



UNIVERSIDAD FINIS TERRAE

FACULTAD DE MEDICINA

MAGISTER EN DOCENCIA UNIVERSITARIA EN CIENCIAS DE LA SALUD

**RELACIÓN ENTRE EL GRADO DE SATISFACCIÓN DE ALUMNOS  
DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA DE LA UFT QUE CURSARON  
INTERNADOS CLÍNICOS DURANTE 2014 – 2015 QUE RECIBEN  
UN FEEDBACK EFECTIVO Y RENDIMIENTO ACADÉMICO FINAL  
MEDIDO A TRAVES DE CALIFICACIONES.**

FRANCISCA FERNANDA CABEZAS VARGAS.

Tesina presentada a la Facultad de Medicina de la Universidad FinisTerrae, para optar al grado de Magíster en Docencia Universitaria en Ciencias de la Salud

Profesor Guía: Ricardo Gazitúa Harmsen

Santiago, Chile

2016

# INDICE

<b>INDICE</b> .....	<b>1</b>
<b>RESUMEN</b> .....	<b>2</b>
<b>CAPITULO 1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b> .....	<b>4</b>
<b>PRESENTACIÓN DEL PROBLEMA</b> .....	<b>4</b>
<b>OBJETIVOS</b> .....	<b>5</b>
<b>CAPITULO 2: MARCO REFERENCIAL.</b> .....	<b>7</b>
<b>MARCO TEÓRICO</b> .....	<b>7</b>
<b>CAPITULO 3: MARCO METODOLOGICO</b> .....	<b>21</b>
<b>MATERIALES Y METODOS</b> .....	<b>21</b>
<b>CAPITULO 4: RESULTADOS</b> .....	<b>29</b>
<b>ANALISIS DE INFORMACION</b> .....	<b>29</b>
<b>DISCUSIÓN</b> .....	<b>40</b>
<b>CONCLUSIÓN</b> .....	<b>46</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA</b> .....	<b>50</b>
<b>ANEXOS</b> .....	<b>54</b>
<b>Anexo N° 1</b> .....	<b>54</b>
<b>Anexo N° 2</b> .....	<b>55</b>
<b>Anexo N° 3</b> .....	<b>56</b>

## RESUMEN

La propuesta de un modelo centrado en la persona que aprende y el desarrollo de estrategias de aprender a aprender, apremian que los estudiantes sean más reflexivos y autónomos en el propio proceso de aprendizaje y que se conviertan en los protagonistas de éste proceso. (Fornells, Arnau, & Martínez-Carretero, 2008). Dicha orientación está principalmente guiada desde los tutores o mediadores hacia los alumnos, basándose en la premisa, que cada tutor debe entregar todas las herramientas necesarias a los alumnos para que sean ellos quienes puedan desarrollar una “autogestión” de su aprendizaje, que perdure a lo largo del tiempo, pero a la vez a lo largo de su desarrollo profesional, es por ello que es de suma importancia generar instancias de un feedback efectivo, que permita una autorreflexión por parte del alumno y que conlleve a dar respuesta a sus dudas, corregir errores, y reforzar habilidades para un logro completo de las competencias que se requieren para el desarrollo de su profesión, lo que es crucial en un contexto de evolución constante de los conocimientos.

La retroalimentación es la respuesta u opinión, que el tutor brinda al alumno como retorno sobre un asunto, o acción determinada; el feedback no es un fin en sí mismo, sino un instrumento que guía e informa al estudiante sobre su proceso de aprendizaje y facilita los cambios necesarios para aquello. (Fornells, Arnau, & Martínez-Carretero, 2008).

Debido a que se torna sumamente preciso recibir retroalimentación a lo largo de todo el proceso educativo, y en especial en procesos de ejecución, es imperante que los alumnos que se encuentran realizando internados clínicos reciban este feedback de manera efectiva, ya que se enfrentan a situaciones reales, que hasta

algunos años atrás conocían pero solo desde la teoría; sin embargo, en el contexto del aprendizaje, los estudiantes reciben escasa información sobre sus debilidades y fortalezas, por lo que no logran corregir errores ni reforzar conocimientos, ya que al no existir una autorreflexión guiada por parte del tutor hacia el alumno sobre lo que está haciendo bien o mal, el tutorado no logra identificar sus falencias y por ende no logra culminar el proceso de aprendizaje.

Es por ello, que este trabajo de investigación se origina a partir de la inquietud de dar a conocer cómo influye el feedback en cada alumno, especialmente en los internados, proceso crítico que cursan al finalizar su carrera.

El propósito de este estudio radica en poder relacionar el grado de satisfacción que los alumnos manifiestan con respecto al feedback recibido durante el internado clínico y la calificación obtenida al finalizar el proceso.

Para poder llevar a cabo esta investigación, se requirió de la cooperación de los alumnos de quinto año de la Carrera de Nutrición y Dietética de la Universidad Finis Terrae, que hubiesen cursado su internado Clínico Adulto o Pediátrico, durante los años 2014 y 2015, quienes rotaron por diversos centros de práctica, abarcando un periodo de siete semanas para cada rotación, supervisados/as por diferentes Nutricionistas tutoras que están a cargo de los diversos servicios a los cuales fueron designados.

**Palabras Claves:** Feedback, retroalimentación, evaluación, evaluación formativa, evaluación sumativa, aprendizaje, tutor, tutoría clínica, grado de satisfacción.

# **CAPITULO 1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

## **PRESENTACIÓN DEL PROBLEMA**

Hasta la fecha, los alumnos que cursan quinto año de la carrera de Nutrición y Dietética en la Universidad Finis Terrae, deben realizar cuatro internados, dos de ellos clínicos, para culminar con el proceso de pregrado, donde cada ciclo se extiende por un periodo de siete semanas; durante esta etapa los alumnos internos son recibidos y guiados por un Nutricionista tutor (que no necesariamente tiene conocimientos o estudios de docencia) que designa el propio centro de práctica al que acuden.

Como veremos en la extensión de este trabajo de investigación, en el contexto actual del aprendizaje, los estudiantes reciben escasa información o feedback con respecto a sus debilidades y fortalezas, por parte de sus tutores, al existir una vaga retribución de sus destrezas y habilidades los alumnos pierden la orientación con respecto a su desempeño, lo que dificulta poder alcanzar la competencia que se pretende, y por el contrario no consiguen corregir errores ni reforzar sus conocimientos, por lo tanto, al no generar una autorreflexión por parte del alumno, sobre lo que está haciendo bien o mal no se logra culminar el proceso de aprendizaje, lo que se ve reflejado en el rendimiento académico final de su internado clínico.

Para los propósitos de este estudio nos enfocaremos en los alumnos que cursaron su internado Clínico Adulto o Pediátrico durante los años 2014 y 2015.

## **OBJETIVOS**

**Objetivo General:** Describir la relación que existe entre el grado de satisfacción de un feedback efectivo y el rendimiento académico final, medido a través de calificaciones, en alumnos de quinto año de la carrera de Nutrición y Dietética de la Universidad Finis Terrae, que cursaron el Internado Clínico Adulto o Pediátrico durante los años 2014 y 2015.

### **Objetivos Específicos:**

1. Recoger grado de satisfacción relacionado con el feedback que han recibido los alumnos en su internado Clínico en Nutrición.
2. Analizar la información recogida en función de las categorías e indicadores consignados en el instrumento.
3. Comparar las categorías de análisis con rendimiento académico al finalizar el internado Clínico.

## **PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN**

¿Existirá relación entre el grado de satisfacción que los internos de Nutrición y Dietética de la Universidad Finis Terrae manifiestan, con respecto al feedback entregado por sus tutores y el rendimiento académico final?

## **HIPOSTÉSIS**

¿Los alumnos de la carrera de Nutrición y Dietética de la Universidad Finis Terrae, que presentan mayor grado de satisfacción frente a un feedback efectivo entregado por parte de sus tutores en el internado Clínico, obtienen mejor

rendimiento académico final que aquellos que manifiestan un grado de satisfacción menor con respecto al feedback recibido?

## **JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA**

En el marco del proceso educativo basado en el que aprende, cabe considerar el que se deben entregar todas las herramientas necesarias a los alumnos para que sean ellos quienes puedan desarrollar una “autogestión” de su propio aprendizaje, que perdure a lo largo del tiempo, pero a la vez a lo largo de su desarrollo profesional, es por ello que es de suma importancia generar instancias de un feedback efectivo, que permita una autorreflexión por parte del aprendiz y que conlleve a dar respuesta a sus dudas, corregir errores, y reforzar habilidades para un logro completo de las competencias que se requieren para su desarrollo profesional. Basándonos en la premisa, que el feedback o la retroalimentación es un elemento clave en el proceso formativo que reciben los estudiantes, debemos ser cautelosos y asegurarnos que este se brinde, y que de la misma manera provoque algún grado de satisfacción en quienes lo reciben.

Los alumnos que reciben una retroalimentación efectiva son capaces de desplegar estrategias para continuar el desarrollo educativo contribuyendo al análisis y reflexión, de manera tal que puedan realizar una autoevaluación sobre los conocimientos alcanzados o prácticas realizadas, identificando y aceptando las mejoras dentro del proceso de aprendizaje, logrando adquirir la competencia clínica que se requiere; versus los alumnos que no reciben feedback, quienes son estudiantes inseguros, ya que no han tenido la instancia de corregir errores, ni de reforzar el buen desempeño, dificultando el propósito de poder alcanzar de manera completa la competencia clínica que se pretende.

Por tanto, si los alumnos reciben un feedback efectivo de parte de sus tutores y manifiestan un grado de satisfacción positivo ante aquello, al finalizar su internado lograrán haber mejorado sus errores y a la vez reforzado sus conocimientos y

creencias, forjando un mejor rendimiento académico que aquellos alumnos que describen un grado de satisfacción negativo o menor.

## **CAPITULO 2: MARCO REFERENCIAL.**

### **MARCO TEÓRICO**

Actualmente, la tendencia de los procesos educativos es cambiar la concepción de la enseñanza y aprendizaje, de un paradigma centrado en el profesor a uno centrado en el estudiante, de la transmisión de conocimientos, a la construcción de éste, valorando la importancia no sólo de los resultados de aprendizajes, sino de los procesos inherentes para su construcción; donde no está instaurada una relación unidireccional en cuanto a la transmisión de conocimiento, sino más bien existe un proceso de interrelación entre el educador y el educando sobre la base de las experiencias desarrolladas, favoreciendo los cuatro pilares fundamentales de la educación “aprender a conocer”, “aprender a hacer”, “aprender a convivir” y “aprender a ser”. Cabe destacar que en este proceso se desarrollan, además de la capacidad intelectual, la propia personalidad de los educandos, se promueven valores, modos de conceptuar la realidad, motivaciones y cuestiones éticas que inciden en la conducta social (Ceccarelli, 2014).

La Comisión Ejecutiva de la Federación Mundial de Educación Médica (WFME) ha definido estándares internacionales para las Escuelas de Medicina en diversas áreas, destacando en relación a la docencia clínica que éstas deben asegurar que los estudiantes adquieran las competencias clínicas necesarias para desempeñar responsablemente la profesión, disponer de diferentes ámbitos clínicos para la práctica, y que los objetivos educacionales deben ser claramente compatibles con los principios de evaluación de los aprendizajes, métodos y prácticas, entre otros. (Triviño, Sirhan, Moore, & Reyes, 2009).

En tanto la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO 1998), en la Declaración Mundial sobre la Educación Superior

en el Siglo XXI: Visión y Acción, en su: Marco de Acción Prioritaria para el Cambio y el Desarrollo de la Educación Superior, señala entre las diversas responsabilidades del profesor, la de: “proporcionar, cuando proceda, orientación y consejo, cursos de recuperación, formación para el estudio y otras formas de apoyo a los estudiantes, comprendidas, las medidas para mejorar sus condiciones de vida”. (Díaz, y otros, 2012).

Es entonces, que a partir del análisis realizado se entiende la tutoría como una parte de la responsabilidad docente, en la que se establece una interacción más personalizada entre el profesor y el estudiante, con el objetivo de guiar su aprendizaje, adaptándolo a sus condiciones individuales y a su estilo de aprender, de modo que cada estudiante alcance el mayor nivel de dominio posible. En este contexto, se puede definir al tutor como el profesor que tutela la formación humana y científica de un estudiante y le acompaña en sus procesos de aprendizaje (Díaz, y otros, 2012).

Los orígenes de la tutoría, en su acepción educativa, se remontan a la antigua Grecia cuando Ulises, al partir a la guerra de Troya, encomienda a Mentor, en calidad de tutor, el cuidado y educación de su hijo Telémaco. Desde entonces, la figura del tutor (mentor para los ingleses) está asociada a la de consejero, orientador, persona de confianza que acompaña la educación de niños y jóvenes. (Gonzalez, 2006). La figura del mentor implica una relación de ayuda de alguien de mayor experiencia, formación y al que, por lo general, se le considera sabio. Su labor es más la de potenciar -desde una relación de afecto- el crecimiento personal que la de potenciar las habilidades técnicas características del experto, englobando tanto el asesoramiento laboral y personal como la función docente. (Solano & Siles, 2013).

