



TRANSFORMANDO LA RETROALIMENTACIÓN EN LOS TUTORES DE SIMULACIÓN CLÍNICA

POR: JORGE ALBERTO LAYSECA BURDILES

Seminario de Intervención presentado a la Facultad de Educación de la Universidad del Desarrollo para optar al grado académico de Magíster en Innovación Curricular y Evaluación Educativa.

PROFESOR GUÍA: Sra. ANA MARIA JIMENEZ SALDAÑA

MAYO, 2024
CONCEPCIÓN

© Se autoriza la reproducción de esta obra en modalidad de acceso abierto para fines académicos o de investigación, siempre que se incluya la referencia bibliográfica.

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a mis padres, cuyo ejemplo de perseverancia y espíritu de mejora han sido una guía para todo mi actuar profesional. A mis hermanos, nuestras conversaciones y salidas recargaban mis energías para seguir adelante. A mi pareja, quien fue mi sostén en los momentos más exigentes, tu apoyo ha sido fundamental en este proceso. Y a mi hijo, quien inspira y motiva el esfuerzo que pongo día a día para alcanzar nuestros sueños.

Este trabajo refleja el esfuerzo y apoyo de todas las personas que me rodean. Su presencia a ha sido un regalo invaluable que me ha permitido crecer profesional y personalmente. Con profundo agradecimiento, dedico este logro a cada uno de ustedes.

AGRADECIMIENTOS

Extiendo mi agradecimiento a mis amigos y profesores del magister, cuya colaboración enriqueció profundamente este proyecto. Agradezco también a mis compañeras de oficina por su apoyo, esencial en cada etapa de este proceso. Finalmente, expreso mi profundo reconocimiento al equipo de nuestra asignatura, su compromiso y valentía ante estos desafíos educativos, nos permitieron salir adelante con esta innovación.

INDICE

INTRODUCCIÓN	1
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	2
Descripción Del Contexto	2
Planteamiento Del Problema	3
Justificación Del Problema	4
Pregunta De Investigación	5
Objetivo General	5
Objetivos Específicos	5
MARCO TEÓRICO	6
Evaluación Educativa	6
Retroalimentación	7
Formación En Enfermería	8
DIAGNÓSTICO	10
Planificación	10
Objetivo General	10
Objetivo Específico	10
Actores Clave	10
Estrategia Metodológica	10
Resultados Del Diagnóstico	12
Conclusiones Del Diagnóstico	17
DISEÑO, DESARROLLO Y EVALUACIÓN DE LA INTERVENCIÓN +INNOVACIÓN	19
Descripción Del Plan De Intervención	19
Objetivo General Intervención	19
Objetivos Específicos	19
Población Beneficiada	20
Descripción De Las Actividades	21
Análisis De Factibilidad De La Intervención	22
Aplicación De La Intervención + Innovación	23
Evaluación Del Plan De Intervención + Innovación	27

Evaluación De Los Objetivos	28
Análisis De Los Resultados De La Implementación	31
CONCLUSIONES	36
REFERENCIAS.....	39
ANEXOS.....	44
Anexo 1: Árbol de problemas	44
Anexo 2: Cuadro lógico para la elaboración de preguntas dirigidas a los estudiantes.....	45
Anexo 3: Revisión de pares a las preguntas dirigidas a los tutores clínicos	46
Anexo 4: Revisión de pares a las preguntas dirigidas a los estudiantes	47
Anexo 5: Consentimiento informado online para tutores	48
Anexo 6: Consentimiento informado online para estudiantes	49
Anexo 7: Extracto del cuestionario piloto online para estudiantes	50
Anexo 8: Extracto del cuestionario online para tutores	51
Anexo 9: Preguntas para los estudiantes – Respuestas estudiante 14CBRM.....	52
Anexo 10: Preguntas para los tutores clínicos – Respuesta tutora 8NEMP	53
Anexo 11: Definición de las categorías de análisis	54
Anexo 12: Extracto de la tabla de análisis deductivo para respuestas de los estudiantes	55
Anexo 13: Extracto de la tabla de análisis deductivo para respuestas de los tutores clínico... ..	55
Anexo 14: Estrategia de retroalimentación para la simulación clínica	56
Anexo 15: Pauta para el análisis documental de las actas de las reuniones de diseño.....	57
Anexo 16: Pauta del análisis documental de actas de reunión para simular las estrategias ...	58
Anexo 17: Pauta para el análisis documental del acta de la reunión de monitoreo	59
Anexo 18: Pauta de observación dirigida a la retroalimentación de los tutores clínicos	60
Anexo 19: Cuestionario aplicado a la estudiante TCVM2	60
Anexo 20: Cuestionario aplicado al tutor clínico RCM1.....	61
Anexo 21: Análisis de las respuestas de los cuestionarios de estudiantes y tutores	62
Anexo 22: Análisis deductivo-inductivo de los registros de la bitácora de simulación	62
Anexo 23: Pauta para el análisis documental del acta de la reunión de evaluación	63
Anexo 24: Base de datos de las rúbricas aplicadas en la simulación clínica	64
Anexo 25: Análisis de las pautas de observación aplicadas a los tutores clínicos	64
Anexo 26: Grafico de distribución del desempeño en la evaluación formativa	65

RESUMEN

Esta investigación acción fue diseñada bajo una metodología cualitativa, el propósito es incrementar la calidad de la retroalimentación que brindan los tutores clínicos a los estudiantes de enfermería, para desarrollar la competencia declarada en la simulación clínica en la asignatura, ya que, a pesar de ser profesionales expertos en su disciplina, presentan limitaciones en las competencias de evaluación, estas limitaciones afectan la calidad educativa, perdiendo oportunidades importantes para motivar y guiar el aprendizaje de los estudiantes.

Este informe describe el proceso de innovación, el cual está estructurado en tres fases, la fase diagnóstica que, a través de una metodología cualitativa, reveló creencias y experiencias de los tutores y estudiantes sobre el proceso de retroalimentación, concluyéndose que es una práctica bien valorada por los participantes, pero requiere mayor integración y planificación. La fase de implementación, que describe el proceso enfocado en innovar las prácticas de retroalimentación de los tutores, reflexionando sobre los facilitadores y situaciones emergentes. La fase de evaluación, donde se utilizó metodología cualitativa y un análisis estadístico dirigido a las rúbricas de evaluación, para evidenciar la efectividad e impacto en los tutores clínicos y estudiantes.

Los resultados obtenidos indicaron mejoras en la retroalimentación la cual permitió centrar la enseñanza de los tutores en las necesidades de los estudiantes. Se logró aumentar el uso de feedback, feed forward y el feed up por parte de los tutores, junto con sensibilizarlos sobre la importancia de esta práctica. En los estudiantes se destaca que el 100% fue retroalimentado, logrando aumentar su confianza y una nivelación positiva del desempeño en la simulación clínica. También permitió reconocer áreas de mejora en el proceso implementación, como la sostenibilidad de la innovación junto los desafíos de profundizar en los conocimientos teóricos sobre evaluación formativa y promover la autonomía de los estudiantes.

En conclusión, el estudio evidenció que innovar junto a los tutores clínicos, permitió mejorar la enseñanza y el desempeño estudiantil, demostrando que la retroalimentación es un pilar fundamental para el progreso del aprendizaje.

INTRODUCCIÓN

La retroalimentación juega un papel crucial en el proceso de formación académica, proporcionando información clave para el desarrollo de competencias en los estudiantes. Heritage (2010) destaca la evaluación formativa como un medio crucial para el aprendizaje, lo cual centra la enseñanza en el progreso estudiantil. Hattie y Timperley (2007) señala que la retroalimentación es una de las herramientas más poderosas para mejorar el rendimiento y las habilidades, permite guiar efectivamente a los estudiantes sobre las acciones futuras, promoviendo un entendimiento profundo y continuo de las tareas y procesos.

Los docentes de enfermería, pese a ser expertos disciplinares, enfrentan desafíos pedagógicos que impiden la utilización plena de su experiencia clínica, en consecuencia, la evaluación tiende a ser únicamente sumativa, centrada en calificar resultados finales sin considerarla como un proceso que aporte a la mejora de la enseñanza-aprendizaje (Mantilla et al., 2013; Cedeño, 2021).

Innovar en las prácticas de retroalimentación de los tutores clínicos de enfermería es esencial para optimizar el proceso educativo, para así asegurar que los estudiantes no solo adquieran competencias clínicas, sino que también desarrollen habilidades críticas y reflexivas. Esto conduce a una educación en enfermería más robusta, donde la retroalimentación efectiva y la evaluación formativa juegan un papel central en la preparación de desempeños de calidad en los estudiantes, para así enfrentar de manera exitosa los retos clínicos en sus futuros entornos laborales.

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

Descripción Del Contexto

La presente investigación se desarrolla en una institución privada de educación superior en Concepción, región del Biobío. Esta institución se caracteriza por su misión de formar profesionales con dominio en su disciplina, espíritu emprendedor e innovador, y responsabilidad pública, manteniendo una perspectiva global. El proyecto educativo de pregrado se enfoca en un diseño curricular basado en competencias, integrando competencias generales como emprendimiento, liderazgo, responsabilidad pública, ética, autonomía, comunicación eficiente, visión analítica y global. Se apoya en pilares como formación extradisciplinar, globalización, interdisciplina, flexibilidad, tecnología digital y aprendizaje experiencial (Proyecto educativo de la institución, 2023).

La carrera de enfermería cuenta con una misión orientada a la formación de profesionales científicamente sólidos, críticos y humanistas. El perfil de egreso se enfoca en proporcionar un cuidado integral a lo largo del ciclo vital, abarcando distintos niveles asistenciales. La formación incluye intervenciones educativas, gestión eficiente de recursos e investigación, reforzando el compromiso ético y social. Las competencias específicas cubren áreas asistenciales, educativas, de gestión e investigación (Facultad de la carrera, 2023).

Los participantes de esta investigación pertenecen a la asignatura Enfermería del Niño y Adolescente, la cual se imparte de manera teórica y práctica en el cuarto año del ciclo de Licenciatura de la carrera. La competencia declarada en el programa de la asignatura detalla que el estudiante obtendrá los fundamentos necesarios para evaluar y brindar atención al niño, niña y adolescente sano y enfermo, teniendo presente el perfil epidemiológico y los programas ministeriales correspondientes. Logrando al finalizar el curso, brindar un cuidado integral al niño o adolescente enfermo, incorporando a la familia y su entorno para colaborar en la recuperación y la rehabilitación, utilizando el Proceso de Atención de Enfermería. (Programa de la asignatura, 2023).

Planteamiento Del Problema

La evidencia señala que los enfermeros encargados de la formación universitaria son expertos disciplinares, pero enfrentan limitaciones pedagógicas, utilizando principalmente la intuición para la planificación didáctica y evaluativa (Mantilla et al., 2013; Cedeño, 2021). Investigaciones en Concepción señalan la necesidad de tutores inspiradores, que se enfoquen en el desarrollo del estudiante junto con retroalimentar continuamente evitando centrarse en lo negativo y en las calificaciones (Benavides, 2021; Martínez et al, 2021). A pesar que la capacitación es autopercibida como una necesidad, el contexto laboral en Chile es una limitante para ello (Valenzuela-Valenzuela, 2021; Pérez et al., 2013).

Los tutores clínicos de nuestra asignatura reflejan lo señalado por la literatura. Aunque son profesionales con una vasta experiencia laboral en el área disciplinar, la escasa formación pedagógica limita su capacidad para aprovechar al máximo esta cualidad. Entre las dificultades observadas, destaca un proceso educativo con una evaluación únicamente sumativa, limitando el espíritu de mejora. Esto se traduce en una retroalimentación intuitiva, sin planificación y escasa, que apoya ineficientemente el aprendizaje y no permite ajustar la enseñanza, dificultando guiar los esfuerzos de los estudiantes de manera que se asegure el desarrollo de las competencias necesarias para entregar cuidados integrales a niños y niñas.

Dentro del equipo de la asignatura, cinco de seis tutores concentran sus actividades laborales en hospitales, con un vínculo contractual limitado con la institución educativa. Solo uno de ellos tiene una asignación mayor a 11 horas académicas semanales en el semestre, dos tutores, solo participan durante los dos meses de prácticas clínicas anuales. La situación contractual limita la motivación y acciones autónomas para desarrollar sus habilidades pedagógicas.

Para sintetizar, la limitada capacidad evaluativa de los tutores clínicos, junto con las barreras institucionales, conduce a una retroalimentación ineficaz. Esto resulta en proceso de enseñanza que no logren cerrar las brechas de aprendizaje de los estudiantes, dificultando la resolución de los desafíos clínicos, lo cual podría impactar negativamente en el bienestar y seguridad de los niños y niñas hospitalizados.

Justificación Del Problema

Abordar la falta de formación docente de los tutores clínicos de enfermería tendrá un gran impacto en las prácticas clínicas de los estudiantes, ya que los tutores son un componente esencial para el desarrollo de las competencias necesarias para brindar una atención de calidad a los niños y niñas a su cargo.

Abordar este problema beneficiará a los estudiantes, al recibir una formación más sólida vinculada a una retroalimentación efectiva. Permitiéndoles comprender el desempeño esperado, cuáles son las fortalezas, áreas de mejora y cómo potenciarlas, aprovechando al máximo las oportunidades de aprendizaje, desarrollando conocimientos teóricos, actitudinales y procedimentales, convirtiéndose en profesionales con competencias clínicas efectivas, capaces de colaborar en la recuperación y rehabilitación de la salud de las personas a su cargo. Además, beneficiaría a los tutores clínicos, proporcionándoles conocimientos de evaluación docente necesarios para su desempeño profesional, potenciando su proceso de enseñanza-aprendizaje. Esto resultará en una mejor percepción de sus capacidades y reducirá la carga laboral al contar con estrategias eficientes para promover los desempeños esperados.

Una retroalimentación de calidad permitirá el desarrollo de prácticas clínicas más estructuradas y efectivas, reduciendo el riesgo asociado a las atenciones de los niños y niñas, ya que los estudiantes estarán mejor preparados para brindar una atención segura y de calidad.

Pregunta De Investigación

¿Cómo mejorar la retroalimentación que brindan los tutores clínicos para desarrollar en los estudiantes la competencia declarada en la simulación clínica de la asignatura de Enfermería del Niño y Adolescente durante el año 2023?

Objetivo General

Mejorar la retroalimentación que brindan los tutores clínicos para desarrollar en los estudiantes la competencia declarada en la simulación clínica de la asignatura de Enfermería del Niño y Adolescente durante el año 2023.

