</b>	0	<b>Puntaje Máximo</b>	35	<b>Promedio Ítem</b>	4.88			

### 3

#### El feedback recibido me permitió:

- Siempre
- Casi siempre
- A veces
- Casi nunca
- Nunca
- No valido para ser evaluado en esta oportunidad

Question	#	■	■	■	■	■	■	
8. Orientar mejor el trabajo en las experiencias clínicas.	16	93.75%	6.25%	0%	0%	0%	0%	
9. Integrar los conocimientos previos con la asignatura actual	16	93.75%	6.25%	0%	0%	0%	0%	
10. Comprender bajo qué condiciones realizar unas acciones y no otras para alcanzar los objetivos propuestos.	16	93.75%	6.25%	0%	0%	0%	0%	
11. Reconocer la forma de superar las debilidades identificadas.	16	93.75%	6.25%	0%	0%	0%	0%	
12. Preparar las actividades de la práctica de acuerdo a las metas acordadas.	16	87.5%	12.5%	0%	0%	0%	0%	
13. Reflexionar sobre lo realizado en la experiencia clínica.	16	100%	0%	0%	0%	0%	0%	
14. Tomar acciones efectivas para remediar las deficiencias.	16	93.75%	6.25%	0%	0%	0%	0%	
15. Mejorar el futuro desempeño profesional.	16	87.5%	12.5%	0%	0%	0%	0%	
16. Mejorar la autoestima y la motivación.	16	81.25%	18.75%	0%	0%	0%	0%	
17. Fortalecer la vocación y comprensión del sentido social del quehacer profesional.	16	87.5%	12.5%	0%	0%	0%	0%	
18. Tener una actitud reflexiva y autocrítica en relación al proceso de aprendizaje.	16	93.75%	6.25%	0%	0%	0%	0%	

Puntaje Mínimo	0	Puntaje Máximo	55	Promedio Ítem	4.91
----------------	---	----------------	----	---------------	------

**Answer**

Creo que fue una buena modalidad, ya que nos permitió ir progresando durante las experiencias clínicas, conociendo nuestras fortalezas y debilidades. Además los compromisos me ayudaron bastante para enfocar mi preparación para la experiencia siguiente y mejorar.

La metodología favorecía en gran medida el desempeño en experiencias clínicas siguientes al feedback y el hecho de que fuese un tutor el que hiciera seguimiento constante, favorecía la confianza y el crecimiento por parte del alumno.

El feedback resulta muy favorable al momento de integrar y motivar al estudiante, ya que si bien se destacan sus fallas con el fin de mejorarlas, también se destacan los aspectos positivos permitiendo un mayor motivación a mejorar la atención. Es importante que en estos casos se trabaje con el mismo tutor para evaluar el progreso y generar un ambiente de confianza que permita solucionar las dudas en totalidad, como sucedió este año. Es una muy buena forma de mejorar el rendimiento y la comprensión de los trabajos clínicos.

El feedback en si nos ayudó a aprender a partir de los errores, aceptándolos y enfrentándolos de manera que nos sirva para nuestro futuro laboral

El metodo de pactar acuerdos me parece efectivo ya que permite exigirse y implementar estrategias para superar debilidades. La forma en que cada tutor aplica ese metodo puede que difiera entre cada uno, lo que puede determinar distintas formas de abordar las problemáticas, lo que debe tenerse en cuenta a la hora de evaluar la metodología.

pienso que es una buena metodología para ir viendo las fortalezas y debilidades en cada pasantía por el hospital y al ser un mismo tutor siempre se llega a entablar una confianza para poder expresar dudas y fijar de mejor manera metas que el mismo podra saber si han sido logradas o no

Considero que la modalidad de tutor personalizado contribuyó directamente en mi desempeño durante las experiencias clínicas, ya que al seguir las recomendaciones y mejorar lo pactado pude mejorar la manera en que me desenvolvía.

Excelente instancia que permite identificar las destrezas o falencias de cada estudiante, favoreciendo la mejoría de estas a través de las actividades prácticas y los comentarios de profesionales del área. Importante mencionar que sólo un tutor evalúe las prácticas permite que se pueda entregar una visión panorámica de los avances del estudiante en cuanto a las actividades realizadas.

Cada feedback realizado posterior a la experiencia clínica fue de gran ayuda, ya que se tomaron acuerdos en conjunto con el tutor para poder mejorar mi desempeño en el hospital, en cuanto a lo actitudinal, académico y valórico.

Recibir el feedback fue muy positivo para identificar fortalezas y debilidades, además de esta forma se fue logrando un grado de confianza al momento de aplicar los conocimientos estudiados en pacientes reales.

El feedback es muy positivo para mejorar el desempeño durante las experiencias clínicas, sin embargo, este proceso podría mejorarse al incrementar las experiencias clínicas y disminuir el número de acuerdos a mejorar por vez, para así orientar y enfocar a mejorar un aspecto en cada nueva experiencia clínica en lugar de 3 o más.

Me pareció muy buena idea el feedback, ya que así uno ve como va avanzando y que cosas faltan por mejorar, por lo mismo es muy bueno que sea el mismo tutor el que acompaña durante todo el proceso, ya que así se ve de mejor forma el avance.

es muy necesario acoger estos comentarios ya que la tutora (extema a UCN) debió tener mas experiencia que me sirvió para mejorar en las siguientes sesiones. Los acuerdos siempre fueron de mutuo acuerdo y fueron leídos a la siguiente vez que tocaba experiencia clínica. La única sugerencia es consensuar entre todos el modo de realizar la intervención (por ejemplo realizar el diagnostico y comentarios respecto a exámenes de laboratorio posterior a los 40 minutos estipulados y no dentro , debido a que acorta el tiempo del estudiante en cuestion, cosa que a veces era perjudicial, por puntaje y por realizarlo mas rapido y no totalmente completo). siempre se mantuvo respeto y cordialidad.

La experiencia con la nueva metodología de feedback fue de gran utilidad en el proceso de las prácticas clínicas debido a que pude identificar de manera más fácil mis fortalezas y debilidades a la hora de relacionarme con el paciente como también en la lectura de las fichas clínicas, como también me permitió generar un mejor "lazo" con el tutor ya que el podía ver el logro de las metas propuestas semana tras semana facilitando así el desempeño.

El feedback con el tutor permite un mejor desempeño del estudiante, debido a que la metodología de acuerdos lleva al estudiante a enfocarse en las debilidades que debe mejorar para la siguiente experiencia. Además de mencionar las fortalezas, generando una mayor confianza y una mejor actitud al proceder en las experiencias clínicas.

## ANEXO 27. EVIDENCIAS DE APLICACIÓN DE RÚBRICA