En el contexto escolar, el término «tutor/a» adquiere connotaciones pedagógicas de gran interés, ya que, en general, se utiliza para referirse a la función del profesorado relacionada con la acción de guiar e, incluso, de amparar a los alumnos (generalmente de un mismo grupo de clase) en todo lo que guarde relación con el centro educativo y las actividades de enseñanza-aprendizaje que

tengan lugar en el mismo. La existencia del tutor tiene como objeto ayudar a cada tutorando a lograr su pleno desarrollo (académico, profesional y personal-social), y, para lograr el éxito en esta tarea, la vivencia y asimilación de los valores constituyen la principal clave, de acuerdo a lo que plantean (González & Díez, 1997).

El tutor/a formal en el contexto de los centros docentes, es la persona experimentada que recibe la encomienda de participar en la formación e inserción laboral de un joven aprendiz, proporcionándole la guía y apoyo necesarios y animándole a realizar el trabajo de la forma que sea más positiva tanto para él, como para quienes vayan a verse afectados (Zabalza & Cid, 1998). A una definición similar llegan Ehrich, Tennent y Hansford después de revisar varios trabajos de investigación en el ámbito educativo, y recoger, como síntesis, la definición en el sentido de «una persona que establece una relación con el tutorando/ protegido al objeto de ayudarlo en el desarrollo y promoción profesional». (Hansford , Tennent, & Ehrich, 2003).

Independientemente de las diversas definiciones que podamos encontrar acerca de la «tutoría», la «acción tutorial o del tutor»; en todas ellas apreciamos elementos comunes que se asocian a las funciones de: asesoramiento, ayuda, orientación y que tienen como objetivo esencial la formación integral de la persona. La tutoría, por tanto, se vincula a la educación y en particular, a la actividad del profesor. Sin embargo y a pesar de las diversas aceptaciones que tengamos del término, no existe un consenso en cuanto a la definición de la figura del tutor y sus funciones en el ámbito educativo. (Cid & Ocampo, 2006).

A pesar de lo anterior Molina establece funciones de los tutores de pedagogía de los centros de prácticas: (Cid, Perez, & Sarmiento, 2011).

- Orientar y hacer el seguimiento de los estudiantes en prácticas.
- Evaluar al estudiante.
- Mantener reuniones con los supervisores de la Universidad.
- Acoger a los estudiantes.

- Participar en la evaluación y mejora del plan de prácticas.
- Facilitar materiales y datos.
- Comunicar al supervisor de la universidad las incidencias habidas durante el desarrollo de la práctica.
- Facilitar el desarrollo personal y profesional del estudiante.

Si se tienen en cuenta las reflexiones anteriores, el tutor puede ser considerado como un facilitador a cargo de no más de tres o cuatro estudiantes, a cada uno de los cuales debe caracterizar y diagnosticar al atender a las dimensiones socio-familiar, personal, académico y laboral, para conocer y satisfacer sus requerimientos educativos. (Díaz, y otros, 2012).

El aprendizaje auto dirigido permite que el alumno sea capaz de saber qué tiene que aprender (objetivos de aprendizaje pre establecidos), cómo debe aprenderlo (metodologías que se utilizarán) y si consigue los objetivos propuestos mediante la autoevaluación. Para todo esto, el alumno cuenta con la ayuda, la orientación y el soporte de personas expertas que le acompañan en este camino que ha de llevarle de aprendiz a experto, donde destaca la figura del tutor o mentor que desempeña un papel clave. (Fornells, Arnau, & Martínez-Carretero, 2008).

De acuerdo con las teorías actuales de la psicología cognitiva, la información por sí misma no propicia conocimiento, por lo que es necesario proveer una serie de condiciones que favorezcan el proceso de aprendizaje. (Herrera, (s.a)). Para cualquiera que esté aprendiendo algo, es útil conocer durante el proceso si está logrando adecuadamente los objetivos, así como los aspectos específicos en que debe mejorar. En este sentido, el feedback puede compararse a un espejo que devuelve al aprendiz una imagen de lo que está haciendo, lo que le permite perfeccionarse y corregirse durante el proceso de aprendizaje, por lo que la retroalimentación es una de las herramientas fundamentales en el proceso de formar hábitos y actitudes, así como en el aprendizaje de destrezas, especialmente en el ámbito clínico. (Moreno & Pertuze, 1998).

El termino Feedback fue descrito por primera vez por los ingenieros de cohetes en la década de 1940 y desde entonces ha sido aplicado en muchos campos. El padre de la cibernética, Norbert Weiser fue uno de los primeros en extender el concepto a las humanidades, el cual hace referencia a la información usada por un sistema para hacer ajustes en la consecución de un objetivo, y como se mencionó anteriormente, fue ampliado por Weiser hacia un ámbito más humanístico: feedback se entiende como el control de un sistema mediante la reinserción en el propio sistema de los resultados de su actuación. Si esta información es capaz de producir cambios en el método general y en el de actuación, se trata ya de un proceso que se puede denominar aprendizaje. (Ende, 1983).

Sin embargo, se han presentado diversas definiciones para describir el concepto. Es así que Van de Ridder y col. el año 2008 realizaron una revisión de literatura. A partir de la revisión realizada se definió al feedback como “información específica sobre la comparación entre el desempeño observado en el alumno y un estándar, brindada con el intento de mejorar el desempeño del primero”. (Van De Ridder, Stokking, McGaghie, & Ten Cate, 2008)

Según señalan otros autores la retroalimentación es definida cómo la información que el docente le entrega al estudiante sobre el nivel actual y el nivel de referencia ideal al que debiesen llegar, la retroalimentación debe alterar la brecha entre ambos niveles. Ramaprasad 1983, señala que “la retroalimentación es información acerca de la brecha entre el nivel actual y el nivel de referencia de un sistema de parámetros que es usado para alterar de alguna manera esta brecha”. Donde destaca que la información entregada por el docente al estudiante es retroalimentación sólo si contribuye a afianzar la brecha. Si la información solo se entrega, pero no implica una acción concreta de mejora, por parte del estudiante, no se puede considerar como una retroalimentación efectiva. Por lo que dicha definición de retroalimentación asienta el énfasis en la necesidad de que existan ciertos datos como: los datos sobre el nivel de referencia o parámetro, datos sobre el nivel actual del parámetro y un mecanismo para comparar los dos, que permita generar información sobre la brecha entre los dos niveles. No puede haber una

retroalimentación de calidad si alguno de los tres factores descritos anteriormente está ausente. (Royce, 1989). La retroalimentación integral es una estrategia de enseñanza -que se ha descrito como una parte esencial de la educación médica basada en la simulación- consistente en un momento de reflexión individual o en equipo acerca de lo sucedido durante el escenario de simulación y lo que significó para cada miembro. Esta estrategia se centra en los alumnos y sus experiencias (de manera individual o colectiva) y se emplea para mejorar el desempeño en experiencias o situaciones futuras. (Luna-Villanueva, Santos-Rodriguez, Sierra, Gonzalez-Arriaga, & Zamora-Graniel, 2015).

En el ámbito docente, el término feedback o retroalimentación, se refiere a la entrega de información al estudiante acerca de su desempeño con el propósito de mejorar éste en el futuro. Es de gran importancia reconocer los dos componentes mencionados en la definición: no basta con informar a un alumno acerca de su desempeño, sino que la información debe ser entregada de forma tal que haga posible una mejoría durante el proceso de aprendizaje. (Moreno & Pertuze, 1998).

La función del feedback es proporcionar información importante que los estudiantes pueden utilizar de manera activa en la modificación de los errores. Las correcciones generadas por el estudiante son importantes en el aprendizaje, ya que proporcionan a los estudiantes las oportunidades para automatizar la recuperación del conocimiento. (Ferreria, 2006), considerando que el feedback promueve la meta cognición, la autonomía y la autorregulación en el aprendizaje, metas esenciales de la educación actual, pues la retroalimentación debería ayudar al estudiante a comprender mejor el objetivo del aprendizaje, el estado de sus logros, en relación con ese objetivo y las maneras de acortar las diferencias entre su estado actual y el estado deseado. (Sadler, 2009).

El feedback estructurado y centrado en quien aprende se caracteriza por generar la autorreflexión del estudiante, preparación previa y relación de confianza tutor-tutoreado. Si se logra efectuar lo anterior, los alumnos que reciben una retroalimentación efectiva son capaces de desarrollar estrategias para continuar su proceso de aprendizaje. (Fornells, Arnau, & Martinez-Carretero, 2008).

Destacan tipos de feedback, dentro de ellos distinguimos:

- *Feedback informal:* es aquel que se produce inmediatamente después de una actividad de aprendizaje. No hay espacio para la reflexión, y se hace de forma inmediata. (Fornells, Arnau, & Martinez-Carretero, 2008).
- *Feedback formal:* se pacta el momento en que se hará, hay espacio para la reflexión sobre un tema concreto y con una duración pactada. (Fornells, Arnau, & Martinez-Carretero, 2008).
- *Feedback individual:* se produce entre un alumno y su tutor o un docente. También se podría dar el caso de feedback entre un residente, por ejemplo, y un estudiante de medicina o entre dos colegas. Este puede ser presencial o bien escrito. (Fornells, Arnau, & Martinez-Carretero, 2008).
- *Feedback grupal:* se da entre un grupo de alumnos de un mismo nivel (curso, año de residencia) y el tutor, que suele actuar como facilitador. En este caso el feedback es multidireccional y requiere una cierta habilidad en la dinámica de grupos. (Fornells, Arnau, & Martinez-Carretero, 2008).

Otros autores patrocinan 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, destaca entonces que la retroalimentación puede ocurrir en varios entornos de aprendizaje, prácticas clínicas o aprendizaje basado en problemas en el grado o las rotaciones del residente o temas sugeridos por él mismo en la formación especializada, sin adecuación de las características generales descritas. (Fornells, Arnau, & Martinez-Carretero, 2008). Es por ello que para que se cumpla un feedback efectivo debemos considerar ciertas determinantes:

- El docente y el alumno deben sentirse parte de un equipo. (Moreno & Pertuze, 1998).

- La relación de confianza entre discente y docente. El estudiante no ha de ver a la persona que le da feedback como alguien que le juzga y le evalúa. (Fornells, Arnau, & Martínez-Carretero, 2008).
- El feedback ha de ser planificado y realizado en el tiempo oportuno, es decir, suficientemente cerca de las situaciones que se quieren analizar. (Fornells, Arnau, & Martínez-Carretero, 2008).
- Ha de estar basado en datos y a poder ser en la observación directa. Habrá veces en que el tutor o responsable del estudiante se guiará por informaciones que le lleguen de otras fuentes. (Fornells, Arnau, & Martínez-Carretero, 2008). Debe referirse a decisiones y actos y no a intenciones o interpretaciones, por lo que es imperante que las observaciones sean efectuadas personalmente por el docente. (Moreno & Pertuze, 1998).
- El feedback es descriptivo y no evaluativo. Hemos de tener cuidado con el lenguaje que utilizamos. (Fornells, Arnau, & Martínez-Carretero, 2008).
- En él se valoran las competencias y las actuaciones profesionales, no a personas. Un estudiante puede tener un rendimiento excelente en una determinada área y ser deficiente en otra. (Fornells, Arnau, & Martínez-Carretero, 2008). Por lo que debe referirse a conductas susceptibles de cambiar y a situaciones concretas, no a generalizaciones. (Moreno & Pertuze, 1998).
- Es conveniente negociar con el alumno el decidir cuándo y dónde efectuar el feedback. (Moreno & Pertuze, 1998).

Considerando lo anterior, es que se enfatiza en que es preferible que el docente comunique, desde sus primeros contactos con el alumno, la utilidad del proceso y cómo efectuará la retroalimentación. Es fundamental que los estudiantes perciban que quien más se puede beneficiar con la detección y comunicación de problemas es quien los comete, para lo cual es necesario que la información vuelva a él, cerrándose de esta manera el círculo de retroalimentación, por lo que el alumno debe percibir que junto al docente forman un equipo que tiene como objetivo su propio aprendizaje, de la misma manera debe entender que los alumnos que

reciben feedback de buena calidad, oportuna y regularmente, pueden desarrollar progresivamente sus capacidades clínicas al máximo de sus posibilidades en menor tiempo. El efectuar regular y deliberadamente feedback permite al equipo docente obtener información objetiva respecto al progreso de la adquisición de actitudes, destrezas y habilidades de los alumnos durante un curso, lo que hace posible detectar falencias e implementar medidas correctivas oportunas. (Moreno & Pertuze, 1998).

Enmarcaremos el concepto "feedback", o "retroalimentación", a la acción de informar al alumno sobre su desempeño en diversos aspectos (cognoscitivos, actitudinales o en la evaluación de sus destrezas técnicas y prácticas) para mejorar su desempeño futuro, enfatizando aquellos aspectos positivos y señalando caminos para enmendar rumbo. Entendiendo que este "feedback" debe ser descriptivo, específico y oportuno, de tal modo de poder lograr un cambio en la conducta del alumno. (Salas, 2008).