Objetivos Específicos

1. Analizar la retroalimentación que brindan los tutores clínicos de la asignatura Enfermería del Niño y Adolescente durante el año 2023.
2. Establecer de forma colaborativa una estrategia de retroalimentación para la simulación clínica de la asignatura Enfermería del Niño y Adolescente durante el año 2023.
3. Determinar el efecto de las intervenciones dirigidas a la retroalimentación que brindan los tutores clínicos de la asignatura Enfermería del Niño y Adolescente durante el año 2023.
4. Aumentar la capacidad del investigador para implementar innovaciones evaluativas en el equipo de la asignatura de Enfermería del Niño y Adolescente en 2023.

MARCO TEÓRICO

Evaluación Educativa

El concepto de evaluación en la educación ha evolucionado significativamente a lo largo del tiempo, adaptándose a las condiciones socioculturales y a los avances teóricos en el campo. En el modelo tradicional, la evaluación se entendía principalmente como un proceso de identificación, recogida y tratamiento de datos centrado en los resultados educativos (García, 1989, citado en Blanco, 2016, p. 74). Esta perspectiva enfatiza la importancia de establecer criterios bien definidos y adaptados al entorno educativo, permitiendo una recolección de datos confiable y válida para medir el aprendizaje.

Complementando esta visión Martínez (1997), recalca que las decisiones derivadas del proceso evaluativo deben orientarse a mejorar la calidad de los programas educativos y a las capacidades de las personas implicadas. Este enfoque destaca la relevancia de los estudiantes y docentes en el proceso educativo ya que son un factor determinante en la educación.

Actualmente nuestro contexto educativo busca cambiar el modelo evaluativo tradicional centrado en el cumplimiento de objetivos, hacia la evaluación formativa, centrada en proceso de aprendizaje. Este modelo, defendido por autores como Blanco (2016), Castro et al. (2020) y Flores et al. (2021), descompone la evaluación en tres fases: diagnóstica, formativa y sumativa. Este nuevo enfoque proporciona información útil y oportuna, fomentando aprendizajes colaborativos y fortaleciendo la autonomía de los estudiantes a través del diálogo constante entre los actores educativos.

Heritage (2010) enriquece esta perspectiva con un modelo de evaluación formativa enfocado en "evaluar para aprender", el cual está basado en tres preguntas clave: ¿Dónde estamos?, ¿Hacia dónde vamos? y ¿Cómo seguimos avanzando?. Este enfoque se centra en identificar el nivel actual de los estudiantes, establecer metas claras y definir acciones para reducir la brecha entre el desempeño real con el desempeño deseado. Además, el Ministerio de Educación (2017) propone un ciclo de evaluación formativa, adaptado de los aportes de Heritage (2010), que consiste en compartir metas, recoger y analizar evidencias de aprendizaje, proporcionar retroalimentación, involucrar a los estudiantes en autoevaluación y coevaluación, ajustar la

enseñanza, apoyar el aprendizaje y revisar el progreso. Este modelo busca el desarrollo de los estudiantes y la mejora continua en la enseñanza-aprendizaje.

Retroalimentación

La retroalimentación en el contexto educativo es reconocida como un componente esencial de la evaluación formativa y el desarrollo de los aprendizajes, es un proceso complejo que integra diversas técnicas y habilidades aplicadas durante la enseñanza. Gil et al. (2021), resaltan las contribuciones de Quezada y Anijovich, quienes definen la retroalimentación como un medio para fomentar un enfoque optimista en la promoción de objetivos, el monitoreo del progreso y la toma de decisiones que fortalezcan el proceso de enseñanza-aprendizaje.

Heritage (2018) subraya la importancia de la retroalimentación como un elemento clave en la evaluación para el aprendizaje. Destaca que la retroalimentación permite al profesor ajustar su acción pedagógica en función de la evidencia de aprendizaje del estudiante y al estudiante monitorear y evaluar su propio progreso. Este proceso fomenta la corregulación y la transferencia de la responsabilidad del aprendizaje del profesor al estudiante.

El modelo de retroalimentación propuesto por Hattie y Timperley (2007) se basa en tres preguntas fundamentales: "¿A dónde voy?" (metas), "¿Cómo voy?" (progreso) y "¿A dónde ir?" (acciones futuras). Este modelo identifica cuatro niveles de retroalimentación siendo más efectiva cuando se centra en los 2 últimos: Self, relacionada con aspectos personales; Tarea, centrada en la ejecución específica; Proceso, enfocada en las estrategias utilizadas; y Autorregulación, que aborda cómo los estudiantes controlan su propio aprendizaje. Los tipos de retroalimentación incluyen Feed back, que proporciona información sobre el progreso o desempeño; Feed up, que clarifica propósitos y expectativas del aprendizaje; y Feed forward, que orienta sobre acciones o estrategias para mejorar el aprendizaje.

Hattie y Timperley son una figura clave en el campo de la retroalimentación educativa, habiendo desarrollado un modelo influyente que ha sido objeto de estudio en diversas investigaciones. Trabajos como los de Canabal et al. (2017), Quintana (2021) y Castro et al. (2020) han explorado y/o aplicado este modelo, demostrando su relevancia y aplicabilidad en distintos contextos educativos.

Finalmente, se enfatiza que la retroalimentación debe ser motivadora y producida con mensajes tolerantes y empáticos que favorezcan el diálogo, ofreciendo propuestas concretas que promuevan el aprendizaje del estudiante, evitando reducir la retroalimentación a un mecanismo de comparación o calificación, previniendo la frustración en los estudiantes (Canabal et al., 2017; Castro et al., 2020). La retroalimentación, por lo tanto, no solo es una herramienta de evaluación, sino también un medio vital para el intercambio y la construcción de conocimiento, esencial para el proceso educativo.

Formación En Enfermería

El cuidado, una capacidad necesaria para el desarrollo y bienestar de las personas, ha encontrado su profesionalización en la enfermería. Esta disciplina, que surge en el siglo XX con la aparición de los centros hospitalarios, responde a las necesidades vitales de la sociedad, convirtiéndose en un elemento crucial del sistema de salud (Muñoz et al., 1999). En naciones como Chile, Cuba y España, la formación en enfermería se ha estructurado alrededor del sistema nacional de salud, desarrollando currículos que reflejan tanto las necesidades de la población como las estrategias sanitarias. Esta formación, que entrelaza teoría y práctica clínica, proporciona una experiencia educativa completa y robusta (Monforte, 2019; Vela et al., 2018).

En Chile la formación en enfermería se encuentra bajo diseño curricular del modelo por competencias, este modelo está estrechamente vinculado con el mundo laboral, orientando la formación de los estudiantes en el desarrollo del saber conocer, saber ser, y saber hacer, preparándolos para su desempeño profesional. Este enfoque implica definir y evaluar resultados de aprendizaje en términos de competencias esenciales. El diseño curricular basado en competencias debe responder a las necesidades actuales de la sociedad y del ámbito profesional, asegurando una transformación real y relevante de los currículos universitarios. (Paricio, 2020; Tobón, 2006).

Este proceso de formación requiere un componente práctico esencial, como lo indica Nolla (2019), haciendo la inmersión en el mundo clínico como un facilitador del aprendizaje profundo. Martínez (2021), destaca la importancia de una buena interacción entre tutor, estudiante y

paciente en estas prácticas clínicas, subrayando cómo esta dinámica en un contexto laboral real o simulado, es fundamental en el proceso de enseñanza-aprendizaje.

Las prácticas profesionales de los estudiantes de enfermería consisten en el desempeño clínico en los establecimientos de salud junto con la simulación clínica, esta última es llevada a cabo dentro de los establecimientos educacionales. La simulación clínica, según Benaglio et al, (2018), se presenta como una estrategia didáctica interactiva que replica elementos del mundo real permitiendo el desarrollo de competencias procedimentales, comunicacionales y de trabajo en equipo.

Para mejorar el aprendizaje de las prácticas clínicas, Cox (1993) indica la importancia de incorporar un plan de aprendizaje basado 2 fases: la experiencia clínica y la explicación de eventos clínicos. En este plan hay varios pasos que involucran: la preparación, el briefing, interacción clínica; el debriefing, la reflexión, la explicación y la generación de conocimiento práctico. Dentro de ellos el briefing y debriefing son fundamentales ya que el primero prepara a los estudiantes para enfrentar los desafíos de la interacción y el segundo promueve la comprensión y la reflexión posterior a ella, proceso crucial para la integración y transferencia del conocimiento adquirido, así como, para el desarrollo de la metacognición de los estudiantes.

Esta herramienta didáctica fue utilizada por López-Fernández et al. (2015), quienes utilizaron la simulación clínica y el ciclo de Cox para mejorar los aprendizajes de los estudiantes, promoviendo el desarrollo de la competencia de seguridad, fundamental para proteger a los pacientes de posibles errores y daños. Esta metodología permite a los estudiantes practicar y reflexionar sobre situaciones clínicas en un ambiente seguro, generando herramientas para afrontar los retos de la práctica profesional.

DIAGNÓSTICO

Planificación

Objetivo General

Diagnosticar las experiencias, creencias y características de la retroalimentación entre tutores clínicos y estudiantes durante las practicas clínicas enfermería.

Objetivo Específico

1. Conocer la experiencia de los estudiantes con la retroalimentación brindada por los tutores clínicos durante las practicas clínicas enfermería.
2. Explorar las creencias sobre retroalimentación de los tutores clínicos de la asignatura Enfermería del Niño y Adolescente
3. Indagar las características de la retroalimentación que realizan los tutores clínicos de la asignatura Enfermería del Niño y Adolescente

Actores Clave

Los actores son personas que poseen una estrecha relación con la problemática abordada en la investigación. En este estudio, se busca obtener información sobre la retroalimentación durante las prácticas clínicas de la asignatura Enfermería del Niño y Adolescente. Por lo tanto, se han identificado como actores clave a los tutores clínicos que participaran este año y a los estudiantes que actualmente cursan el cuarto año de la carrera de enfermería y durante el segundo semestre estarán en la asignatura antes mencionada.

Estrategia Metodológica

La investigación acción tiene como objetivo lograr el cambio educativo, para lograrlo es necesario una comprensión en profundidad del fenómeno educacional percibido por los actores, para garantizar la correcta recolección e interpretación de los datos se emplearán estrategias cualitativas (Bauselas, 2004).

Se decidió utilizar muestra de participantes voluntarios y muestra por conveniencia a la cual se aplicó un cuestionario elaborado con preguntas abiertas, ya que es uno de los instrumentos más utilizados para estudiar fenómenos sociales y tiene la capacidad de ser autoadministrado de

forma online, permitiendo llegar a los participantes que de otra forma no habría sido factible, debido a que los estudiantes se encuentran en vacaciones y los tutores clínicos no trabajan en la universidad durante los periodos establecidos para la recolección (Hernández, 2014; Latorre, 2005).

Para la elaboración de los cuestionarios se utilizó los estándares 4.1, 4.2, 4.6 y 4.8 propuesto por American Educational Research Association (2018) con el propósito realizar una recolección de manera imparcial, confiable y valida. Para la elaboración de las preguntas se utilizaron las recomendaciones metodológicas de Hernández et al. (2014) y Latorre (2005), elaborando un cuadro lógico (Anexo 2) con temas y subtemas derivados del objetivo del diagnóstico y del modelo planteado por Hattie y Timperley (2007) junto con la experiencia extraída de Canabal et al (2017), Quintana (2021) y Castro et al (2020), los cuales fueron detallados en el marco teórico.

A las preguntas iniciales (Anexo 2) se le aplicó una revisión de pares (Anexo 3, Anexo 4), las personas evaluadoras cuentan con experiencia en educación e investigación, se les entrego información relacionada al problema de investigación y la recolección de datos, calificando cada pregunta del 1 al 5 según: la claridad del enunciado, la coherencia entre la variable e indicadores y finalmente la pertinencia de las respuestas. Este proceso resulto en las primeras modificaciones de los cuestionarios, para luego incorporar el consentimiento informado (Anexo 5, Anexo 6) y realizar una prueba piloto (Anexo 7) para identificar los últimos cambios necesarios.

Se aplicaron los cuestionarios (Anexo 8) a 6 tutores y 19 estudiantes respectivamente, cada uno con su consentimiento correspondiente, y con las respuestas (Anexo 9, Anexo 10) se aplicó el análisis de contenido utilizando categorías de enfoque deductivo (Anexo 11), las cuales se obtuvieron relacionando los subtemas del cuestionario y el apartado de retroalimentación del marco teórico, de las respuestas se extrajo unidades de tipo registro, temático y referencial (Anexo 12, Anexo 13), para el estudio de los datos obtenidos (Krippendorff, 1997; Kuckartz, 2019).

Resultados Del Diagnóstico

Objetivo Específico 1: Conocer la experiencia de los estudiantes con la retroalimentación brindada por los tutores clínicos durante las practicas clínicas enfermería.

En la Figura 1 se muestra una síntesis de los resultados obtenido del cuestionario:

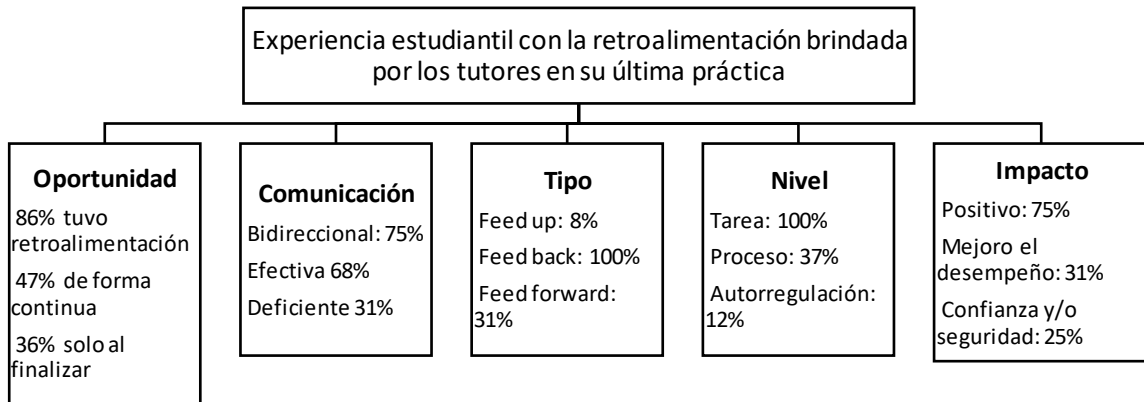


Figura 1. Mapa conceptual del análisis deductivo. Nota. Fuente: Creación propia

Objetivo Específico 1: Tipo de Retroalimentación

El 100% de los estudiantes retroalimentados hicieron referencia a la retroalimentación de tipo feed back, destacando que los tutores señalan los aciertos como los errores en las atenciones, agregando explicaciones y consejos para mejorar, haciéndolos más consciente de las áreas en que deben mejorar. Un ejemplo de esto es lo señalado en la Tabla 1.