El feedback y la evaluación son conceptos que frecuentemente son confundidos, situación contraproducente dentro del proceso de enseñanza aprendizaje. Ambos son teóricamente muy distintos; sin embargo, en el mundo real suelen superponerse debido a que probablemente sea imposible proveer feedback sin realizar un juzgamiento. El propósito del feedback y la evaluación no se encuentran totalmente alineados; sin embargo, ambos son necesarios en diferentes etapas del proceso educativo. (Ceccarelli, 2014).

En el contexto nacional, inicialmente se asociaba la retroalimentación con el conocimiento de los resultados de evaluación. Esto aludía a resultados simples (como la respuesta a la pregunta de una prueba), que podían clasificarse como correctos o incorrectos. Se creía que, si se les decía que lo hicieran, los estudiantes sabrían que estudiando se resolvería el problema de "rendimiento" (y que el problema se resolvía efectivamente estudiando). Este tipo de retroalimentación, basada en un modelo de enseñanza-aprendizaje más memorístico y conductista, todavía mantiene alguna importancia, aunque el

énfasis ha cambiado. En general, la educación ha cambiado el acento que ponía en el fomento de la reproducción de material por un enfoque hacia el desarrollo de habilidades de los estudiantes, que pueden manifestarse en la producción de respuestas o tareas que son más bien divergentes que convergentes, y mayoritariamente complejas que simples. Por lo tanto, la retroalimentación se ha debido complejizar también. Hoy día, la retroalimentación es crucial para los modelos de evaluación para el aprendizaje y evaluación formativa. De hecho, es, quizás, el componente fundamental en ambos enfoques. (Educarchile, (s.a.)).

La retroalimentación, hoy, alude a la información acerca de la brecha entre un nivel actual y un nivel de referencia o deseado (de aprendizaje o desempeño), información que es usada y debe servir para cerrar esta brecha, tiene la capacidad de influir en el aprendizaje, pero la simple entrega de un resultado no conduce necesariamente a una mejora. Aumentar los límites de la retroalimentación para que ésta promueva el aprendizaje complejo tiene consecuencias trascendentales, es por ello que incorpora diversos elementos entre los que se incluyen, puntajes o notas simbólicas para representar la calidad global del trabajo; una explicación o justificación detallada para el puntaje obtenido; una descripción de la calidad del trabajo esperado; elogios, estímulos u otro tipo de comentarios afectivos; diagnósticos de las debilidades y sugerencias para mejorar las deficiencias específicas que fortalecerán el trabajo en su totalidad. (Educarchile, (s.a.)).

Cuando el feedback tiene estas características, promueve la meta cognición, la autonomía y la autorregulación en el aprendizaje, metas esenciales de la educación actual, pues la retroalimentación debería ayudar al estudiante a comprender mejor el objetivo del aprendizaje, el estado de sus logros, en relación con ese objetivo y las maneras de acortar las diferencias entre su estado actual y el estado deseado. (Educarchile, (s.a.)).

Entonces, podemos entender el feedback como el retorno de información sobre el propio proceso de aprendizaje de acuerdo a objetivos preestablecidos, recalcando que éste presenta información y no juicio, por lo que tiene un carácter formativo a

diferencia de la evaluación, de la cual se desprende necesariamente una calificación, o evaluación sumativa. El feedback no es un fin en sí mismo sino un instrumento que informa al estudiante sobre su proceso de aprendizaje y facilita los cambios necesarios. (Fornells, Arnau, & Martínez-Carretero, 2008). Pudiendo ser este positivo, o negativo, la retroalimentación positiva debe ser efectuada descriptivamente, ya que si el docente califica la persona del alumno y no la conducta que este tuvo, el propósito educativo de la observación se pierde y pasa a ser sólo un cumplido. En tanto la entrega de retroalimentación negativa puede despertar alguna reacción emocional negativa, la que puede interferir con los propósitos de ésta. Una reacción inadecuada suele ser el resultado de fallas en la forma de entregar feedback, lo que puede determinar una reticencia para darlo o recibirlo en el futuro. Es por esto que el alumno no sólo debe recibir retroalimentación negativa, que tiene el propósito de corregir las conductas inadecuadas, sino también una retroalimentación positiva, con el objeto de tomar conciencia que una conducta específica es adecuada, lo que tiende a reforzarla. (Moreno & Pertuze, 1998).

Sin embargo, la investigación sobre docencia muestra que muchos estudiantes que están recibiendo feedback no lo perciben, ya sea porque ignoran qué es feedback, porque lo confunden con las evaluaciones corrientes o porque algunos profesores lo incorporan de manera tan natural a su actividad docente, que pasa a formar parte de ésta de manera inseparable en la mente del estudiante. Si no se entrega feedback, o esta entrega no es percibida por el alumno que tiene errores, éstos no serán corregidos o la corrección se hará lenta e ineficientemente, en la medida que el alumno tome conciencia de ellos a través de las evaluaciones sumativas efectuadas al término de los cursos. (Moreno & Pertuze, 1998).

Desafortunadamente, el feedback es un componente de difícil aplicación (Ende, 1983). Los educadores médicos frecuentemente creen que brindan un adecuado feedback a sus alumnos; sin embargo, diversos estudios muestran resultados contradictorios (Gil, Heins, & Jones, 1984). Por ejemplo, Sender-Liberman y col (Sender-Liberman, Liberman, Steinert, McLeod, & Meterissian, 2005) reportaron

que un 90% de docentes médicos informaron realizar feedback de manera satisfactoria; sin embargo, tan solo un 17% de los estudiantes estuvieron de acuerdo con el enunciado anterior. Existen diferentes planteamientos que tratan de explicar la percepción antes citada. Entre ellos tenemos que esto puede deberse a la ausencia de feedback, a que los alumnos no perciben que lo están recibiendo o problemas con la recolección de información referente al feedback suministrado (Branch & Paranjape, 2002).

En ausencia de feedback, los alumnos pierden orientación respecto a su desempeño, lo que suele conducir a una sensación de inseguridad por lo que algunos alumnos intentan obtenerla mediante signos indirectos de aprobación o desaprobación por parte del docente, lo que puede conducir a problemas de interpretación ya que sólo tendrán una orientación respecto a éste con las evaluaciones de fin de curso, lo que colabora a que éstas adquieran una importancia desproporcionada. Por otra parte, dado que la mayoría de las evaluaciones de fin de curso miden predominantemente la memorización y comprensión de conocimientos, la falta de feedback va en desmedro del aprendizaje de las habilidades clínicas. (Moreno & Pertuze, 1998).

Por otra parte, autores señalan que los procesos sociales cognitivos, explican la percepción y la conducta como una reacción al significado psicológico de la situación, mediada por el funcionamiento cognitivo del individuo, en virtud del cual, se da sentido al mundo de los estímulos y no por simples aprendizajes o instintos. Concluyen que la memoria semántica toma en cuenta la capacidad humana para construir la realidad, en una interpretación interna y es a través de ésta, que se decodifican las experiencias pasadas, predicciones y causalidades, las que se conectan dentro de combinaciones nuevas. (Cabalin & Navarro, 2008).

Ya se ha mencionado que la relación de confianza es clave para este trabajo conjunto entre alumno y tutor. La primera premisa para que el tutor pueda desarrollar su trabajo y acompañar de forma efectiva al alumno es que exista una relación de confianza entre ambos, la que será fundamental para que se pueda

desarrollar un proceso de evaluación formativa. (Fornells, Arnau, & Martínez-Carretero, 2008).

Desde esta perspectiva, debemos diferenciar los conceptos de evaluación sumativa y formativa. Para efectos de esta indagación se considerará como evaluación sumativa la valoración que contempla en si misma asociada a una calificación mancomunada a los logros establecidos u obtenidos. (Martínez, 2013).

En tanto, se entenderá como evaluación formativa, la cual adquiere mayor énfasis en esta investigación, a la valoración que es capaz de observar y optimizar el proceso a través del cual el estudiante va adquiriendo nuevas nociones, donde el propósito de dicha evaluación es brindar información acerca del estado de aprendizaje de cada estudiante, para a partir de ello, tomar decisiones que facilite un mejor desarrollo de dicho proceso. (Educarchile, (s.a.)). Recordemos que la evaluación formativa tiene como finalidad detectar los puntos fuertes y débiles de la persona que aprende respecto a objetivos y competencias claramente definidas, y si es necesario proponer medidas correctoras. El hecho de que el alumno entienda el carácter formativo del feedback es clave para su éxito. Si éste percibe el feedback como una forma de evaluación sumativa generará reacciones defensivas y el feedback perderá su efectividad. (Fornells, Arnau, & Martínez-Carretero, 2008).

Cabe mencionar, que la información que desprende la evaluación formativa no es únicamente útil para el profesor, sino que debe ser entregada a los estudiantes, de manera tal que también puedan hacerse cargo de su propio proceso de aprendizaje, es por ello, que denota ciertas características que se deben considerar para su desarrollo: (Educarchile, (s.a.)).

- Habitualmente se aplica durante el desarrollo de una unidad de aprendizaje (es procesual). (Educarchile, (s.a.)).
- No lleva necesariamente una calificación. Esto queda a criterio del docente, según su saber acerca del estado de aprendizaje del alumnado. (Educarchile, (s.a.)).

- Requiere de la generación de instancias dialógicas, en las cuales los estudiantes puedan recibir explicaciones acerca de sus problemas y equivocaciones. (Educarchile, (s.a.)).
- No tiene por qué realizarse en un formato prueba. Puede ser un trabajo, un informe, una dramatización, o incluso una conversación abierta con los estudiantes. Esto dependerá del tipo de información que el docente quiera obtener y de las habilidades que requiera evaluar. (Educarchile, (s.a.)).

La formación integral del estudiante universitario exige transitar de una concepción simple y limitada del docente como transmisor y del estudiante como receptor y reproductor de conocimientos científicos, hacia una concepción mucho más amplia y compleja del docente como orientador del estudiante en el proceso de construcción de conocimientos, habilidades y valores asociados a un desempeño profesional eficiente, ético y responsable, en el que el estudiante asume gradualmente la condición de sujeto de su formación profesional bajo la tutela del docente. Es por ello que la tutoría deviene en contenido esencial del ejercicio de la docencia universitaria en la actualidad. (Gonzalez, 2006).

## CAPITULO 3: MARCO METODOLOGICO.

### MATERIALES Y METODOS

#### Tipo de Estudio.

- Se desarrollará un estudio con enfoque cuantitativo, de tipo no experimental, con diseño transversal, y de alcance correlacional, prospectivo. Mediante el cual se describirá la relación entre el grado de satisfacción de los internos de Nutrición y Dietética que reciben un feedback efectivo y el rendimiento académico final medido a través de calificaciones.

#### Universo, población y muestra.

- **Universo:** Totalidad de alumnos de la carrera de “Nutrición y Dietética” de la Universidad Finis Terrae que hayan cursado internados.
- **Población:** 55 alumnos de quinto año de la carrera “Nutrición y Dietética” de la Universidad Finis Terrae que hayan cursado internados Clínicos Adulto o Pediátrico.
- **Muestra:** 51 alumnos de quinto año de la carrera “Nutrición y Dietética” de la Universidad Finis Terrae que hayan cursado su internado Clínico Adulto o Pediátrico, entre los años 2014 y 2015.
- **Criterios de inclusión:** Alumnos de quinto año de la carrera “Nutrición y Dietética” de la Universidad Finis Terrae que hayan cursado y finalizado internados Clínicos Adulto o Pediátrico durante los años 2014 y 2015.
- **Criterios de exclusión:**
  - Alumnos que no hayan finalizado su internado clínico.

## VARIABLES

**Variable Independiente:** Grado de satisfacción de los alumnos, con respecto al feedback realizado por los docentes.

**Variable Dependiente:** Rendimiento académico, de los alumnos; medido a través de calificaciones al finalizar su internado clínico.

Nombre	Definición Conceptual	Definición Operacional
<p><b>Satisfacción Del feedback</b></p>	<p>Satisfacción Estudiantil: Nivel del estado de ánimo que poseen los estudiantes con respecto a su institución, como resultado de la percepción que poseen con respecto al cumplimiento de sus necesidades, expectativas y requisitos.(Mejías &amp; Martínez, 2009)</p> <p>Feedback: Acción de informar al alumno sobre su desempeño en diversos aspectos (cognoscitivos, actitudinales o en la evaluación de sus destrezas técnicas y prácticas) para mejorar su desempeño futuro, enfatizando aquellos aspectos positivos y señalando caminos para enmendar rumbo. Entendiendo que este "feedback' debe ser descriptivo, específico y oportuno, de tal modo de poder lograr un cambio en la conducta del alumno. (Salas, 2008).</p>	<p>Adaptación de la encuesta diseñada por Marcela Bitran para la aplicación de un estudio en el año 2010.</p>
<p><b>Rendimiento académico Final, medido a través de calificaciones (Cuantitativa)</b></p>	<p>El rendimiento académico es la suma de diferentes y complejos factores que actúan en la persona que aprende, y ha sido definido con un valor atribuido al logro del estudiante en las tareas académicas.</p> <p>Se mide mediante las calificaciones obtenidas, con una valoración cuantitativa, cuyos resultados</p>	<p>Notas finales de los alumnos internos, que cursaron internados clínicos durante los años 2014 y 2015, las cuales fueron obtenidas gracias a la cooperación de la</p>

	muestran las materias ganadas o perdidas, la deserción y el grado de éxito. (Garbanzo , 2007)	escuela de Nutrición y Dietética de la Universidad Finis Terrae.
--	---	--

## **INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.**

### **Encuesta:**

Para evaluar los resultados del presente estudio se utilizó la base de un instrumento realizado por Marcela Bitran; 2010 "MEDUC30", para conocer la percepción de los alumnos sobre el desempeño de los docentes clínicos, con el propósito de entregar al docente un feedback específico y útil que le motivara a perfeccionarse (Anexo N°1).

Para el desarrollo del instrumento original, se usó como base teórica el modelo de la Universidad de Stanford' que plantea que una docencia clínica de excelencia involucra 7 dominios: clima propicio al aprendizaje, objetivos claros, promoción de la comprensión por sobre la memorización, promoción del autoaprendizaje, control de la sesión, *feedback* (retroalimentación) y evaluación acorde a los objetivos. (Bitran, y otros, 2010).

La realización de este modelo implicó un proceso de búsqueda de consenso que duró 7 meses, durante este periodo se confeccionó un borrador inicial, el cual contemplaba 46 *ítems*, en base a un análisis crítico de la literatura referente a las cualidades de un buen docente clínico. Dicho borrador fue sometido al análisis de un grupo de 17 personas, integrado por el Director de Pregrado de la PUC, los profesores jefes de todos los cursos en que se realiza docencia clínica, los profesores jefes de los Internados, los coordinadores docentes de las unidades académicas asociadas (del Hospital de Urgencia Asistencia Pública y del Hospital Dr. Sotero del Río), el Director del Centro de Formación de Docentes Clínicos y el Director de la Oficina de Educación Médica. Estos docentes conformaron un panel estable que se reunió 4 veces durante 7 meses para perfeccionar el cuestionario en un proceso de análisis. Su función fue analizar los *ítems* del cuestionario en cuanto a su pertinencia, claridad y suficiencia (respecto de la calidad de la

docencia clínica) y sugerir cambios (incluir, modificar o eliminar) de los *ítems* o de la estructura del cuestionario. Para aceptar cada versión del cuestionario, se requirió del consenso de los miembros del panel, una vez que éste hubiera llegado a un punto de redundancia a partir del cual no se generaran nuevas sugerencias. (Bitran, y otros, 2010).

A partir del borrador original se confeccionó un cuestionario de 40 *ítems*, el cual se aplicó a estudiantes de pregrado de 3º a 7º año, a quienes se solicitó que evaluaran el desempeño de sus docentes clínicos al final de cada rotación. La evaluación se realizó con la autorización y patrocinio de las autoridades de la Escuela de Medicina de la Pontificia Universidad Católica de Chile; fue anónima, de modo de proteger los intereses de los alumnos y asegurar que no hubiese repercusiones indeseadas sobre ellos (ej. cambios en la actitud de sus docentes en función de las evaluaciones realizadas por los estudiantes). Los resultados de esta aplicación se analizaron en términos de confiabilidad, correlación inter-*ítem* y apreciaciones de los estudiantes acerca de su claridad y pertinencia. En base a esta información se eliminaron 10 preguntas, y se modificó la redacción de otras 9 para hacerlas más específicas y claras. La nueva versión del cuestionario estuvo compuesta de 30 *ítems*. Este cuestionario se aplicó en el año 2003 a estudiantes de 3º a 7º año. Esta versión se consideró satisfactoria y fue denominada "MEDUC30". (Bitran, y otros, 2010).

Para poder contar con un instrumento válido, confiable y útil, es preciso que sea sometido a un proceso de análisis, dentro de los cuales encontramos:

**Análisis de validez:** Para juzgar la validez de las evaluaciones obtenidas con este instrumento, analizamos la *validez de contenido* y la *validez de estructura interna*, fuentes que han sido tradicionalmente las más usadas en la evaluación de la docencia clínica. La primera se refiere al contenido y formato del instrumento y responde a la pregunta si el instrumento mide lo que pretende medir. La *validez de estructura interna*, por otra parte, indica el grado en que los *ítems* individuales del cuestionario representan al "constructo" que interesa medir. En otras palabras, si

la "excelencia en docencia clínica" constara de múltiples dominios, la estructura de un instrumento diseñado para medirla debería componerse de múltiples factores, factibles de identificar mediante un análisis factorial. (Bitran, y otros, 2010).

Por originarse de un proceso en que participó un panel de expertos en docencia clínica y por estar basado en un modelo teórico validado, MEDUC30 cumple con los indicadores fundamentales que definen a los instrumentos con alta *validez de contenido*, Esto implica que hay una correspondencia entre el formato y contenido de los *ítems* del instrumento, y lo que éste procura medir; en nuestro caso, las conductas asociadas a una docencia clínica de excelencia. (Bitran, y otros, 2010).

**Validez de contenido:** MEDUC30 fue desarrollado para medir conductas propias de quien realiza una docencia clínica de excelencia. Podemos afirmar que MEDUC30 mide este concepto, es decir que tiene *validez de contenido*, pues su desarrollo cumplió con los siguientes criterios: (Bitran, y otros, 2010).

- 1) Encuestar a profesores con experiencia respecto de la adecuación y representatividad de los *ítems* propuestos. (Bitran, y otros, 2010).
- 2) Basarse en teorías educacionales establecidas. (Bitran, y otros, 2010).
- 3) Contener *ítems* previamente usados en contextos similares.(Bitran, y otros, 2010).

**Análisis de confiabilidad:** El análisis de confiabilidad se midió a través de métodos estadísticos, y mediante las proporciones de varianzas que permiten determinar el número mínimo de encuestas necesarias para obtener resultados fiables. (Bitran, y otros, 2010).

En definitiva, las fortalezas metodológicas del MEDUC30 residen en su validez, confiabilidad y en el tamaño de la base de datos en que se fundó el análisis(5.214 encuestas sobre 265 docentes clínicos). MEDUC30 puede compararse favorablemente con otros instrumentos utilizados en la evaluación de la docencia clínica en escuelas de medicina de Estados Unidos y Europa. Además, tiene la enorme ventaja de estar en español. (Bitran, y otros, 2010).

Para efectos de este estudio se utilizó la base del instrumento original, adaptada y modificada con el propósito de obtener información atinente con lo que respecta al grado de satisfacción de los alumnos de acuerdo al feedback entregado por los docentes tutores. Básicamente las modificaciones consisten en una reducción del instrumento original, donde de las treinta preguntas iniciales se seleccionaron veinte, las cuales conformaron la encuesta final aplicada a los alumnos que cursaron internados clínicos durante los años 2014 y 2015.

Como se menciona anteriormente, del instrumento original se seleccionaron solo veinte preguntas, las diez restantes quedan fuera para los propósitos de esta investigación, ya que hacen alusión al trabajo directo con el paciente, por ejemplo relevancia en aspectos socio-culturales y psicológicos de los mismos (entre otros), que no son atinentes a lo que se pretende indagar mediante este trabajo. A partir de todo este proceso se conforma una encuesta estructurada de carácter dicotómico (si, no).

### **Criterios e indicadores de la encuesta aplicada**

<b>Criterios</b>	<b>N° Indicadores</b>
<b>Planificación</b>	4
<b>Conducción</b>	6
<b>Comunicación y empatía</b>	10
<b>TOTAL</b>	20

En el Anexo N°2, se adjunta la encuesta realizada y aplicada a alumnos de la carrera de Nutrición y Dietética” de la Universidad Finis Terrae, que cursaron su internado Clínico Adulto o Pediátrico durante los años 2014 y 2015, de manera de obtener los datos necesarios para este estudio.

### **Planilla Excel:**

Los datos fueron recogidos en una planilla Excel (Anexo N°3) y se analizaron a través de un software estadístico GraphPad Prism5, para un alfa de 0,05.

Se utilizó una segunda planilla Excel para calcular el porcentaje de satisfacción y promedio de notas de los alumnos por dimensión (Anexo N°4).

## **ADMINISTRACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS**

Una vez finalizado el proceso de internado que dura siete semanas; es decir en la semana número ocho, se realiza la aplicación de la encuesta (Anexo N°2) a todos los estudiantes de la carrera de Nutrición y Dietética de la Universidad Finis Terrae que cursaron su Internado Clínico Adulto o Pediátrico durante el año 2015; para los internos del año 2014, el instrumento es empleado con algunos meses de posterioridad con respecto al término de sus internados, ya que en el transcurso de la investigación se debió ampliar la muestra. Los alumnos participantes reciben la encuesta de manera digital, donde además se les da a conocer el propósito con que se aplica el instrumento, a su vez, el documento con las respuestas definitivas es recibido de manera digital por el encuestador.

Una vez conocidas las respuestas de los colaboradores para las preguntas aplicadas, se procede a realizar la recopilación total de los datos obtenidos, para la posterior tabulación de los mismos en una planilla Excel (Anexo N°3), con el fin de ordenarlos, para finalmente disponerlos en una tabla para analizar los resultados.

Mediante los resultados obtenidos se analizará en una segunda planilla Excel (Anexo N°4), cual es la relación entre el grado de satisfacción de alumnos por dimensión, frente al feedback recibido, lo que permitirá indagar sobre la relación que este tiene sobre el rendimiento académico final, medido a través de calificaciones de los alumnos internos, con el propósito de describir ¿Cuál es la relación entre el grado de satisfacción de alumnos internos de quinto año de la carrera de Nutrición y Dietética de la Universidad Finis Terrae, que cursaron el Internado Clínico Adulto o Pediátrico entre los años 2014 y 2015, que reciben un

feedback efectivo por parte de sus tutores y el rendimiento académico final medido a través de calificaciones?.

## **PLAN DE ANÁLISIS**

Se utilizó el Software GraphPad Prism5, para cálculos estadísticos y análisis de datos.

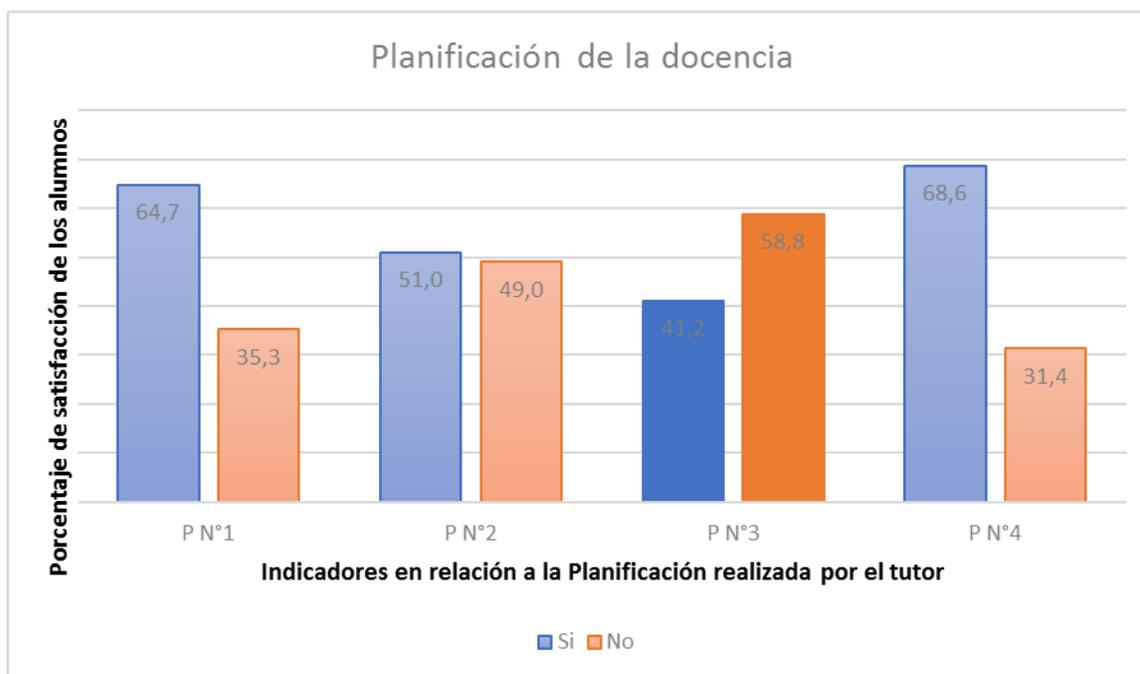
Donde un alfa  $< 0,05$  nos indica que los datos no son azarosos, y que los promedios de los años 2014 y 2015 no difieren entre sí, con una correlación de Pearson  $> 0,5$ ; con un intervalo de confianza del 95%.

## CAPITULO 4: RESULTADOS.

### ANALISIS DE INFORMACION.

A continuación, se entregarán los resultados obtenidos a partir del análisis de la aplicación de la encuesta.