10) Relacionado a la respuesta anterior, describa cómo el tutor hizo esa retroalimentación
Estudiante 17AZE: (...) algunos hacían las retroalimentaciones positivas enfocándose primeramente en lo que uno estaba haciendo bien y finalmente lo que estábamos haciendo de manera errónea dando sugerencias de como podríamos mejorar.

Tabla 1. Cuestionario estudiantes: Pregunta n°10

Objetivo Específico 1: Retroalimentación Según Nivel

El 100% de los estudiantes retroalimentados hicieron referencia a la retroalimentación dirigida al nivel de Tarea, generando una mayor comprensión de los cuidados entregados, lo que permite el

perfeccionamiento de las habilidades procedimentales y comprensión de los pasos correspondientes. Así es señalado en la Tabla 2.

5) Describa cómo su tutor clínico realizaba la retroalimentación durante su última practica
Estudiante 7TCVM: Nuestro tutor nos iba guiando durante el procedimiento o control , donde nos iba enseñando o diciendo lo que nos faltaba, también nos felicitaba cuando hacíamos las cosas bien

Tabla 2. Cuestionario estudiantes: Pregunta n°5

Objetivo Específico 1: Características Generales De La Retroalimentación

Solo el 86% de los estudiantes ha recibido retroalimentación en sus prácticas clínicas. Este grupo reportó buenas experiencias debido a la manera de comunicarse de los tutores, destacando la frecuencia y la disposición para resolver dudas.

El 75% señaló emociones positivas con la retroalimentación, describiendo que esta generó más confianza y seguridad, ayudó a mejorar su aprendizaje integrando la teoría con la práctica. Por otro lado, tres estudiantes mencionaron experiencias negativas, uno de ellos lo relacionó con la alta exigencia o expectativa del tutor y otro estudiante lo relaciona al haber sido retroalimentado solo al finalizar la práctica, considerando injusta su calificación. Esto se representa en la Tabla 3 y la Tabla 4.

12) Relacionado a la pregunta anterior, explica por qué "aprendes" o "no" durante la evaluación final
Estudiante 7TCVM: Aprendo porque los profesores son exigentes , tienen mucho conocimiento y están dispuestos a enseñarnos de la mejor manera , personalmente tuve muy buenas experiencias en las prácticas , ya que todos los tutores tenían buena disposición, y tuve la confianza de preguntar.

Tabla 3. Cuestionario estudiantes: Pregunta n°12

6) Respecto a la respuesta anterior, explique cómo cree que afectó en su aprendizaje la retroalimentación entregada por el tutor
Estudiante 2KAGT: no fue buena experiencia ya que no todos los tutores dieron una retroalimentación sobre la nota y no entendimos bien que fue lo que nos bajó la evaluación.

Tabla 4. Cuestionario estudiantes: Pregunta n°6

Objetivo específico 2: Explorar las creencias sobre retroalimentación de los tutores clínicos de la asignatura Enfermería del Niño y Adolescente

En la Figura 2. se ofrece una síntesis de los resultados enfocados en comprender las creencias de los tutores que participarán en la simulación clínica este semestre:

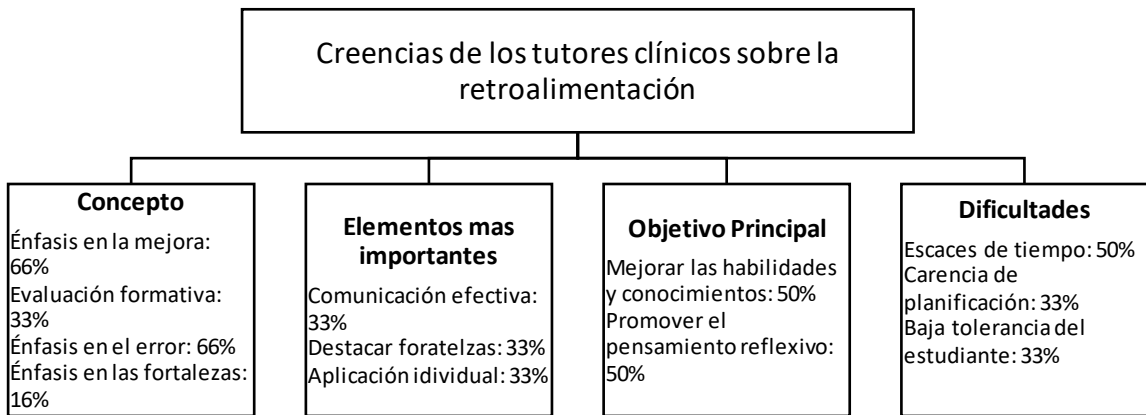


Figura 2. Mapa conceptual del análisis deductivo. Nota. Fuente: Creación propia

Objetivo específico 2: Concepto de retroalimentación en los tutores clínicos

Aunque los 6 tutores señalan diferentes características y definiciones de retroalimentación, 33% coinciden en que consiste en un proceso formativo. En él, mediante una comunicación respetuosa y efectiva, el 66% señala y explica los errores de los estudiantes para promover la mejora del desempeño. El 50% indica que de esta manera ofrecen la oportunidad a sus estudiantes para reflexionar con el objetivo de mejorar sus habilidades y conocimientos en enfermería. Se puede observar una representación de esto en la Tabla 5.

1) Según su experiencia ¿En qué consiste el proceso de retroalimentación durante las prácticas clínicas?
Tutor clínico 10DXOV: (...) un proceso activo durante todo el proceso enseñanza- aprendizaje, como parte de la evaluación formativa de los alumnos. La retroalimentación permite dar directrices para oportunidades [sic] de mejora tanto para el docente como para los alumnos.

Tabla 5. Cuestionario tutores clínicos: Pregunta n°1

Objetivo específico 2: Dificultades en la retroalimentación

Las principales dificultades están relacionadas a la planificación de la retroalimentación, principalmente con el tiempo. Se destacó la necesidad de establecer objetivos, momentos y tiempos adecuados. Además, un factor relevante es la frustración que experimentan los estudiantes cuando les señalan las áreas que deben mejorar y su miedo a participar. Evidenciado en la Tabla 6.

9) Describe los obstáculos que dificultan entregar una retroalimentación que genere mejoras en los estudiantes
Tutor clínico 10DXOV: - El que sea en un espacio inadecuado: con más personas presentes. - El que sea sin previo aviso- El que sea sin una estructura determinada - El no permitir espacio a expresión de sentimientos y emociones -El hacerlo espontáneamente y sin un tiempo protegido.
Tutor clínico 8NEMP: Muchas veces lo alumnos no asumen errores y tienden a no creer en las evaluaciones realizadas por los docentes.

Tabla 6. Cuestionario tutores clínicos: Pregunta n°9

Objetivo específico 3: Indagar las características de la retroalimentación que realizan los tutores clínicos de la asignatura Enfermería del Niño y Adolescente

Para comprender las características de la retroalimentación que brindan los tutores, se llevó a cabo un cuestionario. En la Figura 3. se ofrece una síntesis de los resultados:

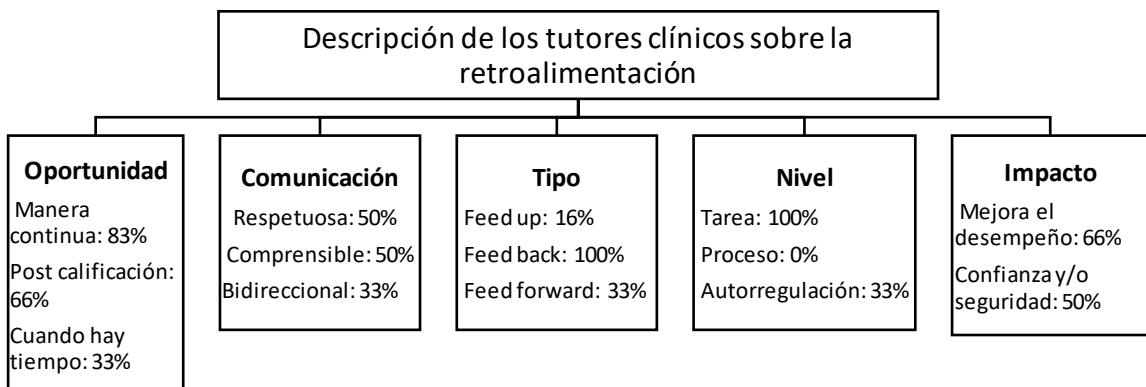


Figura 3. Mapa conceptual del análisis deductivo. Nota. Fuente: Creación propia

Objetivo Específico 3: Tipo de Retroalimentación

El 100% de los tutores utilizan la retroalimentación de tipo feed back, enfocada en disminuir los errores que comete el estudiante y destacando sus aciertos, con el objetivo de mejorar su desempeño durante las práctica, se presenta al estudiante como el único beneficiario de este proceso, así se puede observar en la Tabla 7. Además, dos tutores incorporan dentro de sus escritos la importancia de señalar estrategias para lograr el buen desempeño.

2) Describa como realiza la retroalimentación durante los procedimientos que ejecutan sus estudiantes
Tutor clínico 8NEMP: Se realiza al final de cada procedimiento, se lee punto por punto pauta y dando énfasis en los errores cometidos y en como solucionarlos. Es importante ya que muchas veces los alumnos refuerzan los puntos mas debiles o en los que comenten errores

Tabla 7. Cuestionario tutores clínicos: Pregunta n°2

Objetivo específico 3: Retroalimentación según objetivo

El 100% de los tutores hacen referencia a la retroalimentación dirigida a la tarea, valorando aciertos y errores, para después comunicarlos como aspectos positivos y oportunidades de mejora, con el objetivo de corregir y desarrollar correctamente los procedimientos y atenciones. El 33% hace referencia a la retroalimentación dirigida a la autorregulación, enfocándose en la promoción de la autoevaluación, un ejemplo de lo señalado se observa en la Tabla 8.

2) Describa como realiza la retroalimentación durante los procedimientos que ejecutan sus estudiantes
Tutor clínico 7RASR: Lo realizo bajo la observación directa fomentando un ambiente de trabajo colaborativo e incentivando el autoanálisis de lo realizado.

Tabla 8. Cuestionario tutores clínicos: Pregunta n°2

Objetivo específico 3: Características generales de la retroalimentación

Los tutores perciben una buena recepción de la retroalimentación que proporcionan a los estudiantes. Un 66% de los tutores señala elementos relacionados a fortalecer e integrar los conocimientos teóricos y prácticos, el 50% señala que perciben mayor confianza y seguridad en los estudiantes después de haber sido retroalimentados.

El 83% de los tutores señala realizar una retroalimentación continua, el 50% señala que emplea un diálogo respetuoso y comprensible, lo que promueve una constante interacción con el estudiante mediante la solicitud de comentarios, opiniones y preguntas, esta bidireccionalidad es mencionada por el 33% de los tutores. Además, el 66% señaló que la retroalimentación se realizaba posterior a una calificación y un 33% señala que retroalimenta solo cuando alcanza el tiempo dentro de las actividades. Así se puede observar en las respuestas de la Tabla 9.

3) ¿Cómo era el dialogo que establecías con el estudiante durante la retroalimentación? Descríbelo.
Tutor clínico 2AGT: Lo realizo bajo la observación directa fomentando un ambiente de trabajo colaborativo e incentivando el autoanálisis de lo realizado.
Tutor clínico 7RASR: Era un diálogo ameno, fluido y cordial con el objetivo de disminuir al máximo la tensión que se pueda producir en la relación alumno-docente para que la atención del estudiante se centre solo en adquirir conocimiento y perfeccionar la técnica

Tabla 9. Cuestionario tutores clínicos: Pregunta n°3

Conclusiones Del Diagnóstico

La principal estrategia de retroalimentación, expuesta tanto por estudiantes como por tutores clínicos, es el feed back dirigido a la tarea, ocasionalmente acompañado con procesos de autoevaluación. Este enfoque no solo refleja el concepto compartido por los actores sobre la retroalimentación como un proceso de reflexión para corregir errores cometidos en las tareas que desempeñan los estudiantes, sino que también evidencia una falta de conciencia sobre su potencial aplicación a otros elementos, como el proceso y la autorregulación; aunque esta última es un poco más abordada.

Las experiencias con la retroalimentación en las prácticas han sido valoradas positivamente por los participantes, quienes señalan que se realiza de forma respetuosa, reconoce el esfuerzo de los estudiantes y contribuye a la comprensión de su desempeño, otorgándoles mayor seguridad en su actuar. La bidireccionalidad en el proceso de retroalimentación debe ser potenciada, permitiendo a los estudiantes aceptar de mejor manera las sugerencias y participar activamente en su evaluación, fomentando su autonomía.

A pesar de estas fortalezas, es importante señalar que un 14% de los estudiantes declara no haber tenido retroalimentación en prácticas anteriores. Además, las malas experiencias señaladas por los estudiantes se relacionan con las altas exigencias y con que la retroalimentación solo se realizó al finalizar las prácticas. Al relacionar esto con la dificultad percibida por los tutores para encontrar momentos para retroalimentar, se destaca la necesidad de planificar una evaluación continua que entregue información de manera oportuna y equilibrada. Es necesario explorar más sobre estas situaciones para comprenderlas en profundidad y así encontrar su solución.

En conclusión, a pesar que mayoritariamente se percibe la retroalimentación de manera positiva, resulta crucial implementar medidas específicas para reforzar el apoyo a la labor docente de los tutores. Esto implica estandarizar la retroalimentación e integrar sus distintos tipos, ya que Hattie y Timperley (2007) señalan que abordar los tres tipos de retroalimentación es necesaria para cerrar las brechas de aprendizaje. Además, se necesita desarrollar una planificación que garantice la entrega de retroalimentación de manera oportuna a todos los estudiantes, asegurando el desarrollo de las competencias necesarias para proporcionar una atención de calidad a los niños y niñas.