Gráfico N°1

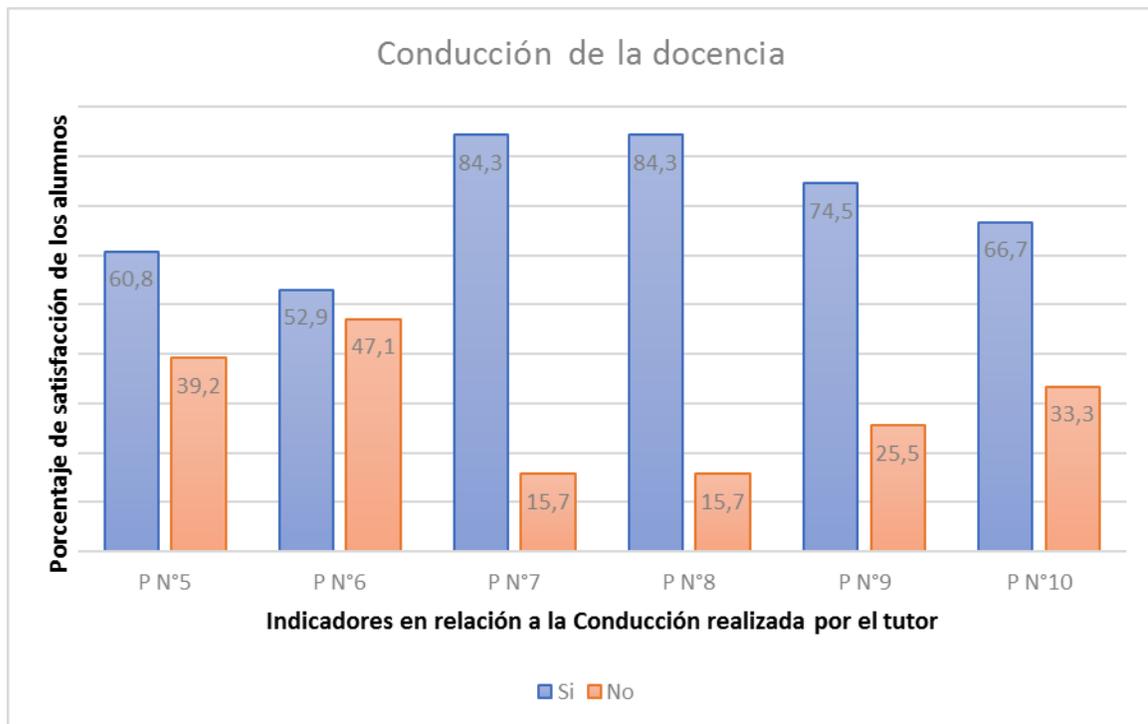


*Detalle de preguntas:*

1. El tutor explicó y dio a conocer el término feedback o Retroalimentación.
2. El tutor/a comunicó al inicio de su internado los objetivos a lograr en esta rotación.
3. El tutor/a estableció claramente la o las meta/s en torno a los objetivos propuestos para este internado.
4. El tutor/a explicó la importancia del aprendizaje de este internado clínico para su futuro desempeño como profesional

En términos generales, se aprecia que los docentes sí planifican la docencia, sin embargo, es interesante destacar que el 59% de los alumnos concuerda con que en aquel proceso no se establecieron claramente las metas en torno a los objetivos planteados para dicho internado.

**Gráfico N°2**

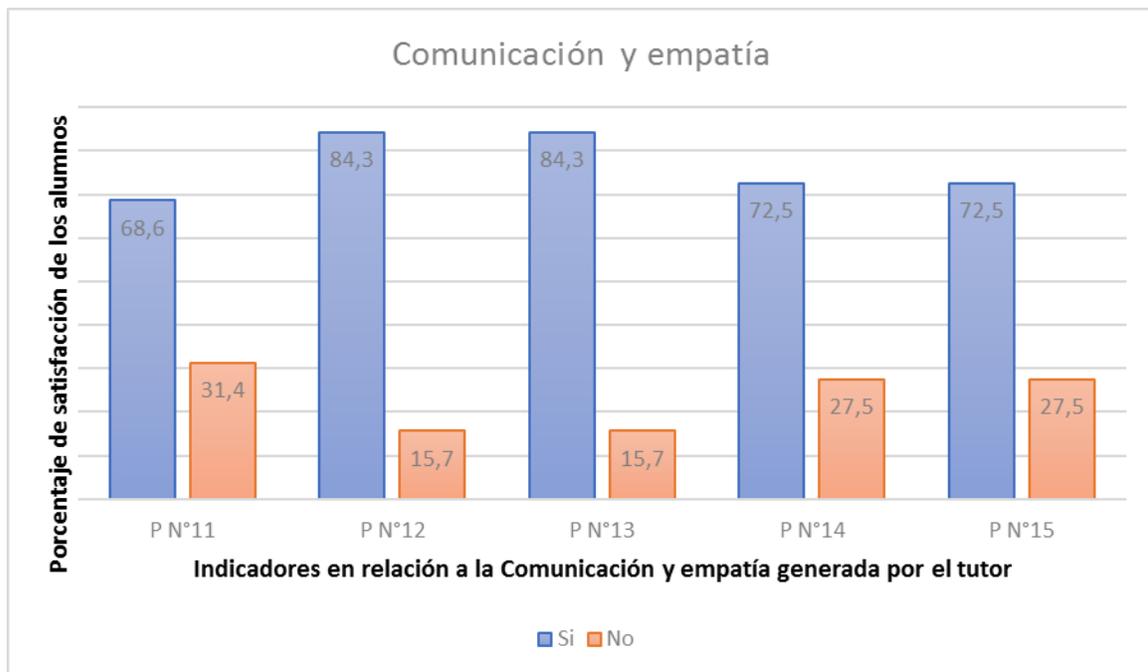


*Detalle de preguntas:*

5. El tutor/a evaluó personalmente sus debilidades desde el inicio hasta el fin del proceso.
6. El tutor/a evaluó personalmente sus fortalezas desde el inicio hasta el fin del proceso.
7. El tutor/a estuvo presente de manera constante a lo largo de este proceso de aprendizaje.
8. El tutor/a fomentó la comprensión de conceptos y resolución de problemas.
9. El tutor/a planteó preguntas abiertas que incitaran a aclarar, analizar o justificar sus dudas.
10. El tutor/a utilizó eficientemente el tiempo designado para actividad docente (resuelve dudas y aclara conceptos).

Según los resultados de la encuesta observamos que la conducción otorgada por los tutores de campos clínicos a los alumnos internos se está realizando efectivamente.

**Gráfico N°3 (parte 1)**

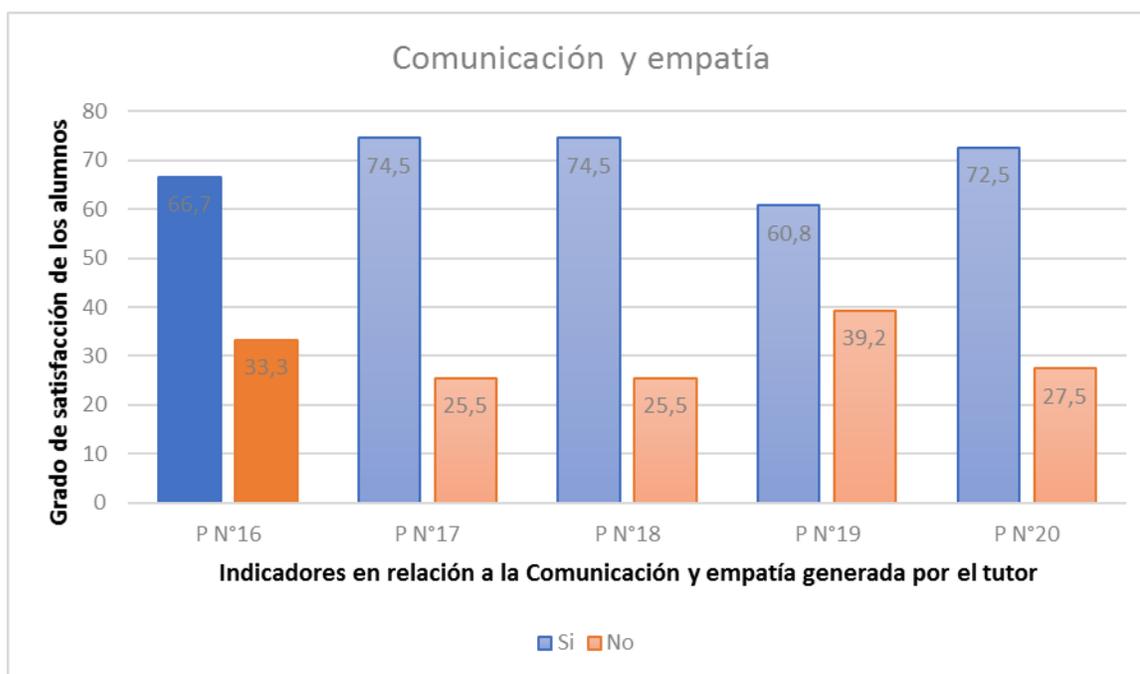


*Detalle de preguntas:*

11. El tutor/a es confiable y cercano/a.
12. El tutor/a fue respetuoso/a.
13. El tutor/a estuvo dispuesto a resolver dudas.
14. El tutor/a creó instancias de retroalimentación
15. El tutor/a fue asertivo con respecto a sus fortalezas y debilidades.

Según lo que aportan los resultados, se puede apreciar de manera evidente que la tutoría se realiza de manera comunicativa y empática, lo que es positivo para el desarrollo de los alumnos.

**Gráfico N°3 (parte 2)**



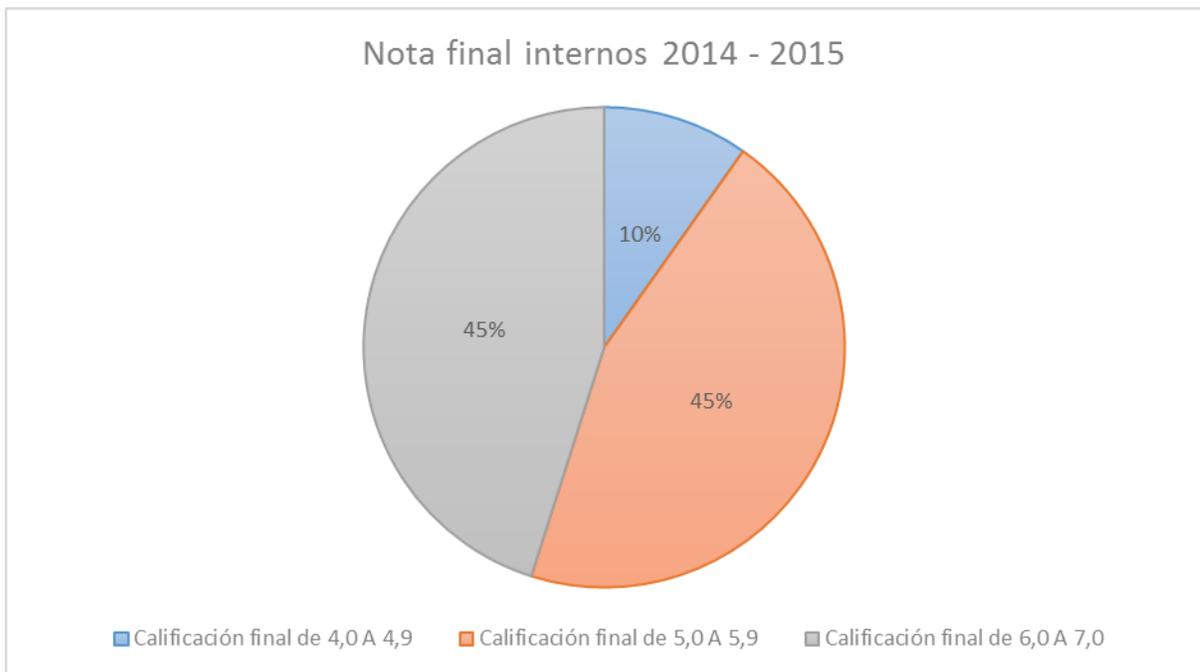
*Detalle de preguntas:*

16. Como alumno, percibió la retroalimentación otorgada por el tutor.
17. El tutor/a mostró disposición a escuchar lo que usted quería expresar.
18. El tutor/a realizó sugerencias para mejorar su desempeño
19. El tutor/a creó instancias facilitadoras para resolver dudas durante y fuera del ambiente de la supervisión.
20. El tutor/a creó un ambiente o generó espacios que favorecieran su aprendizaje.

Al igual que el gráfico anterior se considera que el desarrollo de la comunicación es efectivo, a pesar de ello, cabe destacar que en la pregunta 16, el 33% de los encuestados enfatiza en que no percibieron la retroalimentación

recibida por parte de sus tutores, lo que se correlaciona con el gráfico que se presenta a continuación.

**Gráfico N° 4.**



Queda de manifiesto la similitud porcentual entre los alumnos que lograron un mayor rendimiento académico final, medido a través de calificaciones donde los internos que obtienen como nota final de 5,0 a 5,9 alcanzan el 45%, valor que redonda en el rango de 6,0 a 7,0. No así en alumnos con nota inferior al 4,9, quienes componen el 10% de los estudiados.