DISEÑO, DESARROLLO Y EVALUACIÓN DE LA INTERVENCIÓN +INNOVACIÓN

Descripción Del Plan De Intervención

Los resultados del diagnóstico muestran que ambos actores identifican que el tipo de retroalimentación en las prácticas clínicas principalmente es feed back orientado a la tarea, realizado sin planificación previa. Aunque esta práctica es valorada positivamente, la falta de una retroalimentación continua y que integre otros tipos de retroalimentación, no permite asegurar el desarrollo de los aprendizajes de todos los estudiantes, lo cual fundamenta la importancia de una intervención que promueva una retroalimentación efectiva en las simulaciones clínicas.

El foco de la intervención es realizar un proceso de innovación educativa para fortalecer las prácticas de retroalimentación de los tutores clínicos que asegure el desarrollo de las competencias declarada para la simulación de la asignatura. Dicha intervención incluirá el diseño colaborativo de estrategias de retroalimentación adaptadas a las etapas de simulación clínica, el monitoreo de la implementación correspondiente y la evaluación de los resultados obtenidos.

Objetivo General Intervención

Potenciar las prácticas de retroalimentación de los tutores mediante la implementación de estrategias retroalimentación dirigidas al desarrollo de la competencia declarada en la simulación clínica de la asignatura Enfermería del Niño y Adolescente.

Objetivos Específicos

1. Diseñar de manera colaborativa estrategias de retroalimentación con el fin de desarrollar la competencia declarada en la simulación clínica de la asignatura Enfermería del Niño y Adolescente.
2. Implementar las estrategias de retroalimentación diseñadas, durante las actividades de simulación clínica de la asignatura Enfermería del Niño y Adolescente.
3. Evaluar la eficacia de las estrategias de retroalimentación utilizadas en la simulación clínica de la asignatura Enfermería del Niño y Adolescente

Población Beneficiada

La en la siguiente tabla, se especifica la población beneficiada con el proyecto de intervención:

Involucrados	Justificación de Participación	Estrategia de Mejora	Mejora Esperada
Docente y tutores clínicos de la asignatura Enfermería del Niño y Adolescente durante el año 2023.	Los 6 tutores clínicos son el foco principal, están encargados de enseñar a los estudiantes en la simulación clínica, por lo que su participación es fundamental para elaborar una intervención que responda a sus necesidades.	Colaborar en el diseño e implementación de las estrategias de retroalimentación, para desarrollar la competencia declarada en la simulación clínica	Desarrollar habilidades de retroalimentación efectiva para centrar la enseñanza en las necesidades de los estudiantes. Aplicación continua de retroalimentación efectiva
Estudiantes de 4to año de enfermería	Los 84 estudiantes son actores indirectos ya que ellos son quienes se beneficiarán de una retroalimentación continua y efectiva.	Participar activamente en la retroalimentación y en experiencias propias de la simulación clínica de la asignatura.	Adquirir aprendizajes para desarrollar la competencia declarada, a través de un proceso enseñanza centrada en sus necesidades.
Coordinador de la asignatura Enfermería del Niño y Adolescente durante el año 2023.	El coordinador de la asignatura es clave ya que guiará la intervención. Además, garantiza que el proyecto este alineado con el programa de la asignatura junto con promover la continuidad de las innovaciones para años posteriores.	Colaborar con el diseño, implementación y realizar la evaluación de las estrategias de retroalimentación.	Desarrollar habilidades de gestión y supervisión efectivas para estrategias de mejoras en las habilidades evaluativas del equipo bajo su cargo. Desarrollar habilidades de evaluación educativa.

Tabla 10. Población beneficiada.

Descripción De Las Actividades

En la siguiente tabla se pueden observar las actividades del plan de intervención:

Objetivo	Actividad	Tiempo	Participantes
Diseñar de manera colaborativa estrategias de retroalimentación con el fin de desarrollar la competencia declarada en la simulación clínica de la asignatura Enfermería del Niño y Adolescente.	Reunión para la revisión de literatura y planificación enfocada en la evaluación formativa.	Septiembre	Coordinador, docente y tutores clínicos de la asignatura.
	Revisión de literatura sobre y planificación enfocada en la retroalimentación durante la simulación clínica.	Septiembre	Coordinador, docente y tutores clínicos de la asignatura.
Implementar las estrategias de retroalimentación diseñadas, durante las actividades de simulación clínica de la asignatura Enfermería del Niño y Adolescente.	Actividades de simulación para la integración de las estrategias diseñadas, junto con su monitoreo.	Septiembre	Coordinador, docente y tutores clínicos de la asignatura.
	Realizar reunión para evaluar la ejecución de las estrategias diseñadas	Octubre	Coordinador, docente y tutores clínicos de la asignatura.
	Aplicar pautas de observación enfocada en la retroalimentación de los tutores clínicos durante la simulación clínica.	Noviembre	Coordinador, docente y tutores clínicos de la asignatura.
Evaluar la eficacia de las estrategias de retroalimentación utilizadas en la simulación clínica de la asignatura Enfermería del Niño y Adolescente	Aplicar cuestionarios de experiencias sobre retroalimentación a los tutores clínicos y a estudiantes, junto con el análisis documental de la Bitácora de Simulación.	Noviembre a Diciembre	Coordinador, docente, tutores clínicos y estudiantes de la asignatura.
	Realizar reunión para conocer la experiencia sobre las estrategias de retroalimentación diseñadas para la simulación clínica.	Diciembre	Coordinador, docente y tutores clínicos de la asignatura.

	Analizar el desarrollo de la competencia establecida para la simulación clínica por parte de los estudiantes.	Diciembre	Coordinador de la asignatura.
--	---	-----------	-------------------------------

Tabla 11. Descripción de las actividades.

Análisis De Factibilidad De La Intervención

La información analizada en el diagnóstico evidencia una retroalimentación limitada y sin planificación. Estos hallazgos respaldan la necesidad de implementar estrategias de retroalimentación adaptadas a las etapas de la simulación clínica.

Desde una perspectiva técnica, aparece la dificultad para llevar a cabo las reuniones debido a que el establecimiento no cuenta con instancias de trabajo colaborativo, además el tiempo disponible para la primera etapa es bastante acotado, pero permite el cumplimiento de las actividades de diseño. Como facilitadores se cuentan con los materiales, tecnologías y espacios que brinda el establecimiento, y se trabajará con un equipo que han participado en años anteriores, esta experiencia y buena colaboración en el equipo son oportunidades para el desarrollo de la intervención.

Desde una perspectiva económica, el presupuesto de la asignatura no incorpora horas para capacitación de los tutores clínicos, lo cual deja la asistencia a las reuniones a voluntad de las personas, lo que dificulta la adhesión y sostenibilidad de la innovación, debido a esto es importante buscar recursos, como la postulación a proyectos internos para una posterior aplicación. Durante la ejecución de las actividades de simulación no se requiere una inversión financiera significativa, ya que se basa principalmente en recursos humanos y tecnológicos ya disponibles para esta actividad. El resultado de las estrategias se convertirá en un recurso que será sostenible para los futuros semestres y podrían significar una base para una propuesta posterior.

Es importante abordar estos obstáculos durante la intervención y en futuros ciclos de implementación será vital una planificación colaborativa que distribuya adecuadamente las funciones, para ejecutar una innovación exitosa y sostenida en el tiempo.

Aplicación De La Intervención + Innovación

La implementación de esta innovación se enfocó en mejorar la retroalimentación, identificada como una necesidad durante el diagnóstico para incrementar su integralidad y planificación. En un esfuerzo colaborativo, se diseñaron estrategias basadas en los principios de Hattie y Timperley (2007) para hacer la retroalimentación más efectiva. Se elaboró una rúbrica, estrategia clave para vincular enseñanza y evaluación, facilitando la comprensión de objetivos, establecimiento de niveles de desempeño, medición de progreso y determinar pasos para avanzar, considerando el error como una oportunidad de mejora. Además, se acordaron formas y momentos (Anexo 14) para la aplicación del instrumento de evaluación, asegurando una retroalimentación oportuna en las simulaciones clínicas de la asignatura (Ministerio de Educación, 2017; Ministerio de Educación, 2021).

Para desarrollar el primer objetivo: Diseñar de manera colaborativa estrategias de retroalimentación con el fin de desarrollar la competencia declarada en la simulación clínica de la asignatura Enfermería del Niño y Adolescente, se realizó un trabajo colaborativo con el equipo de la asignatura, que consiste en cinco tutores clínicos, la docente de la asignatura, que también desempeño funciones como tutor y el coordinador de la asignatura, a continuación se presenta una tabla para detallar las acciones realizadas:

Acciones	Descripción	Emergente
Reunión para la revisión de literatura y planificación enfocada en la evaluación formativa.	Reunión 12/09, se expuso literatura sobre evaluación formativa de Heritage (2010) y el Ministerio de Educación (2017). Se reviso la rúbrica del campo clínico y se elaboró la rúbrica de evaluación para la simulación clínica, enfocándose en la competencia de la asignatura y definiendo momentos específicos para su uso.	Los tutores señalaron una problemática relacionada con la continuidad de la simulación, relacionado a la alta rotación de tutores durante el proceso. El tiempo fue suficiente para redactar el nivel máximo de desempeño de la rúbrica, el resto lo realizo el coordinador.
Revisión de literatura sobre y planificación enfocada en la retroalimentación	Reunión 15/09, se expuso sobre los principios de Hattie y Timperley (2007) para hacer retroalimentación y se planificó su aplicación en	Se propone que los estudiantes elaboren un portafolio para dar

durante la simulación clínica.	simulaciones clínicas. Evaluar la rúbrica de evaluación creada y determinar cuándo y cómo usar para retroalimentar.	continuidad a la simulación. Asiste el 62% del equipo.
--------------------------------	---	---

Evidencia del proceso

A continuación, se presenta como evidencia la rúbrica de evaluación la cual fue construida durante la segunda reunión:

Nombre:	Fecha:	Puntaje Obtenido:	Nota:	
Criterios de evaluación	Desempeño Destacado (4pts)	Desempeño Aceptable (3pts)	Desempeño Cercano (2pts)	Desempeño Lejano (1pt)
1. Valoración de los antecedentes clínicos: Antecedentes mórbidos Motivo de ingreso Diagnostico Vacunas y Alergias	El estudiante valora e interpreta correctamente los 5 criterios.	El estudiante valora e interpreta correctamente 4/4 de los criterios	El estudiante valora los 5 criterios, pero no realiza la interpretación correcta de todos.	El estudiante valora los criterios, pero no los interpreta.
2. Valoración del estado actual: Estado emocional y conductual Examen físico según edad y Diagnostico Signos y Síntomas según edad y Diagnostico Exámenes de laboratorio Valora y recaba información del cuidador	El estudiante valora e interpreta correctamente los 5 criterios.	El estudiante valora e interpreta correctamente los 4/5 criterios.	El estudiante valora los 5 criterios, pero no realiza la interpretación correcta de todos.	El estudiante valora los criterios, pero no los interpreta.
3. Problema de salud prioritario y causas Explica en voz clara Utiliza lenguaje adaptado al receptor Utiliza fundamentos científicos	El estudiante identifica y explica el problema actual y sus causas, incorporando los 3 criterios.	El estudiante identifica y explica el problema actual y sus causas, incorporando los 2/3 criterios.	El estudiante identifica y explica el problema, pero no sus causas.	El estudiante identifica el problema, pero no explica ni señala causas.
4. Elaboración del plan de cuidados Menciona el objetivo del plan (alcanzable, medible, oportuno y relevante) Incorpora indicaciones médicas, realizando los cambios necesarios Menciona la evolución esperada del paciente Incorporación del equipo multidisciplinario Incorpora a la familiar	El estudiante menciona el plan de cuidados para el paciente, incorporando correctamente los 5 criterios.	El estudiante menciona el plan de cuidados para el paciente, incorporando correctamente 4 criterios.	El estudiante menciona el plan de cuidados para el paciente, incorporando correctamente los 3 criterios.	El estudiante menciona el plan de cuidados para el paciente, incorporando correctamente s 2 criterios.
5. Intervenciones de enfermería Administración de medicamentos No farmacológicos Educación Prevención de complicaciones	El estudiante menciona de manera correcta y priorizada las intervenciones, incorporando 4 elementos	El estudiante menciona de manera correcta sin priorizar las intervenciones, incorporando 4 elementos	El estudiante menciona de manera correcta y priorizada las intervenciones, incorporando 3 elementos	El estudiante menciona de manera correcta y priorizada las intervenciones, incorporando s2 elementos

Tabla 12. Descripción de las actividades, Objetivo de diseño.

De la misma forma, se utiliza la siguiente tabla para detallar las acciones realizadas en el segundo objetivo: Implementar las estrategias de retroalimentación diseñadas,

durante las actividades de simulación clínica de la asignatura Enfermería del Niño y Adolescente .

Acciones	Descripción	Emergente
Actividades de simulación para la integración de las estrategias	Se realizaron 2 sesiones de simulación con los tutores los días 25 y 29 del 09, para aprender el desarrollo de la simulación clínica y las estrategias de retroalimentación. Se ejecutaron y evaluaron las estrategias diseñadas	Se había planificado 1 reunión para simular las actividades, los tutores solicitaron una nueva reunión para reforzar el aprendizaje.

diseñadas, junto con su monitoreo.	mediante simulaciones. Los docentes, asumiendo roles de tutor y estudiantes, reflexionando sobre la retroalimentación brindada. Se valoro positivamente la rúbrica de evaluación, asegurando que cubriera todos los criterios de la competencia de la simulación.	Respecto a la continuidad se acordó que los tutores realizaran registros en una bitácora, y que ellos conservarían las rubricas aplicadas. 1 tutora no podrá participar por lo que se distribuyen los turnos. Primera reunión asiste 87.5%; segunda reunión 50%.
Realizar reunión para evaluar la ejecución de las estrategias diseñadas	Reunión para la evaluación de proceso el 10/10. Se revisó el uso de la bitácora por parte de todos los docentes y las dificultades pesquisadas por él coordinador. Se señalaron y propusieron soluciones a las dificultades de los estudiantes respecto al uso y comprensión de la rúbrica. Comentaron cómo realizaban la retroalimentación durante el briefing y el debriefing, dándose sugerencias entre ellos mismos.	
Aplicar pautas de observación enfocada en la retroalimentación de los tutores clínicos durante la simulación clínica.	Durante la simulación clínica realizada entre el 30/10 y 10/11, se aplicaron pautas de observación a cada tutor clínico para evaluar el proceso de retroalimentación que brindaba. Esto permitió analizar su desempeño en profundidad y ofrecer sugerencias de mejora.	
Evidencia del proceso		
A continuación, se presenta como evidencia registro fotográfico de la pauta de observación aplicada a un tutor clínico durante las actividades de simulación clínica:		

PAUTA DE OBSERVACIÓN SIMULACIÓN CLÍNICA		
Tutor(a) Clínico: [Redacted]	Fecha acompañamiento: 26/10/23	
Grupo de aplicación: CS-A11	N° de estudiantes: 6	
La siguiente pauta de observación, consensuada y comunicada, tiene como finalidad recoger información que dé cuenta de las capacidades del tutor clínico para lograr una retroalimentación efectiva que contribuya al logro de los objetivos de aprendizaje. Junto con la presencia o ausencia del indicador, en cada caso es importante recoger evidencias cualitativas, con el fin de brindar apoyo al mejoramiento de la tarea docente.		
<p align="center">Dimensión: Retroalimentación en la simulación clínica</p> <p align="center">Es el proceso de proporcionar a los estudiantes de enfermería una evaluación constructiva de su desempeño durante escenarios clínicos simulados. Esta retroalimentación se enmarca en los componentes esenciales señalados en el Modelo de Retroalimentación de Hattie y Timperley (2007), los cuales serán aplicados en las etapas de simulación clínica propuestas por COX (2000).</p>		
Indicadores	SI	No
1. Define junto a sus estudiantes los criterios de logro.	✓	
2. Establece objetivos específicos para la simulación.	✓	
4. Utiliza la rúbrica para evaluar el desempeño de los estudiantes.	No	X
6. Señala las fortalezas en el desempeño de los estudiantes.	✓	
7. Señala áreas de mejora en el desempeño de los estudiantes.	✓	
8. Ofrece sugerencias específicas para mejorar el desempeño	✓	
9. Sugiere estrategias prácticas para que los estudiantes alcancen los criterios de logro.	✓	
10. Proporciona comentarios constructivos relacionados con las acciones realizadas.	✓	
11. Fomenta la discusión en grupo sobre las acciones realizadas.	✓	
12. Hace preguntas explorando el razonamiento utilizado durante el escenario.	✓	
13. Facilita la comprensión entre las acciones y los resultados obtenidos durante el escenario.		X

Tabla 12. Descripción de las actividades, Objetivo de implementación.

Para finalizar en la siguiente tabla se presentan las actividades del tercer objetivo: Evaluar la eficacia de las estrategias de retroalimentación utilizadas en la simulación clínica de la asignatura Enfermería del Niño y Adolescente.

Acciones	Descripción	Emergente
Aplicar cuestionarios de experiencias sobre retroalimentación a los tutores clínicos y a estudiantes, junto con el análisis documental de la Bitácora de Simulación.	Durante noviembre y diciembre se aplicaron los cuestionarios del diagnóstico a tutores clínicos y estudiantes, para conocer sus percepciones sobre las estrategias de retroalimentación. Además, se efectuó un análisis documental de la bitácora de simulación clínica para identificar aspectos relacionados a la retroalimentación. Este proceso permitió una comprensión más profunda y válida sobre este proceso.	Al contrario del cuestionario de los estudiantes, fue difícil recolectar las respuestas de los tutores al realizarlo posterior a sus actividades en el establecimiento.
Realizar reunión para conocer la experiencia sobre las estrategias de retroalimentación diseñadas para la simulación clínica.	La reunión del 17/11 se realizó al terminar las actividades de simulación clínica, en la cual se evaluaron las estrategias establecidas, se establecieron las principales dificultades y señalaron recomendaciones para mejorar el próximo año. Además, se les dio a conocer los	

	resultados de algunos cuestionarios que habían sido respondido por estudiantes.	
Analizar el desarrollo de la competencia establecida para la simulación clínica por parte de los estudiantes.	Se realizó un análisis cuantitativo a las rubricas realizadas de manera formativa y a las rubricas realizadas de manera sumativa.	

Evidencia del proceso

A continuación, se presenta como evidencia un registro fotográfico del proceso de análisis a los registros realizados por los tutores clínicos en la bitácora de simulación:

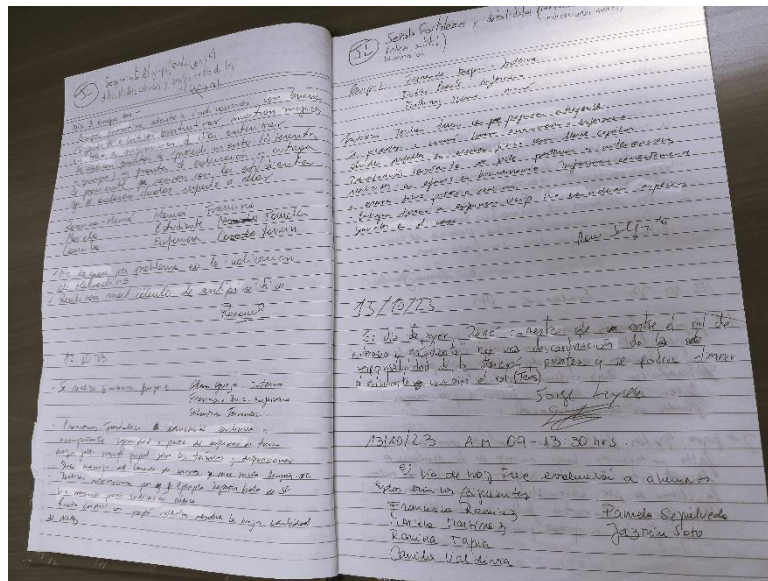


Tabla 13. Descripción de las actividades, Objetivo de evaluación.

Evaluación Del Plan De Intervención + Innovación

Para garantizar una evaluación efectiva del plan de intervención e innovación en la simulación clínica de la asignatura Enfermería del Niño y Adolescente, se utilizaron diversas técnicas de recolección de datos, dirigidas a las fases de diseño, implementación y evaluación de resultados. En la primera fase, se efectuó el análisis documental de las actas de reunión (Anexo 15) del equipo de la asignatura, con el objetivo de evidenciar la colaboración y el avance en las estrategias a desarrollar, este enfoque promueve una eficiencia temporal crucial debido el escaso tiempo disponible (Quintana y Montgomery, 2006). Durante la fase de implementación,

se continuará con el análisis documental a las actas de las reuniones (Anexo 15, Anexo 17) programadas y se complementará con observación directa en las simulaciones clínicas, aplicando una pauta observacional (Anexo 18) dirigida a la retroalimentación brindada por cada tutor clínico (Buendía et al., 1998; Cortez et al., 2018).

Posteriormente, para evaluar los resultados de la intervención, se aplicaron los cuestionarios abiertos utilizados en el diagnóstico, adaptándolos a la fase actual (Anexo 19, Anexo 20) se aplicaron a 24 estudiantes y a 5 tutores, se realizó un análisis deductivo (Anexo 21) con el fin de contrastar la experiencia y creencias sobre la retroalimentación entre la fase de diagnóstico y la de evaluación (Figura 7) (Hernández, 2014; Latorre, 2005). Estos instrumentos se complementaron con un análisis deductivo-inductivo realizado a los registros en la bitácora de simulación (Anexo 22) (Kuckartz, 2019). También se analizó el acta de la reunión para evaluar las actividades de simulación (Anexo 23), enfocada a realizar una autoevaluación del proceso de implementación. Adicionalmente, se realizó un análisis descriptivo utilizando Microsoft Excel 2010 en la base de datos (Anexo 24) de los resultados obtenidos de las rúbricas formativas y sumativas aplicadas para evaluar el desempeño de los estudiantes (Hernández, 2014; Latorre, 2005).

Este proceso de evaluación continua ha sido diseñado con la metodología cualitativa y complementando con un solo análisis cuantitativo dirigido a las rúbricas mencionadas, esto se utilizará para proporcionar una comprensión integral de la implementación, apoyar el diseño y la ejecución de las estrategias de retroalimentación y evidenciar el impacto tanto en la práctica de los tutores clínicos como en el desarrollo de competencias de los estudiantes.

Evaluación De Los Objetivos

A continuación, se presenta una tabla señalando la metodología de evaluación.

Objetivo	Metodología
Diseñar de manera colaborativa estrategias de retroalimentación con el fin de desarrollar la competencia declarada en la simulación clínica de la asignatura Enfermería del Niño y Adolescente	Momento: Septiembre, antes de la intervención. <i>Técnica: Análisis documental.</i> Descripción: <i>Se analizará las actas de reunión con una pauta de observación para describir el diseño, participaciones y emergentes, sin alterar la dinámica de reuniones. Ofreciendo la eficiencia temporal que se necesitaba durante esta etapa (Quintana y Montgomery, 2006).</i>

<p>Implementar las estrategias de retroalimentación diseñadas, durante las actividades de simulación clínica de la asignatura Enfermería del Niño y Adolescente.</p>	<p>Momento: Octubre y noviembre, durante la intervención. <i>Técnica: Análisis documental.</i> Descripción: El análisis de registros en el acta de la reunión de monitoreo. Esto facilita la toma de decisiones basadas en información detallada, orientando el proceso hacia los resultados esperados (Quintana y Montgomery, 2006). <i>Técnica: Pauta observacional.</i> La aplicación de pautas para observar la retroalimentación durante las simulaciones clínicas proporciona una recolección detallada y objetiva de las prácticas docentes, permitiendo capturar comportamientos específicos de los tutores y facilitar consejos constructivos, mejorando así las estrategias aplicadas (Buendía et al., 1998; Cortez et al., 2018).</p>
<p>Evaluar la eficacia de las estrategias de retroalimentación utilizadas en la simulación clínica de la asignatura Enfermería del Niño y Adolescente.</p>	<p>Momento: Noviembre y diciembre, después de la intervención. <i>Técnica: Cuestionarios abiertos y análisis documental</i> Se analizarán los hallazgos de los cuestionarios dirigidos a tutores y estudiantes, junto con los registros de la bitácora de simulación clínica, para buscar convergencias y discrepancias entre estos instrumentos, enriqueciendo la comprensión del impacto de las estrategias mediante la comparación de perspectivas diferentes, fortaleciendo también, la validez de los resultados. Además, se realizará el análisis de registros en el acta de la reunión de evaluación (Hernández, 2014; Kuckartz, 2019 Latorre, 2005; Quintana y Montgomery, 2006). <i>Técnica: Estadística Descriptiva</i> Las puntuaciones obtenidas en las rubricas de simulación (formativa y sumativa) se introducirán en una base de datos para realizar un análisis descriptivo, permitiendo una interpretación objetiva del nivel de competencia alcanzado por los estudiantes (Hernández, 2014; Latorre, 2005).</p>

Tabla 14. Evaluación de los objetivos

A continuación, se presenta una tabla señalando las metas de cada objetivo:

Objetivo	Acciones	Meta inmediata	Estándar mínimo	Meta impacto	Método de verificación
<p>Diseñar de manera colaborativa estrategias de retroalimentación con el fin de desarrollar la competencia declarada en la simulación clínica de la asignatura Enfermería del</p>	<p>Reunión para la revisión de literatura y planificación enfocada en la evaluación formativa.</p>	<p>60% asistentes El 50% de los presentes realizan aportes en la creación de la rúbrica. Enseñar el 70% de la literatura de evaluación formativa.</p>	<p>50% asistentes El 40% de los presentes realizan aportes en la creación de la rúbrica. Enseñar el 50% de la literatura de evaluación formativa.</p>	<p>80% asistentes El 80% de los presentes realizan aportes en la creación de la rúbrica. Enseñar el 100% de la literatura de evaluación formativa.</p>	<p>Análisis documental de las actas de reunión</p>

Niño y Adolescente.	Revisión de literatura sobre y planificación enfocada en la retroalimentación durante la simulación clínica.	60% asistentes Completar la planificación de cómo y cuándo retroalimentar Enseñar el 70% de la literatura de retroalimentación	50% asistentes Iniciar la planificación cómo retroalimentar Enseñar el 50% de la literatura de retroalimentación	80% asistentes Completar la planificación de cómo retroalimentar Enseñar el 100% de la literatura de retroalimentación	Análisis documental de las actas de reunión
Implementar las estrategias de retroalimentación diseñadas, durante las actividades de simulación clínica de la asignatura Enfermería del Niño y Adolescente.	Actividades de simulación para la integración de las estrategias diseñadas, junto con su monitoreo.	70% asistentes El 50% de los docentes simula las estrategias diseñadas.	60% asistentes El 30% de los docentes simula las estrategias diseñadas.	90% asistentes El 70% de los docentes simula las estrategias diseñadas.	Análisis documental de las actas de reunión
	Realizar reunión para evaluar la ejecución de las estrategias diseñadas	60% asistentes Se identifican ≥ 2 áreas a mejorar	50% asistentes Se identifica 1 área a mejorar	80% asistentes Se identifican ≥ 2 áreas a mejorar y las soluciones	Análisis documental de las actas de reunión
	Aplicar pautas de observación enfocada en la retroalimentación de los tutores clínicos durante la simulación clínica.	Entregar retroalimentación de la pauta al 80% de los tutores. Se observa un 60% de los criterios evaluados en las pautas aplicadas.	Entregar retroalimentación de la pauta al 70% de los tutores. Se observa un 40% de los criterios evaluados en las pautas aplicadas.	Entregar retroalimentación de la pauta al 100% de los tutores. Se observa un 80% de los criterios evaluados en las pautas aplicadas.	Pauta de observación
Evaluar la eficacia de las estrategias de retroalimentación utilizadas en la simulación clínica de la asignatura Enfermería del Niño y Adolescente	Aplicar cuestionarios de experiencias sobre retroalimentación a los tutores clínicos y a estudiantes, junto con el análisis documental de la Bitácora de Simulación.	Se evidencian mejoras en la frecuencia y tipos de retroalimentación Los estudiantes evalúan la retroalimentación con 4/5	Se evidencian mejoras en la frecuencia, tipos y focos de retroalimentación Los estudiantes evalúan la retroalimentación con 3/5	Se evidencian mejoras en la frecuencia de retroalimentación Los estudiantes evalúan la retroalimentación con 4.5/5	Cuestionario con preguntas abiertas

	Realizar reunión para conocer la experiencia sobre las estrategias de retroalimentación diseñadas para la simulación clínica.	60% asistentes Se identifican ≥ 2 áreas a mejorar	50% asistentes Se identifica 1 área a mejorar	80% asistentes Se identifican ≥ 2 áreas a mejorar junto con propuestas de solución.	Análisis documental de las actas de reunión con una pauta de observación
	Analizar el desarrollo de la competencia establecida para la simulación clínica por parte de los estudiantes.	Desempeño promedio de los criterios $> 2.9/4$	Desempeño promedio de los criterios $> 2.5/4$	Desempeño promedio de los criterios $> 3.3/4$	Análisis estadístico de las rubricas de evaluación

Tabla 15. Acciones y metas

Análisis De Los Resultados De La Implementación

Objetivo de diseño

Para esta evaluación se han analizado los documentos resultantes (Anexo 15) de dos reuniones de diseño, con especial atención en la colaboración de los tutores clínicos.