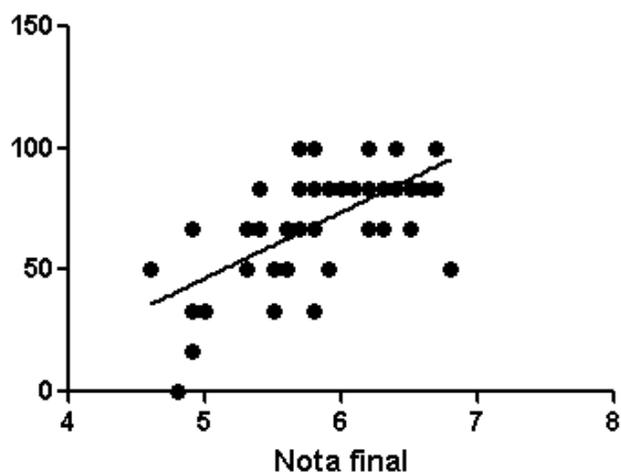
**Demostración porcentual de respuestas por dimensión con respecto a la totalidad de alumnos encuestados.**

<b>Criterio</b>	<b>Item</b>	<b>Si %</b>	<b>No %</b>
<b>Planificación</b>	1. El tutor explicó y dio a conocer el término feedback o Retroalimentación.	65	35
	2. El tutor/a comunicó al inicio de su internado los objetivos a lograr en esta rotación.	51	49
	3. El tutor/a estableció claramente la o las meta/s en torno a los objetivos propuestos para este internado.	41	59
	4. El tutor/a explicó la importancia del aprendizaje de este internado clínico para su futuro desempeño como profesional.	69	31
	5. El tutor/a evaluó personalmente sus debilidades desde el inicio hasta el fin del proceso.	61	39
<b>Conducción</b>	6. El tutor/a evaluó personalmente sus fortalezas desde el inicio hasta el fin del proceso.	55	45
	7. El tutor/a estuvo presente de manera constante a lo largo de este proceso de aprendizaje.	84	16
	8. El tutor/a fomentó la comprensión de conceptos y resolución de problemas.	84	16
	9. El tutor/a planteó preguntas abiertas que incitaran a aclarar, analizar o justificar sus dudas.	75	25
	10. El tutor/a utilizó eficientemente el tiempo designado para actividad docente (resuelve dudas y aclara conceptos).	68	32
<b>Comunicación y Empatía</b>	11. El tutor/a es confiable y cercano/a.	69	31
	12. El tutor/a fue respetuoso/a.	84	16
	13. El tutor/a estuvo dispuesto a resolver dudas.	84	16
	14. El tutor/a creó instancias de retroalimentación.	73	27
	15. El tutor/a fue asertivo con respecto a sus fortalezas y debilidades.	73	27
	16. Como alumno, percibió la retroalimentación otorgada por el tutor.	67	33
	17. El tutor/a mostró disposición a escuchar lo que usted quería expresar.	75	25
	18. El tutor/a realizó sugerencias para mejorar su desempeño	75	25
	19. El tutor/a creó instancias facilitadoras para resolver dudas durante y fuera del ambiente de la supervisión.	61	39
	20. El tutor/a creó un ambiente o generó espacios que favorecieran su aprendizaje.	73	27



### Gráfico N° 6

Correlación entre porcentaje de satisfacción con respecto a la Conducción y nota final.

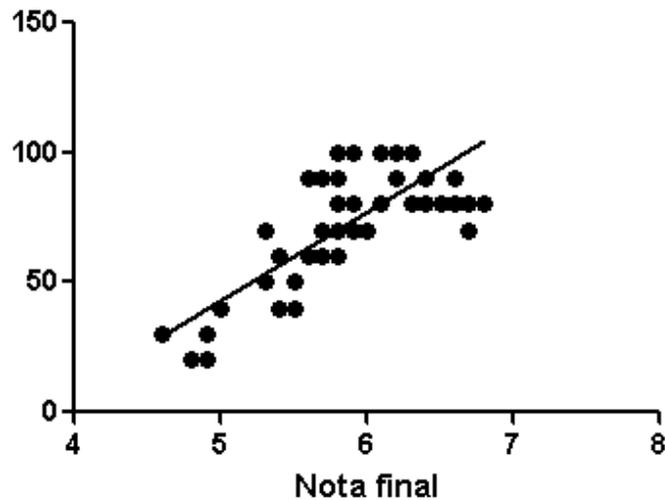


Se correlacionaron los porcentajes de satisfacción de los 51 alumnos en relación a la Conducción y sus notas, lo que arrojó un Pearson de 0,6; con un valor P significativo, lo que indica que estos datos son producto de la Conducción, y no son azarosos.

La dependencia que existe entre el grado de satisfacción para el dominio de Conducción y el promedio de notas es de un 0,6; con una correlación positiva, es decir, a mayor grado de satisfacción, los alumnos obtienen notas más altas.

### Gráfico N° 7

Correlación entre porcentaje de satisfacción con respecto a la Comunicación y empatía y nota final.



Se correlacionaron los porcentajes de satisfacción de los 51 alumnos en relación a la Comunicación y empatía y sus notas, lo que arrojó un Pearson de 0,8; con un valor P significativo, lo que indica que estos datos son producto de la Comunicación y empatía, y no son azarosos.

La dependencia que existe entre el grado de satisfacción para el dominio de Comunicación y empatía el promedio de notas es de un 0,8; con una correlación positiva, es decir, a mayor grado de satisfacción, los alumnos obtienen notas más altas.

**Tabla N° 1 Porcentaje de satisfacción por criterio, y relación de significancia entre las variables.**

	<b>% Satisfacción</b>	<b>Promedio notas/ N°</b>	<b>Pearson</b>	<b>Intervalo de confianza del 95%</b>	<b>Valor P</b>
<b>Planificación</b>	56%	5,9	0,5139	0.2776 to 0.6916	0,0001
<b>Conducción</b>	71%	5,9	0,6233	0.4198 to 0.7671	< 0.0001
<b>Comunicación y Empatía</b>	73%	5,9	0,7752	0.6354 to 0.8659	< 0.0001

Se aplicó correlación de Pearson para observar la relación entre el grado de satisfacción de los estudiantes y las calificaciones logradas al finalizar su internado, los resultados se muestran a continuación.

En la tabla N°1 se muestran los resultados logrados por las correlaciones, aplicadas por criterios. Con respecto al criterio de planificación, al relacionar el 56% que los estudiantes manifestaron como grado de satisfacción sobre el feedback recibido y las calificaciones obtenidas al término de su internado, se puede observar una relación significativa ( $p < 0.0001^{***}$ ). Lo que quiere decir, que los participantes que obtuvieron notas más bajas, son quienes manifestaron un grado de satisfacción menor con respecto al feedback entregado al comienzo de sus internados. Lo mismo se evidencia en el caso de los dominios de conducción cuyo promedio de satisfacción de los 51 encuestados alcanzó un 71% y comunicación y empatía un 73%, donde al igual que en el caso del criterio mencionado anteriormente queda demostrada la relación significativa ( $p < 0.0001^{***}$ ) que existe para las variables grado de satisfacción que los

estudiantes manifiestan sobre el feedback recibido y las calificaciones finales que obtienen; es decir a mayor satisfacción, mejor rendimiento académico medido a través de calificaciones, y viceversa.

**Tabla Nº 2 Correlación global de todas las dimensiones entre Porcentaje de satisfacción y nota final.**

	<b>Pearson</b>	<b>Intervalo de confianza del 95%</b>	<b>Valor P</b>
<b>Correlación entre el % de satisfacción y nota final</b>	0,8095	0.6872 to 0.8872	< 0.0001

Una correlación de Pearson de 0.8 nos indica que la dependencia entre la variable de satisfacción y la nota es positiva; donde la relación es significativa ( $p > 0.0001^{***}$ ), es decir la relación que existe entre el grado de satisfacción global y notas al finalizar el internado no se debe al azar, ya que, al presentar un grado de satisfacción mayor, las calificaciones finales son más altas.

## DISCUSIÓN

El objetivo de este estudio es dar a conocer la relación que existe entre el grado de satisfacción que manifiestan los alumnos que reciben un feedback efectivo por parte de sus tutores, y el rendimiento académico final del internado, medido a través de calificaciones.

El feedback es el proceso de evaluación formativa mediante el cual el tutor intercambia información, con el estudiante, acerca de su estado de avance en conocimientos y conductas demostradas durante su pasantía en el escenario clínico, en relación a los indicadores de aprendizaje esperados en dicha asignatura. (Santelices, Dougnac, & Chavez, 2015). A partir de dicha evaluación formativa, se debe acordar un plan de mejora que permita alcanzar los aprendizajes esperados, antes de llegar a las instancias de evaluación sumativa correspondiente. (Santelices, Dougnac, & Chavez, 2015).

La retroalimentación, hoy, alude a la información acerca de la brecha entre un nivel actual y un nivel de referencia o deseado (de aprendizaje o desempeño), información que es usada y debe servir para cerrar esta brecha, tiene la capacidad de influir en el aprendizaje, pero la simple entrega de un resultado no conduce necesariamente a una mejora. Aumentar los límites de la retroalimentación para que ésta promueva el aprendizaje complejo tiene consecuencias trascendentales, es por ello que incorporan diversos elementos entre los que se incluyen, puntajes o notas simbólicas para representar la calidad global del trabajo; una explicación o justificación detallada para el puntaje obtenido; una descripción de la calidad del trabajo esperado; elogios, estímulos u otro tipo de comentarios afectivos; diagnósticos de las debilidades y sugerencias para mejorar las deficiencias específicas que fortalecerán el trabajo en su totalidad.(Educarchile, (s.a.)).

Como queda de manifiesto a lo largo de esta investigación, en el contexto actual del aprendizaje el feedback tiene un carácter formativo, sin embargo, el proceso de internado clínico al cual se hace referencia culmina con una evaluación sumativa, lo que se traduce en la calificación final, entonces entendemos que el

feedback se inserta como un recurso de apreciación que potencia la evaluación durante el proceso de aprendizaje y también contribuye al proceso de calificación; la correcta utilización de este instrumento de evaluación denominado feedback es crucial para un óptimo rendimiento académico de los alumnos que lo reciben. Es por ello que se correlaciona la información haciendo referencia al grado de satisfacción de los estudiantes con respecto a la calificación final que obtuvieron.

Cabe señalar que, en la literatura actual, no se evidencian estudios que establezcan la relación entre el grado de satisfacción de los alumnos con respecto al feedback entregado por tutores o profesores y el rendimiento académico del alumnado, por lo que se dificulta la posibilidad de comparar los resultados de esta investigación con exploraciones previas. Sin embargo, del trabajo realizado se pueden desplegar sucesivos datos interesantes, donde destaca que, de forma extensiva el punto más débil con respecto a la entrega de feedback por parte de los docentes se enmarca en el criterio de “planificación”, donde de manera generalizada los encuestados responden “que no se les dio a conocer ni se les explicó el término feedback o retroalimentación”; de la misma forma, cabe destacar haciendo referencia al criterio de “comunicación y empatía” que los alumnos que no manifiestan un grado de satisfacción positivo con respecto al feedback entregado por sus tutores son quienes obtuvieron un rendimiento académico final más bajo con respecto al resto de los participantes.

En tanto cuando durante las instancias colectivas o personales de feedback, el tutor debería utilizar preguntas que promuevan la comunicación, a la vez que obliguen a reflexionar sobre las fortalezas y logros alcanzados.(Santelices, Dougnac, & Chavez, 2015). Recordado que educación médica, la importancia del feedback se extiende más allá de la pedagogía.

Es pertinente mencionar que la realización de este estudio se llevó a cabo post conocimiento de notas finales por parte de los alumnos, por lo que cabe reflexionar sobre ¿Qué tan influyente puede ser el que los alumnos conozcan sus calificaciones al momento de responder la encuesta?, ¿Existirá concordancia entre el grado de satisfacción que manifiestan los alumnos con respecto a la calificación

ya conocida?, considerando las interrogantes previas, es que quizás sería oportuno, para efectos de estudios posteriores aplicar una encuesta al inicio del internado, y otra al finalizar el mismo, a modo de contrastar las respuestas en distintos tiempos de aplicación. Recalcando a los alumnos que el resultado de la investigación es plenamente confidencial, (consentimiento informado); ya que, desde la evidencia emplazada en el desarrollo de este estudio, se puede desprender que aún existe aprensión por parte de los estudiantes, con respecto a las críticas que ellos pudiesen realizar a sus profesores y el cómo esta puede impactar en la calificación, por ello dentro de los designios es imperante establecer y enfatizar que el propósito del feedback, no es otro que mejorar y reforzar conocimientos y conductas que pueden ser erráticas o correctas, por ende las opiniones o respuestas otorgadas no tendrán influencia alguna en el resultado académico final, ni pondrán jaque la evaluación.