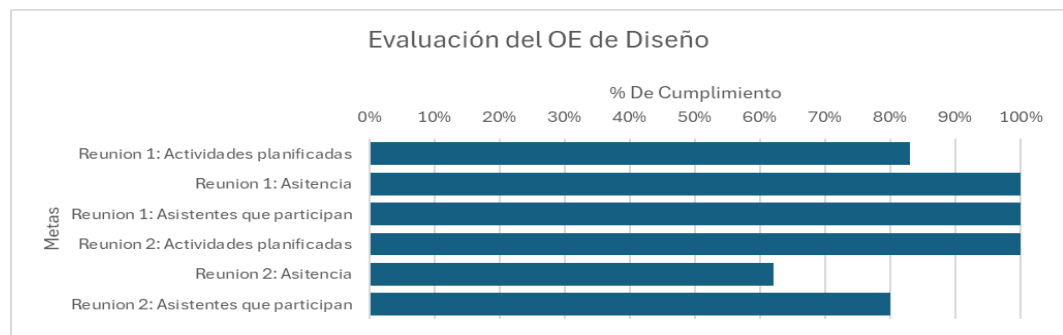


Figura 4. Resultado del análisis de las actas de diseño

La Figura 4 señala que, en la primera reunión, se logró una asistencia del 100% donde todos realizaron aportes para la creación de la rúbrica de la simulación, aunque no se alcanzó a crear de forma completa la rúbrica, el análisis de la competencia permitió establecer los criterios de logro y descriptores necesarios para que el investigador terminara su diseño. En la segunda reunión, la asistencia disminuyó a 62%, la participación activa también se redujo. Pese a esto se dio

cumplimiento a la meta inmediata, diseñando el 100% de las estrategias junto con asistencia y participación mayor al 50 % de los tutores, logrando una alineación y entendimiento de las estrategias diseñadas.

Objetivo de implementación

La evaluación de este objetivo se hizo a través del análisis del acta de reunión realizada para simular las estrategias diseñadas (Anexo 16) y la reunión de monitoreo (Anexo 17), junto con las pautas de observación directa (Anexo 18, Anexo 19) aplicada a tutores clínicos en la simulación clínica. Ambas actas son representadas en la Figura 5.

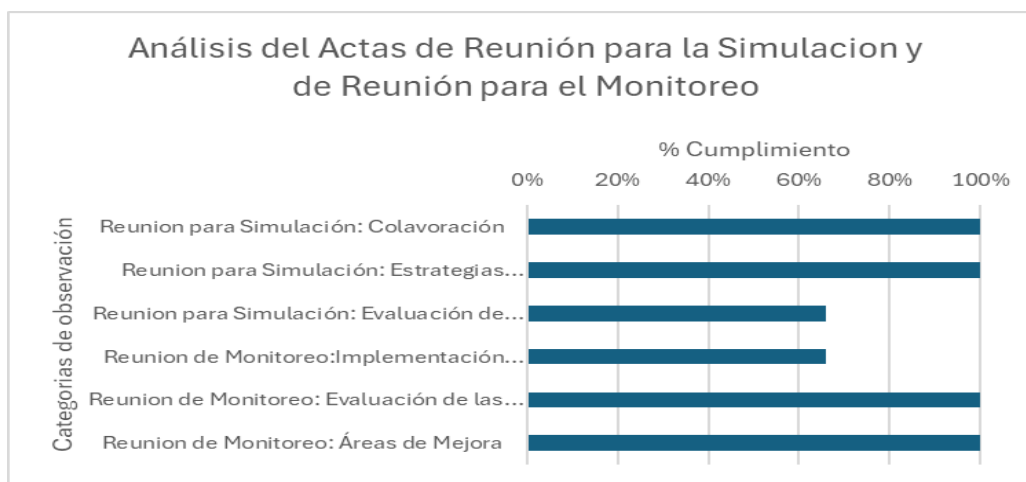


Figura 5. Resultado del análisis documental de las reuniones en la etapa de intervención

La reunión para simular la retroalimentación permitió aplicar el 100% de las estrategias y reflexionar sobre las prácticas, potenciando el desempeño de los tutores para la simulación clínica, se destaca la participación activa durante este proceso en el cual asistió el 100%. Además, los tutores solicitaron una nueva sesión en la cual asistió la mitad del equipo.

En la reunión de monitoreo se evaluó como percibían la ejecución de las estrategias, donde los tutores mostraron un gran compromiso con el diseño, aplicando todas las estrategias, pero sólo el 66% aplicándolo según lo diseñado. Se identificaron desafíos en la aplicación de la rúbrica y también se detectó una escases de instancias para que los estudiantes revisaran sus rúbricas realizando propuestas de solución para ambas situaciones. Los tutores señalaron que la evaluación formativa permitió evidenciar el progreso de los estudiantes otorgándoles mayor confianza, al identificar y fortalecer las áreas débiles.

El análisis de las pautas de observación directa (Anexo 25) (Figura 6), indica una integración de diferentes tipos de retroalimentación, siendo el Feed up utilizado por un 50% de los tutores, mientras que los otros tipos en un 87% y 90%, el 90% de los tutores dirigen la retroalimentación a la Tarea y un 20% al Proceso, también se observa que el 60% de los tutores utilizan la rúbrica para dirigir la retroalimentación y el 100% de los tutores señalan fortalezas y debilidades, pero principalmente enfocados en estas últimas. El 100% los tutores clínicos fueron retroalimentados sobre su desempeño. El proceso de implementación cumplió efectivamente las metas de impacto, evidenciando un compromiso de mejora junto con trabajo colaborativo del equipo.

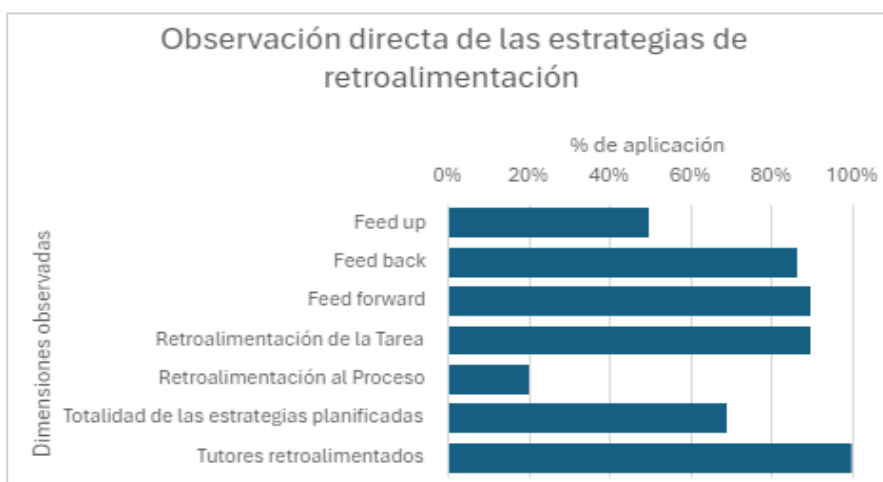


Figura 6. Análisis de las pautas de observación dirigida a tutores clínicos

Objetivo de evaluación

La evaluación a través de los cuestionarios abiertos a tutores y estudiantes (Anexo 19, Anexo 20) junto a la bitácora de simulación (Anexo 22), graficada en la Figura 7, reveló avances positivos respecto al diagnóstico, la Figura 7 muestra una comparación entre estas etapas según los diferentes instrumentos. En los resultados se destaca el aumento de la retroalimentación de tipo Feed up y Feed forward obteniendo 50% y 90% respectivamente según los estudiantes, el principal nivel al cual se dirige la retroalimentación es la Tarea señalado en un 100% de las respuestas de ambos actores, el nivel de Proceso es solo mencionado por los estudiantes, presente en un 43% de los cuestionarios. Respecto a la percepción del énfasis en las fortalezas o el error, el 100% de los tutores señala que centra su retroalimentación en las fortalezas y un 20% en el error, pero al analizar los datos de estudiantes y la bitácora el énfasis en el error aparece en

un 50% y 67% de las respuestas respectivamente, el énfasis en las fortalezas no supera el 15%. Estos instrumentos también señalan que los estudiantes recibieron retroalimentación de forma continua en un 100% de los registros, lo cual les permitió integrar los conocimientos (coinciden 66% de los estudiantes y 60% de los tutores) y aumentar la confianza de los estudiantes (coinciden 37% de los estudiantes y 80% de los tutores), los cuales valoran la retroalimentación recibida con un puntaje de 4.4 de 5.

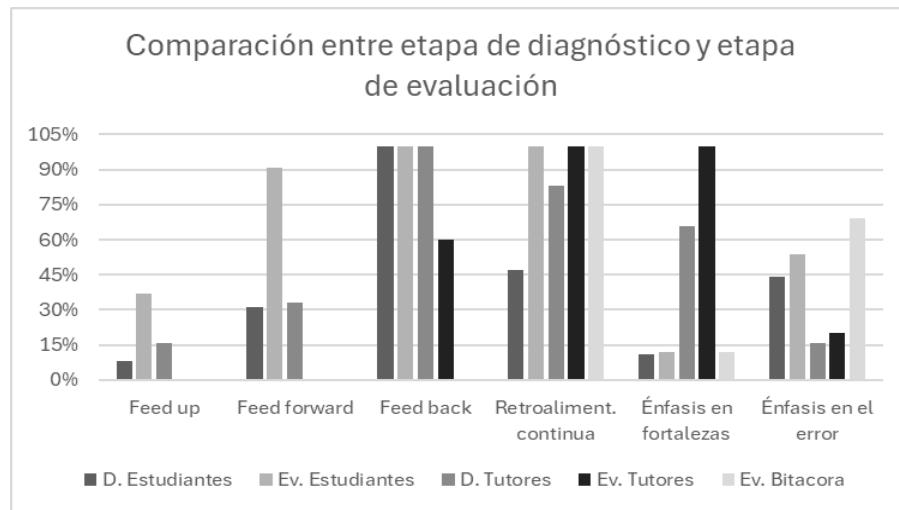


Figura 7. Análisis obtenidos de los cuestionarios y bitácora de simulación

El análisis de la reunión para evaluar las estrategias reveló concordancia con los hallazgos anteriores sobre la retroalimentación. Confirmando la comprensión y valoración de la evaluación formativa, aunque persiste la estrategia de planificar calificaciones constantes para fomentar la motivación de los estudiantes, ya que los tutores evidencian progresos significativos en los días calificados. También se destacó la necesidad de incorporar un presupuesto para capacitaciones, para asegurar la participación en actividades, respecto a la satisfacción de las estrategias, los tutores destacan la organización y el acompañamiento durante el proceso.

Se realizó un análisis descriptivo de la rúbrica de simulación aplicada durante las evaluaciones formativas (Anexo 26) y sumativas (Figura 8), al comparar la distribución de ambos gráficos se evidencia progreso en el desempeño de los estudiantes, ya que la dispersión en el rendimiento durante la evaluación sumativa se reduce, indicando que los estudiantes están logrando desempeños más consistentes, el promedio de todos los criterios mejoró en la instancia sumativa, resultando un aumento del promedio general de 2.8 a 3.3, acercándose al desempeño destacado.

Exceptuando las habilidades clínicas, todos los criterios reflejan una agrupación entre el desempeño aceptable al destacado, el 75% tuvo una calificación entre la nota 5.0 y 7.0 (44% > a 6.0), lo cual evidencia el desarrollo de la competencia declarada, junto con la identificación de fortalezas y áreas de mejora en la simulación clínica. La evaluación de las acciones implementadas durante la etapa de resultados ha mostrado un cumplimiento significativo de las metas establecidas, logrando 3 metas impacto y 3 metas inmediatas.

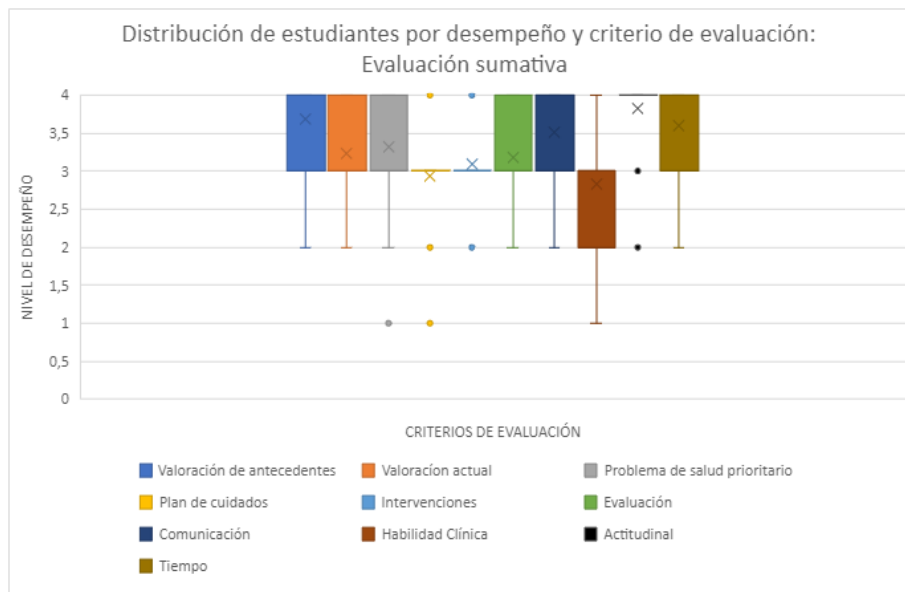


Figura 8. Análisis cuantitativo a la rúbrica de simulación de carácter sumativo

CONCLUSIONES

La intervención ha permitido avances significativos en la retroalimentación que brindan los tutores mediante la innovación metodológica. El diseño colaborativo de las estrategias de retroalimentación ha sido fundamental para guiar y medir el desarrollo de la competencia declarada para la simulación clínica. A pesar de los desafíos de ejecución, los resultados indican el desarrollo de una práctica retroalimentativa más integradora por parte de los tutores, generando una mejora significativa en la confianza y competencias clínicas de los estudiantes, lo que destaca el potencial de planificar la evaluación formativa en la educación clínica.