Cuando los tutores olvidan dar feedback efectivo y no se entrelazan sus metas con las de los estudiantes, suele gestarse en ellos un sinnúmero de procesos afectivos de carácter negativo, que disminuyen su capacidad de aprendizaje. Se plantea que si el estudiante encuentra divergencias entre sus representaciones o imágenes interiores forjadas frente a las tareas encomendadas y las expectativas del docente (que no han sido comunicadas o fueron poco claras) y siente que debe responder a ambas (a su idea de la tarea y a las del profesor), suele angustiarse y desarrollar estrategias de sobrevivencia. En esa situación no necesariamente alcanzará los aprendizajes esperados para esa instancia de práctica y tendrá una debilidad afectiva para insertarse posteriormente en el campo profesional.(Santelices, Dougnac, & Chavez, 2015).

Los efectos negativos que se pueden producir al no realizar el feedback son diversos.(Sargeant, Mann, Van der Vleuten, & Metsemakers, 2009):

- El buen desempeño no será reforzado y el pobre desempeño no será corregido.
- Si el docente no realiza un comentario, el alumno podría asumir su desempeño como adecuado.

- Los alumnos podrían realizar consultas poco fiables a colegas y administrativos en búsqueda del feedback que necesitan.
- Los alumnos tendrían que adivinar su nivel de competencia basándose en qué tan bueno sea su desenvolvimiento.
- Los alumnos tendrían que aprender por ensayo y error a costa de los pacientes.

El feedback efectivo es parte fundamental de la relación tutor - estudiante y constituye un paso insustituible, para favorecer el aprendizaje (integración de conocimiento, estimulación del razonamiento clínico y metacognición).(Santelices, Dougnac, & Chavez, 2015).

Según los análisis de la encuesta observamos que la conducción otorgada por los tutores de campos clínicos a los alumnos internos se está realizando efectivamente, lo que es favorable para el desarrollo de los educandos, ya que es fundamental para que el feedback sea efectivo dentro de las características que se deben cumplir para el buen desarrollo del aprendiz; lo mismo pasa con la conducción. A la vez, se puede apreciar de manera evidente que la tutoría se realiza de manera comunicativa y empática, lo que es positivo para el desarrollo de los alumnos. ya que el proceso involucra el intercambio de información, por lo que es fundamental que para ello exista una buena comunicación tutor-alumno.

Cabe mencionar con respecto a los alumnos que obtuvieron notas inferiores a cinco, que dentro de la analogía que se establece al relacionar el grado de satisfacción que los estudiantes mencionaron con respecto a el feedback recibido y las calificaciones obtenidas al término de su internado, se pueden precisar puntos de la planificación tales como; no haber recibido información sobre el término feedback o retroalimentación, no haber sido informados sobre las metas a lograr, ni sobre los objetivos a alcanzar en el internado cursado, y de la misma forma, decretan que sus debilidades no fueron evaluadas a lo largo del proceso. En tanto, con respecto a la conducción, el mismo grupo evidencia que los tutores no generaron instancias para la comprensión de conceptos, ni aclaración de dudas, por lo que no se crearon escenarios que le permitan a los alumnos ampliar

los propios conocimientos, ni enriquecerse de las experiencias vividas, lo anterior se correlaciona con que los estudiantes manifiestan que el tutor no ocupó eficientemente el tiempo designado para la realización de docencia; impidiendo al educando el desarrollo del análisis que se requiere para un proceso de enseñanza adecuado

Es imperante destacar como impresiona la respuesta de esta agrupación de alumnos a las preguntas que califican dentro del criterio de comunicación y empatía, donde generalizadamente manifiestan no haber contado con tutores cercanos, y que, por el contrario, estos no estuvieron dispuestos a responder dudas, ni a crear instancias facilitadoras para aquello, lo que afecta directamente el aprendizaje del tutorado, quien no cuenta con las herramientas necesarias para el desarrollo del internado, ya que a su vez, no logran apreciar la confianza por parte de sus tutores para poder realizar preguntas o aclarar dudas que les permitiesen culminar con el proceso de aprendizaje emplazado .

Sin embargo, de acuerdo a los resultados que se demuestran en este estudio, queda de manifiesto que existe plena concordancia entre el grado de satisfacción demostrado por los alumnos, por dimensiones (planificación, conducción y comunicación y empatía) y calificaciones finales, estableciendo que la relación entre ambas variables es significativa. Es interesante mencionar que la mayor fuerza de correlación se alcanza en el criterio de comunicación y empatía y en segundo lugar la conducción del feedback realizado por los tutores.

Lo anterior está dado ya que existe una correlación de Pearson positiva para las variables estudiadas (grado de satisfacción y calificación final); es decir, existe relación directa entre el grado de satisfacción que manifiestan los alumnos, con la calificación que estos obtengan al finalizar su internado; por lo tanto quienes manifiestan un grado de satisfacción positivo con respecto al feedback entregado son quienes obtienen calificaciones finales mayores al término de su internado clínico, y viceversa.

De acuerdo a lo ya establecido, se rechaza la hipótesis nula, ya que el valor de P es  $< a 0,05$ ; donde el nivel de significación de P (valor resumen) es positivo,

comprobando la hipótesis de la investigación ¿Los alumnos de la carrera de Nutrición y Dietética de la Universidad Finis Terrae, que presentan mayor grado de satisfacción frente a un feedback efectivo entregado por parte de sus tutores en el internado Clínico, obtienen mejor rendimiento académico final que aquellos que manifiestan un no manifiestan un grado de satisfacción menor con respecto al feedback recibido?

Para terminar, es conveniente enfatizar que el proceso de entregar feedback es parte fundamental para el desarrollo completo y óptimo del educando, donde la buena relación docente-alumno, adquiere gran importancia para generar una atmósfera que facilite la comunicación entre el binomio, la que a su vez facilitará el proceso, dejando en claro, que sin embargo el que se proporcione la entrega de feedback no asegura la satisfacción del alumnos, ya que puede existir la posibilidad de que este no se haya brindado de manera efectiva.

## CONCLUSIÓN

La presente investigación se efectuó con el propósito de relacionar el grado de satisfacción que manifiestan los internos de la carrera de Nutrición y Dietética que cursaron el Internado Clínico Adulto o Pediátrico durante los años 2014 y 2015 con respecto al feedback entregado por sus tutores y el rendimiento académico final medido a través de calificaciones.

De la realización de este estudio se desprende que los alumnos que proyectan un grado de satisfacción mayor con respecto al feedback entregado por sus tutores, obtienen mejor rendimiento académico y calificación al finalizar el proceso de internado.

Lo anterior se pudo llevar a cabo mediante la aplicación de la adaptación de un instrumento establecido y validado (encuesta), diseñado por Marcela Bitran para el estudio “Desarrollo y validación de un instrumento en español para evaluar el desempeño de docentes clínicos a través de las percepciones de sus estudiantes” realizado en Chile el año 2010, que en su propósito original se utilizó para evaluar el desempeño de los docentes clínicos a través de las percepciones de sus estudiantes, dentro de dicha herramienta se incluyen además criterios que hacen alusión al feedback.

De acuerdo a los datos obtenidos de la encuesta aplicada, la cual contempla tres criterios generales (planificación, conducción y comunicación y empatía), se evidencia que los alumnos que reciben feedback, y manifiestan un grado de satisfacción mayor obtienen mejores calificaciones finales al término de sus internados, versus quienes obtuvieron un porcentaje de satisfacción menor con respecto al feedback entregado por parte de sus tutores.

En el caso de la planificación se aprecia que, en términos generales los alumnos reconocen la aplicación del criterio, sin embargo, llama la atención el que más de la mitad de los colaboradores enfatiza en que en aquella oportunidad “no se establecieron claramente las metas a alcanzar en torno a los objetivos planteados

para dicho internado”, a pesar de aquello los alumnos sí logran apreciar la planificación del feedback, según lo que reflejan los resultados de las encuestas.

Según los datos obtenidos observamos que la conducción otorgada por los tutores de campos clínicos a los alumnos internos se está realizando efectivamente, lo que es favorable para el desarrollo de los educandos, ya que se cumple con uno de los criterios fundamentales que para que el feedback sea efectivo. De la misma manera se aprecian antecedentes favorables en el caso de la comunicación y empatía; sin embargo, en este criterio destaca con mayor énfasis la inclinación que se da en la pregunta que hace referencia a la percepción del feedback por parte de los estudiantes, la que adquiere relevancia de acuerdo a el resultado porcentual que se aprecia y que se correlaciona con el porcentaje obtenido con respecto a la calificación final, donde, los educandos que manifiestan haber percibido de manera efectiva la retroalimentación entregada acaparan un 90% de los encuestados, con calificaciones finales sobre el 5,0; versus los participantes que indicaron no haber percibido el feedback entregado, abarcando el 10% restante de los colaboradores de este estudio, quienes obtuvieron como nota final inferior a 5,0.

A su vez, se puede determinar la correlación que existe entre los porcentajes de satisfacción de los 51 alumnos en relación a las tres dimensiones estudiadas, al analizar por indicadores, se evidencia que en el caso de la Comunicación y empatía es donde existe un grado mayor de dependencia entre las variables (grado de satisfacción y notas), arrojando un Pearson de 0,8; con un valor P significativo, y una correlación positiva, es decir, a mayor grado de satisfacción, los alumnos obtienen notas más altas, lo que tiene pleno sentido, ya que al realizar feedback es imperante que se genere una relación de confianza entre el tutor, y el alumno, de no ser así, el feedback no será efectivo, y el estudiante no logrará corregir errores.

En segundo lugar según grado de dependencia de las variables se ubica la conducción, con un Pearson de 0,6, en tanto la planificación es el indicador que arroja un menor grado de dependencia con respecto a las variables medidas, con

una correlación de Pearson de 0,5, sin embargo sigue existiendo un Valor P significativo, y una correlación positiva; lo anterior se puede explicar ya que en términos generales, la planificación es el indicador que “menos relevancia” adquiere dentro de las dimensiones estudiadas, ya que pueden generarse instancias donde no exista una planificación adecuada del feedback a entregar, o incluso que esta no exista, sin embargo si en el transcurso del internado el tutor logra conducir el camino del alumno, y logra la confianza requerida para la realización de la tutoría por parte del alumno, el feedback sigue siendo efectivo.

En términos generales, según la medición global con respecto a las variables, se genera una correlación de Pearson de 0.8, lo que nos indica que la dependencia entre la variable de satisfacción y la nota es positiva; donde la relación es significativa ( $p > 0.0001^{***}$ ), es decir la relación que existe entre el grado de satisfacción global y notas al finalizar el internado no se debe al azar, ya que, al presentar un grado de satisfacción mayor, las calificaciones finales son más altas.

Por lo tanto, se corrobora por completo la relación que existe entre el grado de satisfacción positivo que manifiestan los alumnos con respecto a la entrega de feedback por parte del tutor y una calificación final mayor, finiquitando que la tónica hace referencia a que en aquellos casos los internos si logran mejorar sus habilidades prácticas, identificando debilidades y fortalezas, logrando desarrollar sus capacidades reflexivas y proactivas alcanzando los propósitos esperados para su buen desempeño profesional futuro.

Con ello queda de manifiesto la importancia del feedback a lo largo de todo el proceso de aprendizaje, y aún más en el desarrollo de quienes están por terminar de finalizar la carrera Universitaria que cursaron, por lo que es pertinente cuestionarse si el feedback es realmente entregado, y si logra provocar un grado de satisfacción positivo en los alumnos, o si simplemente no existe una entrega de feedback efectivo por parte de los tutores que reciben internos en los diversos campos clínicos.

Cabe mencionar que la literatura actual con respecto a feedback en ciencias de la salud es escasa, y particularmente en Nutrición, por lo que se extiende la

invitación a ampliar la investigación, o a actualizar la misma, sobre todo en el contexto actual en el que la Universidad Finis Terrae brinda capacitación y “formación” a los tutores que reciben internos de la misma casa de estudios.

## BIBLIOGRAFÍA

- Bitran, M., Mena, B., Riquelme, A., Padilla, O., Sánchez, I., & Moreno, R. (2010). Desarrollo y validación de un instrumento en Español para evaluar el desempeño de docentes clínicos a través de las percepciones de sus estudiantes. *Rev Med Chile*. 136, 685-693.
- Branch, W., & Paranjape, A. (2002). Feedback and reflection: teaching methods for clinical settings. Atlanta: Academic Medicine.
- Cabalin, D., & Navarro, N. (2008). Conceptualización de los Estudiantes sobre el Buen Profesor Universitario en las Carreras de la Salud de la Universidad de La Frontera - Chile. *International Journal of Morphology*. 26, 887-892.
- Ceccarelli, J. (Diciembre de 2014). Feedback en educación clínica. 127-132. Obtenido 06 Enero 2017 de scielo:  
[http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-95022008000400017](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95022008000400017)
- Cid, A., & Ocampo, C. (Abril de 2006). Funciones tutoriales en el Prácticum correspondiente al actual plan de estudios de Magisterio en la Universidad de Vigo. *Revista de Educación*, 448. Obtenido de Revista Educación:  
[http://www.revistaeducacion.mec.es/re340/re340\\_16.pdf](http://www.revistaeducacion.mec.es/re340/re340_16.pdf)
- Cid, A., Perez, A., & Sarmiento, J. (2011). La tutoría en el Practicum, revisión de la literatura. *Revista de Educación*. 354, 127-154.
- Díaz, J., Bravo, G., González, Y., Hernández, E., Menes, L., & Bratuet, Y. (2012). El papel del tutor en la Educación Superior. *Revista Electrónica de las Ciencias Médicas en Cienfuegos*, 10, 91-92.
- Educarchile. (2017). *Educarchile*. Obtenido 06 Enero 2017 de  
<http://www.educarchile.cl/ech/pro/app/detalle?ID=217565>
- Ende, J. (1983). Feedback in clinical medical education. Obtenido 06 Enero 2017 de  
[http://www.columbia.edu/itc/hs/medical/clerkships/peds/Faculty\\_Information/en\\_de.pdf](http://www.columbia.edu/itc/hs/medical/clerkships/peds/Faculty_Information/en_de.pdf)

- Ferreria, A. (2006). Estrategias efectivas de feedback positivo y correctivo en el español como lengua extranjera. Obtenido 06 Enero 2017 de Scielo: [http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=s0718-09342006000300003&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=s0718-09342006000300003&script=sci_arttext)
- Fornells, J., Arnau, X., & Martinez-Carretero, J. (Marzo de 2008). Feedback en educación médica. Obtenido 06 Enero 2017 de scielo: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1575-18132008000100003&script=sci\\_arttext](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1575-18132008000100003&script=sci_arttext)
- Garbanzo, G. (2007). Factores asociados al rendimiento académico en estudiantes universitarios, una reflexión desde la calidad de la educación superior pública. *Revista Educación*. 31, 43-63.
- Gil, D., Heins, M., & Jones, P. (1984). Perceptions of medical school faculty members and students on clinical clerk ship feedback. *Journal of Medical Education*, 59, 856-863.
- González, R., & Díez, E. (1997). *Educación en valores: acción tutorial en Educación Secundaria Obligatoria*. España: Escuela Española.
- González, V. (2006). El profesor tutor: una necesidad de la universidad del siglo XXI. *Revista Cubana de Educación Superior*, 26, 23-24.
- Hansford , B., Tennent, L., & Ehrich, L. (2003). Educational Mentoring: Is it worth the effort? Australia: University of Western Australia.
- Herrera, M. ((s.a)). Las nuevas tecnologías en el aprendizaje constructivo. *Revista Iberoamericana de Educación*. Obtenido 06 Enero 2017 de <http://blogsdelagente.com/blogfiles/informaticaeducativa/nt.pdf>
- Luna-Villanueva, E., Santos-Rodríguez, M., Sierra, G., González-Arriaga, C., & Zamora-Graniel, F. (Abril de 2015). Retroalimentación integral (debriefing) oral y asistida por video en simulación de reanimación cardiopulmonar avanzada: estudio piloto. Obtenido 06 Enero 2017 de Scielo: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2014-98322015000200010&lng=es&nrm=iso](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2014-98322015000200010&lng=es&nrm=iso)
- Martínez, F. (Enero de 2013). Dificultades para implementar la evaluación formativa. Obtenido 06 Enero 2017 de scielo: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0185-26982013000100009&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0185-26982013000100009&script=sci_arttext)

- Mejías, A., & Martínez, D. (2009). Desarrollo de un Instrumento para Medir la Satisfacción Estudiantil en Educación Superior. *Docencia Universitaria*. 10, 29-47.
- Moreno, R., & Pertuze, J. (1998). *Retroalimentación (feedback): Técnica fundamental en la docencia clínica*. Obtenido 06 Enero 2017 de <http://escuela.med.puc.cl/paginas/publicaciones/boletin/html/etica/Etica11.html>
- Royce, D. (1989). Formative assessment and the design of instructional system. Obtenido 06 Enero 2017 de <http://pdf.truni.sk/e-ucebnice/iktv/data/media/iktvv/Symposium LTML Royce%20Sadler BFormative Assessment and the design of instructional systems.pdf>
- Sadler, R. (30 de Abril de 2009). Beyond feedback: Developing student capability in complex appraisal. Obtenido 06 Enero 2017 de <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.461.6483&rep=rep1&type=pdf>
- Salas, S. (Enero de 2008). La importancia del "Feedback": Una vivencia docente. Obtenido el día mes año de scielo: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-98872008000100018](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872008000100018)
- Santelices, L., Dougnac, A., & Chavez, A. (2015). *Tutoría y razonamiento clínico. Sus desafíos pedagógicos*. Santiago: Ediciones Finis Terrae.
- Sargeant, J., Mann, K., Van der Vleuten, C., & Metsemakers, J. (2009). Reflection: a link between receiving and using assessment feedback. *Rev Estomatol Herediana*, 14, 399-410.
- Solano, M., & Siles, J. (Diciembre de 2013). La figura del tutor en el proceso de prácticas en el Grado de Enfermería. Obtenido 06 Enero 2017 de Scielo: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962013000300014&script=sci\\_arttext](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962013000300014&script=sci_arttext)
- Triviño, X., Sirhan, M., Moore, P., & Reyes, C. (Noviembre de 2009). Formación en educación de los docentes clínicos de medicina. *Revista médica de Chile*. Obtenido 06 Enero 2017 de Scielo: [http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034-98872009001100018&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034-98872009001100018&script=sci_arttext)
- Van De Ridder, J., Stokking, K., McGaghie, W., & Ten Cate, O. (2008). *What is feedback in clinical education?* Utrecht: Medical Education.

Zabalza, M., & Cid, A. (1998). El tutor de prácticas: un perfil profesional. En M. Zabazal. *Los tutores en el prácticum*. (pp.17-64). Pontevedra: Diputación de Pontevedra.

# ANEXOS

## Anexo N° 1.

Ítems y estadística descriptiva del MEDUC 30. (Bitran, y otros, 2010).

**Tabla 1. Ítems y estadística descriptiva del MEDUC30**

n°	Ítem	% Respuesta	Promedio	EE
1	La docencia que efectuó el tutor estuvo basada en los pacientes que vió contigo	98	3,74	,60
2	El tutor dió relevancia a los aspectos socio-culturales de pacientes específicos	99	3,43	,80
3	El tutor dió relevancia a los aspectos psicológicos de pacientes específicos	99	3,42	,81
4	El tutor dió relevancia a los problemas éticos de pacientes específicos	98	3,31	,86
5	Planteó los problemas relacionados con el costo/beneficio de las decisiones relativas a sus pacientes	98	3,61	,68
6	Explicó los objetivos que debías lograr en la rotación	100	3,41	,87
7	Organizó el proceso de aprendizaje en torno a los objetivos	100	3,47	,81
8	Explicó la importancia de los aprendizajes para tu futuro desempeño clínico	100	3,62	,68
9	Evaluó el nivel de partida de tus habilidades al comienzo de la rotación	98	3,07	,99
10	Fue justo al evaluar tu desempeño como alumno	88	3,63	,68
11	Evaluó personalmente tus habilidades (p.ej. cómo efectuabas las preguntas en una anamnesis, cómo palpabas el abdomen)	97	3,26	,96
12	Siguió personalmente tu progreso en el aprendizaje de las habilidades	97	3,29	,90
13	Demostó explícitamente el razonamiento clínico que utilizó en la toma de decisiones	97	3,72	,61
14	Enfatizó la comprensión de los conceptos, más que la memorización de la información	99	3,71	,62
15	Usó preguntas abiertas, que te estimularan a pensar (aclarar, justificar, correlacionar, criticar, evaluar, analizar, interpretar o predecir)	99	3,69	,63
16	Te ayudó a entender claramente conceptos clínicos que te parecían difíciles	99	3,63	,68
17	Te estimuló a aprender más sobre tus pacientes	98	3,58	,71
18	Te orientó en el empleo de métodos apropiados de búsqueda de información	98	3,16	,95
19	Estimuló a los estudiantes a participar en discusiones grupales	99	3,61	,72
20	Usó eficientemente el tiempo durante la actividad docente	100	3,51	,80
21	Se preocupó de minimizar las interrupciones externas	100	3,49	,82
22	Fue puntual	100	3,54	,89
23	Te comunicó durante el proceso de aprendizaje, la apreciación de tu desempeño en relación a los objetivos	98	3,23	,97
24	En las ocasiones en que te entregó <i>feedback</i> , lo hizo con tacto, sin herirte	94	3,67	,71
25	Te hizo sugerencias específicas para mejorar tu desempeño	98	3,33	,91
26	Fue respetuoso contigo	100	3,88	,43
27	Demostó entusiasmo por su labor docente	100	3,78	,58
28	Creó un ambiente no intimidante que favoreciera el aprendizaje	100	3,76	,61
29	Mostró disposición a escuchar a sus alumnos	100	3,81	,55
30	Se desempeñó como un muy buen tutor	99	3,72	,62

## Anexo N° 2.

### INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN PARA FEEDBACK. ALUMNOS QUE CURSARON INTERNADO CLÍNICO DURANTE LOS AÑOS 2014 Y 2015.

ENCUESTA PARA ALUMNOS			
CRITERIOS	INDICADORES	SI	NO
	ITEM A EVALUAR		
<b>PLANIFICACIÓN</b>	1. El tutor explicó y dio a conocer el término feedback o Retroalimentación.		
	2. El tutor/a comunicó al inicio de su internado los objetivos a lograr en esta rotación.		
	3. El tutor/a estableció claramente la o las meta/s en torno a los objetivos propuestos para este internado.		
	4. El tutor/a explicó la importancia del aprendizaje de este internado clínico para su futuro desempeño como profesional		
<b>CONDUCCIÓN</b>	5. El tutor/a evaluó personalmente sus debilidades desde el inicio hasta el fin del proceso		
	6. El tutor/a evaluó personalmente sus fortalezas desde el inicio hasta el fin del proceso		
	7. El tutor/a estuvo presente de manera constante a lo largo de este proceso de aprendizaje		
	8. El tutor/a fomentó la comprensión de conceptos y resolución de problemas.		
	9. El tutor/a planteó preguntas abiertas que incitaran a aclarar, analizar o justificar sus dudas.		
	10. El tutor/a utilizó eficientemente el tiempo designado para actividad docente (resuelve dudas y aclara conceptos).		
<b>COMUNICACIÓN Y EMPATÍA</b>	11. El tutor/a es confiable y cercano/a.		
	12. El tutor/a fue respetuoso/a.		
	13. El tutor/a estuvo dispuesto a resolver dudas.		
	14. El tutor/a creó instancias de retroalimentación		
	15. El tutor/a fue asertivo con respecto a sus fortalezas y debilidades.		
	16. Como alumno, percibió la retroalimentación otorgada por el tutor.		
	17. El tutor/a mostró disposición a escuchar lo que usted quería expresar.		
	18. El tutor/a realizó sugerencias para mejorar su desempeño		
	19. El tutor/a creó instancias facilitadoras para resolver dudas durante y fuera del ambiente de la supervisión.		
	20. El tutor/a creó un ambiente o generó espacios que favorecieran su aprendizaje.		

### Anexo N° 3.

Planilla Excel para tabulación de datos obtenidos.

CRITERIO	ITEM	SI	NO	MUESTRA	% SI	% NO	TOTAL %
PLANIFICACIÓN	1. El tutor explicó y dio a conocer el término feedback o Retroalimentación.						
	2. El tutor/a comunicó al inicio de su internado los objetivos a lograr en esta rotación.						
	3. El tutor/a estableció claramente la o las meta/s en torno a los objetivos propuestos para este internado.						
	4. El tutor/a explicó la importancia del aprendizaje de este internado clínico para su futuro desempeño como profesional						
CONDUCCIÓN	5. El tutor/a evaluó personalmente sus debilidades desde el inicio hasta el fin del proceso						
	6. El tutor/a evaluó personalmente sus fortalezas desde el inicio hasta el fin del proceso						
	7. El tutor/a estuvo presente de manera constante a lo largo de este proceso de aprendizaje						
	8. El tutor/a fomentó la comprensión de conceptos y resolución de problemas.						
	9. El tutor/a planteó preguntas abiertas que incitaran a aclarar, analizar o justificar sus dudas.						
	10. El tutor/a utilizó eficientemente el tiempo designado para actividad docente (resuelve dudas y aclara conceptos).						
COMUNICACIÓN Y EMPATÍA	11. El tutor/a es confiable y cercano/a.						
	12. El tutor/a fue respetuoso/a.						
	13. El tutor/a estuvo dispuesto a resolver dudas.						
	14. El tutor/a creó instancias de retroalimentación						
	15. El tutor/a fue asertivo con respecto a sus fortalezas y debilidades.						
	16. Como alumno, percibió la retroalimentación otorgada por el tutor.						
	17. El tutor/a mostró disposición a escuchar lo que usted quería expresar.						
	18. El tutor/a realizó sugerencias para mejorar su desempeño						
	19. El tutor/a creó instancias facilitadoras para resolver dudas durante y fuera del ambiente de la supervisión.						
	20. El tutor/a creó un ambiente o generó espacios que favorecieran su aprendizaje.						