Al mirar de forma crítica la implementación se identificaron algunas limitaciones. En la fase de diseño se contó con tres semanas para su realización, lo cual significó una carga importante para el equipo, sobre todo para el investigador, esto se tradujo en priorizar los esfuerzos en la creación de las estrategias por sobre la reflexión de estas, también, la universidad al no considerar horas académicas para el desarrollo profesional de los tutores dificulta la participación en la innovación ya que requiere de esfuerzos y reuniones de trabajo extras. Este fenómeno compromete los resultados y la sostenibilidad de la innovación en esta y cualquier institución cuyo contexto sea similar, para hacer frente a esta problemática se sugiere explorar la postulación a fondos concursables y estrategias de motivación o incentivos alineados con las metas académicas, para así reconocer los desempeños realizados. Relacionado a la motivación, la ausencia de una medición de las prácticas o conocimientos sobre retroalimentación durante el diagnóstico y las primeras fases de la implementación limitó la oportunidad de generar metas personalizadas para fomentar la autonomía y dirigir el esfuerzo de los tutores, además limitó la precisión con la cual se evaluó el impacto en las prácticas de los tutores con esta intervención educativa.

Antes de analizar los resultados, se debe considerar que mi cargo como encargado de asignatura puede generar sesgos de autoridad pudiendo afectar en las respuestas y participación de los tutores a su cargo, además como profesional de enfermería se puede generar un sesgo disciplinar ya que puede limitar la identificación de problemas y oportunidades de mejora en las prácticas pedagógicas, por último, al participar dentro del análisis de los resultados se pueden generar sesgos de confirmación, pudiendo afectar en la interpretación de los datos. Para mitigar estos

riesgos se realizaron precauciones como utilizar consentimientos que reforzaran la participación voluntaria, reflexión del marco teórico sobre las prácticas de evaluación formativa y para futuras investigaciones, se considera esencial incorporar evaluadores externos que aporten validez a los resultados. Estas estrategias permitirán otorgar confiabilidad y enriquecer la comprensión de las dinámicas de retroalimentación en contextos educativos clínicos.

Basándose en los resultados y el cumplimiento de las metas establecidas, se evidencia una eficaz implementación de las estrategias de retroalimentación, donde la observación de la simulación clínica señaló que se integraron el 87% de las estrategias de feed back y el 90% de feed forward, logrando una gran cobertura, donde la retroalimentación fue aplicada a todos los estudiantes y en cada actividad de simulación, obteniendo mejoras en el promedio de todos los criterios de evaluación y agrupando al 75% de los estudiantes en calificaciones ≥ 5.0 , además la distribución del rendimiento de los estudiantes se acercó en cada criterio al desempeño destacado, esto último es posible de lograr cuando la evaluación formativa permite reconocer las áreas a mejorar y a través de la retroalimentación se da herramientas para subir al siguiente nivel de desempeño, lo cual destaca la importancia de la evaluación formativa para ajustar la enseñanza y fortalecer a los estudiantes que más lo requieren.

Junto con evidenciar el progreso en la integración y estandarización de la práctica retroalimentativa de los tutores clínicos, también se identificaron áreas a mejorar, cómo la baja aplicación del feed up y el énfasis en el error, con este último se puede inferir que, al estar asociado a daños prevenibles en la salud y bienestar de los niños, vuelve su corrección como un elemento crítico. Relacionado a la diferencia entre la retroalimentación dirigida a la Tarea y el Proceso, se puede explicar por los autores del modelo, Hattie y Timperley (2007), quienes señalan que la retroalimentación se dirige de forma progresiva, esto quiere decir que es difícil retroalimentar el Proceso, cuando los estudiantes aún presentan dificultades en las Tareas. Otro aspecto a destacar es la baja autopercepción sobre las prácticas de retroalimentación que utilizan los tutores, ya que esto es necesario para profundizar cualquier aprendizaje. Las fortalezas y áreas de mejora que fueron detectadas en la intervención señalan el impacto y la necesidad de acciones enfocadas en el desarrollo profesional que permitan profundizar y reflexionar sobre su propia práctica docente y así garantizar efectividad y coherencia en las prácticas educativas.

Reflexionando sobre mi proceso de aprendizaje durante esta investigación, he observado un impacto en mi desempeño como coordinador de asignatura, la fase de diseño reveló el valor del trabajo colaborativo ya que permitió identificar problemas y soluciones imprevistas para mí, resultando en la incorporación de una bitácora, la cual fue una herramienta clave para implementar y monitorear procesos de mejora. También desarrolle habilidades e instrumentos para, ajustar e impulsar proyectos de mejora, sino que también transformó mi práctica docente, ya que al igual que mis colegas, mis competencias de evaluación formativa eran principalmente intuitivas, el marco teórico entrego conocimientos científicos y la intervención forjo conocimiento empírico, el cual profundizo estas competencias, resultado en la integración de actividades de evaluación formativa en la planificación y ejecución de mis clases, lo que ha permitido una enseñanza más reflexiva y centrada en el estudiante.

Esta reflexión también generó proyecciones al futuro, se identifican áreas de investigación relacionadas a la falta de autorregulación del aprendizaje de los estudiantes, ya que es una de las principales barreras percibidas, además, creo que potenciar la autoevaluación es una manera para dar respuesta a esta problemática. Otro foco, ya mencionado antes, está relacionado a promover una comunidad de desarrollo profesional dentro de la carrera, para mejorar las competencias pedagógicas. Por último, el de mayor interés personal, es la debilidad frecuentemente registrada en la bitácora de simulación relacionada a “desempeñar el rol del enfermero” (Anexo 22), dicho saber actuar, no ha sido abordado curricular ni evaluativamente, realizando una revisión rápida de diferentes rubricas de evaluación, este saber actuar es evaluado de manera simple y sin progresión en su complejidad, esta necesidad ha sido pesquisada en un momento donde la carrera está buscando un elemento diferenciador dentro de sus prácticas de simulación, lo cual presenta una oportunidad bastante motivadora para mi desarrollo profesional.

La investigación concluye con una visión optimista de la innovación educativa. Donde un diseño colaborativo basado en la teoría, una implementación efectiva y evaluación continua, permite mejorar la retroalimentación de los tutores clínicos junto con el desempeño estudiantil, demostrando que esta práctica es un pilar fundamental para el progreso de la enseñanza y el aprendizaje.

REFERENCIAS

- American Educational Research Association. (2018). *Estándares Para Pruebas Educativas Y Psicológicas* (M. Lieve, Trans.). Washington, DC: American Educational Research Association. (Obra original publicada en 2014).
- Ballester Brage, L. (2004). *Bases Metodológicas De La Investigación Educativa*. Universitat de les Illes Balears.
- Bausela Herreras, E. (2004). La Docencia A Través De La Investigación-Acción. *Revista Iberoamericana De Educación*, 35(1), 1-9. <https://doi.org/10.35362/rie3512871>
- Benavides, Carolina. (2021). *Retroalimentación y reflexión en estudiantes del ciclo clínico de enfermería: un estudio con aproximación cualitativa*. [Tesis de magister, Universidad de Concepción]. Repositorio Bibliotecas UdeC.
- Benaglio, C., Behrens, C., & Riquelme, A. (2018). *Manual del Tutor Clínico*. Obtenido de Centro de Desarrollo Educacional – Facultad de Medicina CAS-UDD: <https://medicina.udd.cl/cde/files/2018/09/Manual-tutor-2018.pdf>
- Blanco Felip, L. A. (2016). *La Evaluación Educativa, Más Proceso Que Producto*. Edición de la Universitat de Lleida.
- Buendía Eisman, L., Colás Bravo, M. P., y Hernández Pina, F. (1998). *Métodos de Investigación en Psicopedagogía*. McGRAW-HILL/INTERAMERICANA DE ESPAÑA, S. A. U.
- Canabal, C., & Margalef, L. (2017). La Retroalimentación: La Clave Para Una Evaluación Orientada Al Aprendizaje. *Revista de Currículum y Formación de Profesorado*, 21(2), 149-170.
- Castro, C., & Moraga, A. (2020). *Evaluación Y Retroalimentación Para Los Aprendizajes*. Obtenido de MINEDUC: <https://educacionsuperior.mineduc.cl/wp-content/uploads/sites/49/2020/04/6-Modelo-Evaluacion-y-retroalimentacion-aprendizajes.pdf>
- Cedeño, M. (2021). *Los Docentes Sin Formación Pedagógica Y Su Impacto En La Calidad De Los Aprendizajes En Estudiantes De La Carrera De Formación Dual: Tecnología Superior En*

Procesamiento De Alimentos, Instituto Tecnológico Superior "Juan Bautista Aguirre"- Ecuador. [Tesis de doctorado, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Educación, Unidad de Posgrado]. Repositorio institucional Cybertesis UNMSM. Obtenido de <https://hdl.handle.net/20.500.12672/17527>

Cortez, M., Maira, M. P., García, M. R., Cosme, A. y Sepúlveda, L. (2018). Desarrollo de instrumentos de evaluación: pautas de observación¹. Centro de Medición MIDE UC e Instituto Nacional para la Evaluación de la Educación INEE.

Cox K. (1993). Planning bedside teaching--1. Overview. *The Medical journal of Australia*, 158(4), 280–282. <https://doi.org/10.5694/j.1326-5377.1993.tb121757>

Flores, B., Wilfredo , H., Paucar , M., Pilar , J., & Chambi-Mescoco, E. (30 de Septiembre de 2021). Evaluación formativa: una revisión sistemática de estudios en aula. *Revista de Investigación en Ciencias de la Educación*, 5(19), 872-891: <https://doi.org/10.33996/revistahorizontes.v5i19.244>

Gil Aguilar, R. C. (2021). Proceso de retroalimentación para el desarrollo de competencias profesionales: necesidades y expectativas en los estudiantes universitarios. Repositorio de la Universidad César Vallejo. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/73445>

Hattie, J., & Timperley, H. (2007). "The power of feedback". *Review of Educational Research*, 77(1), 81-112. <https://doi.org/10.3102/003465430298487>.

Heritage, M. (2018). "Assessment for learning as support for student self-regulation". *Australian Educational Researcher*, 45(1), 51-63. <https://doi.org/10.1007/s13384-018-0261-3>.

Heritage, M. (2010). "Formative assessment: Making it happen in the classroom". Corwin Press. <http://dx.doi.org/10.4236/ce.2015.620215>

Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, M. P. (2014). *Metodología De La Investigación (6a Ed.)*. México D.F.: McGraw-Hill / Interamericana Editores, S.A. de C.V. Magíster en Innovación Curricular y Evaluación Educativa

- Krippendorff, K. (1997). Metodología de análisis de contenido. Teoría y práctica (L. Wolfson, Trad.). Barcelona, España: Ediciones Paidós Ibérica, S.A. & Editorial Paidós, SAICF.
- Kuckartz, U. (2019). Qualitative Text Analysis: A Systematic Approach. En G. Kaiser & N. Presmeg (Eds.), *Compendium for Early Career Researchers in Mathematics Education* (pp. Capítulo 8). <https://doi.org/10.1007/978-3-030-15636-7>
- Latorre, A. (2005). *La Investigación-Acción. Conocer Y Cambiar La Práctica Educativa. Serie Investigación Educativa*. Barcelona: Editorial Graó, de IRIF, S.L.
- López-Fernández, C., et al. (2015). Ciclo de Cox y simulación clínica como estrategias para desarrollar la competencia seguridad en estudiantes de enfermería. Proyectos de innovación y mejora docente, 2014/2015.
- Mantilla-Pastranaa, M., & Gutiérrez-Agudelo, M. (2013). *Procesos De Evaluación Del Aprendizaje Del Cuidado En La Práctica De Estudiantes De Enfermería*. Enfermería Universitaria, 43-49.
- Martínez, M., Bravo, B., Valencia, A., Mardones, D., Tatiiana, P., & Téllez, J. (Julio de 2021). *Percepción De Los Estudiantes De Medicina De La Facultad Clínica Alemana - Universidad Del Desarrollo De Sus Prácticas Y Tutores Clínicos*. Obtenido de Repositorio UDD: <https://repositorio.udd.cl/server/api/core/bitstreams/2a61b8dc-94b2-40d8-a80c-b0b18c3cf25b/content>
- Martínez Mediano, Catalina. (1997). Evaluación de programas educativos: Investigación evaluativa. Modelos de evaluación de programas. Universidad Nacional de Educación a Distancia; Lerko Print, S.A.
- Ministerio de Educación. Unidad de Currículum y Evaluación. (2017). Evaluación formativa en el aula: Orientaciones para docentes. Educarchile. <https://www.curriculumnacional.cl/portal/Documentos-Curriculares/Evaluacion/89343:Evaluacion-Formativa-en-el-Aula-Orientaciones-para-docentes>

- Ministerio de Educación de Chile. (2021). ORIENTACIONES DE EVALUACIÓN Y RETROALIMENTACIÓN INTEGRANDO LA EVALUACIÓN FORMATIVA EN EL AULA Para establecimientos educacionales de 1°básico a 4°medio. Unidad de Currículum y Evaluación.
- Monforte, C. (2019). Desafíos En La Formación Universitaria En Enfermería Tras Una Década De La Implantación Del Título De Grado En España. *Enfermería Clínica*, Vol. 29. Núm. 5., páginas 261-263. doi: 10.1016/j.enfcli.2019.09.001
- Muñoz Cortés, P., Henríquez D'Aquino, E., & Kunakov Pérez, N. (2023). Retroalimentación Como Evaluación Formativa Desde La Perspectiva Docente En Odontología: Estudio De Caso. *Educación Médica*, vol. 24.
- Muñoz, C., Isla, X., & Alarcón, S. (1999). Evolución Histórica Y Desarrollo Profesional De La Enfermería En Chile. Obtenido de Biblioteca MINSAL: http://www.bibliotecaminsal.cl/wp/wp-content/uploads/2013/08/Historia-Enfermeria_05_08.pdf
- Nolla , M. (2019). Aprendizaje Y Prácticas Clínicas Learning And Clinical Practices. *Educación Médica*, Vol. 20, Issue 2, 100-104. doi: <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2018.12.019>
- Paricio, J. (2020). Diseño por competencias ¿era esto lo que necesitábamos?. REDU. Revista de Docencia Universitaria, 18(1), 47-70. <https://doi.org/10.4995/redu.2020.132055>
- Pérez V, Cristhian, Fasce H, Eduardo, Coloma N, Katherine, Vaccarezza G, Giulietta, & Ortega B, Javiera. (2013). Percepción De Académicos De Carreras De La Salud De Chile Sobre El Perfeccionamiento Docente. *Revista médica de Chile*, 141(6), 787-792. <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872013000600014>
- Quintana, S. (2021). *Retroalimentación Efectiva Y Alfabetización En Retroalimentación Para La Mejora Del Aprendizaje De Alumnos Técnico Profesional*. Repositorio Universidad del Desarrollo. Facultad de Educación.
- Quintana y Montgomery. (2006). Metodología de investigación científica cualitativa. En Quintana Peña, A. y Montgomery, W. (Eds.), *Psicología: tópicos de actualidad* (pp. 65-73). Lima: UNMSM

Rodríguez, M., Morera, M., & García, E. (2013). *El profesor tutor en la Carrera de Enfermería*.

Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río, 17(5), 146-160. Obtenido de

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942013000500014&lng=es&tlng=es.

Tobón, S. (2006). Diseño curricular por competencias en educación superior. En C. Quintana-Horák (Ed.), *Diseño curricular basado en competencias y aseguramiento de la calidad en la educación superior* (pp. 287-314). CINDA.

Valenzuela-Valenzuela, Daniela, Bastías-Vega, Nancy, & Pérez-Villalobos, Crithian. (2021).

Resultados De Una Capacitación Sobre Retroalimentación Efectiva Para Tutores Clínicos De Internado De Universidades Chilenas. *FEM: Revista de la Fundación Educación Médica*, 24(4), 183-190. Epub 20 de septiembre de 2021. <https://dx.doi.org/10.33588/fem.244.1134>

Vela-Valdés, J., Salas-Perea, R., Quintana-Galende, M., Pujals-Victoria, N., González-Pérez, J., Díaz-Hernández, L., . . . Vidal-Ledo, M. (abril de 2018). Training of human capital for health Cuba. Obtenido de Pan American Journal of Public Health:

<https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.33>

ANEXOS

Anexo 1: Árbol de problemas

Desaprovechamiento de las oportunidades de aprendizaje en las practicas clínicas	Estrategias de mejora poco individualizada e ineficientes	Estudiantes pasivos en su proceso de aprendizaje	Aumento del riesgo asociado a las atenciones de las personas
Falta de orientación al estudiante y al proceso de enseñanza	Escaso uso de información para mejorar las practicas	Mantención de prácticas tradicionales e intuitivas	Preparación deficiente en las atenciones de salud
Retroalimentación intuitiva y deficiente brindada por tutores clínicos			
Desconocimiento sobre sistemas de evaluación y retroalimentación	Escaza planificación del proceso de enseñanza	Poco interés en capacitación	Alta carga laboral
Ausencia de formación docente		Bajo porcentaje de tutores vinculados con la carrera	Debe ejecutar el rol asistencial y docente de uno o más estudiantes

Anexo 2: Cuadro lógico para la elaboración de preguntas dirigidas a los estudiantes

Temas	Subtemas	Pregunta Abierta	Preguntas finales
Retroalimentación feed-up	Comprensión de objetivos	¿Qué tanto comprendes los objetivos o metas que se esperan lograr durante tus prácticas clínicas?	¿Has establecido objetivos de aprendizaje junto al tutor clínico? ¿que efecto en tu desempeño crees que produzca?
	Definición de metas personales	¿Cómo dialogas con el tutor clínico para establecer metas de aprendizaje que mejoren tu desempeño en las prácticas clínicas?	
	Indicadores de desarrollo	¿Qué tan comprensible es la información proporcionada por el tutor sobre el avance del desempeño en las prácticas clínicas y por qué?	
Retroalimentación al progreso del aprendizaje	Información de avance	¿Qué tan detallada es la información que proporciona el tutor clínico para mejorar tu desempeño en las prácticas clínicas?	¿Qué tan comprensible es la información proporcionada por el tutor sobre el avance del desempeño en las prácticas clínicas y por qué?
	Detalle de la retroalimentación	¿Cómo aborda el tutor clínico los errores y aciertos en tu desempeño durante las prácticas clínicas?	Cuando el tutor clínico retroalimenta una atención o procedimineto de salud, ¿Da a entender como debes mejorar? ¿qué característica tiene esa retroalimentacion para generar ese resultado?
	Abordaje de errores y aciertos	¿Cómo percibes la claridad y comprensión de las sugerencias proporcionadas por el tutor clínico?	¿Qué podría mejorar en la retroalimentación para que sea mas efectiva?
	Claridad de las sugerencias	¿De qué manera te han beneficiado las indicaciones proporcionadas por el tutor clínico en las prácticas clínicas?	
Apoyo y guía en la retroalimentación	Impacto de las indicaciones	¿Cómo ha sido el apoyo y la guía del tutor clínico para ayudarte a desarrollar mejoras en tu aprendizaje?	¿Cómo impacta en tu aprendizaje la retroalimentación que recibes del tutor clínico durante la practica clinica? ¿por qué?
	Apoyo del tutor para mejoras	¿Qué tan oportuna percibes las sugerencias relacionadas con la actividad o tarea realizada?	¿Consideras que la retroalimentación del tutor promuebe el dialogo de ambas partes? ¿cómo podría mejorar?
	Momento oportuno de retroalimentación	¿Consideras que la retroalimentación se proporciona en un tiempo razonable para permitirte aplicarla de manera efectiva?	
	Oportunidad de retroalimentación	¿En qué medida se reconocen tus logros y esfuerzos por parte del tutor durante las prácticas clínicas?	
Reconocimiento y motivación en la retroalimentación	Reconocimiento de logros y esfuerzos	¿Cómo el tutor ha motivado tu esfuerzo para mejorar durante las prácticas clínicas?	¿Cómo el tutor ha motivado tu esfuerzo para mejorar durante las prácticas clínicas?
	Motivación para mejorar	¿Durante la calificación, cómo destacó el tutor los logros obtenidos durante las prácticas clínicas?	
	Destacar logros durante la calificación		
Comunicación tutor-estudiante	Solicitud de apoyo adicional	¿Cómo avisas a tu tutor cuando necesitas más apoyo en algún área de desempeño de tu práctica clínica?	
	Sugerencias al tutor	¿Realizas sugerencias al tutor sobre tu forma de comprender los desafíos de las prácticas clínicas?	
retroalimentación en la calificación	Comprensión de las áreas de mejora en el desempeño	¿En qué medida comprendiste las áreas que debes mejorar en tu desempeño durante la calificación?	¿Qué aprendes cuando realizan la calificación de la práctica clínica?
	Participación de los alumnos en la valoración	¿El tutor permite que los alumnos realicen una valoración de su propio trabajo en las prácticas clínicas?	
	Percepción de aprendizaje durante la calificación	¿Sientes que aprendes cuando realizan la calificación de la práctica clínica?	

Anexo 3: Revisión de pares a las preguntas dirigidas a los tutores clínicos

Descripción del problema: Los tutores clínicos (profesores de enfermería) carecen de formación docente y la retroalimentación brindada durante las prácticas									
Objetivo del instrumento:									
1) Indagar las características de la retroalimentación que realizan los tutores clínicos de la asignatura Enfermería del Niño y Adolescente									
2) Explorar las creencias sobre retroalimentación de los tutores clínicos de la asignatura Enfermería del Niño y Adolescente									
Enunciado: A continuación, encontrarás un cuestionario con preguntas abiertas sobre retroalimentación, entre tutor y estudiante, durante las prácticas									
PREGUNTAS	Revisor 1 (B.A.N.)			Revisor 2 (M.S.P.)			Revisor 3 DANI		
	Claridad del enunciado	Coherencia variable / indicadores	Pertinencia de las respuestas	Claridad del enunciado	Coherencia variable / indicadores	Pertinencia de las respuestas	Claridad del enunciado	Coherencia variable / indicadores	Pertinencia de las respuestas
Según su experiencia ¿en qué consiste la retroalimentación durante las prácticas clínicas?	4	4	4	5	5	5	5	5	5
¿Cuáles crees que son los principales obstáculos que dificultan la entrega de una retroalimentación efectiva durante las prácticas clínicas?	5	5	5	5	5	5	5	5	5
¿Qué acciones consideras importantes para promover la mejora a través de la retroalimentación en las prácticas clínicas?	4	4	3	4	5	5	4	5	4
¿Cuáles son los aspectos que deben mejorarse en la retroalimentación dirigida a los estudiantes para que sea más eficiente?	4	4	4	5	5	5	4	5	4
En una actividad común de los estudiantes en práctica, ¿cómo realizas la retroalimentación?	4	4	3	4	5	5	4	4	4
¿En qué momentos proporcionas retroalimentación a los estudiantes durante las prácticas clínicas?	5	5	5	5	5	5	5	5	5
Relacionado con la pregunta anterior, ¿cuál es el objetivo que persigues al brindar retroalimentación en esos momentos?	5	5	5	5	5	5	5	5	5
	comentarios			comentarios			comentarios		

Anexo 4: Revisión de pares a las preguntas dirigidas a los estudiantes

Descripción del problema: Los tutores clínicos (profesores de enfermería) carecen de formación docente y la retroalimentación brindada durante las									
Objetivo del instrumento: Conocer la experiencias de los estudiantes con la retroalimentación brindada por los tutores clínicos durante las practicas clínicas de enfermería.									
Enunciado: A continuación, encontrarás un cuestionario con preguntas abiertas que exploran tu experiencia con la retroalimentación durante las prácticas clínicas de la carrera de enfermería. Para completarlo, por favor, considera tu última práctica clínica realizada.									
PREGUNTAS	Revisor 1 A.S			Revisor 2 I.G.			Revisor 3 D. G.		
	Claridad del enunciado	Coherencia variable / indicadores	Pertinencia de las respuestas	Claridad del enunciado	Coherencia variable / indicadores	Pertinencia de las respuestas	Claridad del enunciado	Coherencia variable / indicadores	Pertinencia de las respuestas
1	¿Cómo impacta en tu aprendizaje la retroalimentación que recibes del tutor clínico durante la práctica?	4	4	4	4	5	4	5	5
2	¿Consideras que la retroalimentación del tutor promueve el diálogo de ambas partes? ¿Cómo podría mejorar?	3	3	2	4	4	5	3	5
3	¿Has establecido objetivos de aprendizaje junto al tutor clínico? ¿Qué efecto crees que produce en tu desempeño el realizarlo?	3	3	2	4	4	5	4	4
4	Cuando el tutor clínico te retroalimenta sobre una atención o procedimiento de salud, ¿da a entender cómo debes mejorar? ¿Qué características tiene esa	3	3	2	3	4	5	4	4
5	En relación a la pregunta anterior, ¿qué aspectos podrían mejorar en la retroalimentación para ser más efectiva?	4	4	4	4	4	5	5	5
6	¿Cómo ha motivado el tutor tu esfuerzo para mejorar durante las prácticas clínicas?	3	2	2	5	4	5	3	5
7	¿Qué aprendes cuando se realiza tu calificación de la práctica clínica?	2	2	2	5	4	5	3	4
COMENTARIOS			COMENTARIOS			COMENTARIOS			
1. Considero que deberías comenzar con una pregunta sobre qué es lo que entiendes			1Me parece claro el enunciado pero quizás que sea abierta es muy estructurada si es un			1) Jorge quizás pudieras agregar una pregunta o dos previas. Una que pregunte			

Anexo 5: Consentimiento informado online para tutores

Consentimiento informado *

He sido invitado/a a participar en una investigación de título "Cuestionario tutores y retroalimentación en practicas clínicas", la cual cuenta con el respaldo la UDD y cuyo investigador responsable es Jorge Layseca Burdiles.

Entiendo que este estudio busca explorar las creencias y características de la retroalimentación proporcionada por los tutores clínicos que han participado de la asignatura Enfermería del Niño y Adolescente.

Sé que mi participación se llevará a cabo de manera voluntaria y consistirá en responder una encuesta, en modo online, que demorará alrededor de 10 minutos. Me han explicado que la información recogida a través de este cuestionario será confidencial, no individualizada, y que los nombres de las y los participantes serán asociados a un número de serie, esto significa que las respuestas no podrán ser conocidas por otras personas ni tampoco ser identificadas en la fase de publicación de resultados.

Estoy en conocimiento que toda la información obtenida en este estudio es confidencial, cuyo acceso está limitado al equipo de investigadores, titulares del proyecto, quienes son responsables de resguardar y manejar bajo estricto anonimato la información obtenida. Por tanto, los datos recogidos serán utilizados sin ningún tipo de información que me individualice.

Entiendo que mi participación es voluntaria y no habrá retribución por ella, que puedo solicitar las respuestas entregadas por mí, si así lo requiero, y me puedo retirar en cualquier etapa, sin tener que dar una justificación de la causa y en el momento que lo considere pertinente. De ser así, esto no tendrá consecuencia alguna y mis datos serán eliminados de los registros en el caso, por ejemplo, que ya haya respondido la encuesta.

Si tiene alguna pregunta durante cualquier etapa del estudio puede comunicarse con el(la) investigador(a) responsable al correo j.layseca@udd.cl, en el momento que lo estime pertinente para cualquier asunto relativo a mi participación. Además, en caso de cualquier otra consulta sobre mis derechos como participante de este estudio puedo contactarme con el Dr. Francisco Ceric, Presidente del Comité de Ética Institucional UDD, fceric@udd.cl o con la Sra. Ximena Ballivian, secretaria del Comité de Ética de la Universidad del Desarrollo al e-mail xballivian@udd.cl (Dirección de Investigación UDD). Dicha institución no tiene acceso a mis datos obtenidos del estudio.

En pleno conocimiento de esto:

Sí. Acepto voluntariamente participar en este estudio y he recibido una copia del presente documento.

Anexo 6: Consentimiento informado online para estudiantes

Consentimiento informado

He sido invitado/a a participar en una investigación de título "Cuestionario Retroalimentación en las practicas clínicas según estudiantes de enfermería", la cual cuenta con el respaldo la Universidad Del Desarrollo y cuyo investigador responsable es Jorge Layseca Burdiles.

Entiendo que este estudio busca conocer la percepción de los estudiantes sobre la retroalimentación durante las practicas clínicas de enfermería.

Sé que mi participación se llevará a cabo de manera voluntaria y consistirá en responder una encuesta, en modo online, que demorará alrededor de 10 minutos. Me han explicado que la información recogida a través de este cuestionario será confidencial, no individualizada, y que los nombres de las y los participantes serán asociados a un número de serie, esto significa que las respuestas no podrán ser conocidas por otras personas ni tampoco ser identificadas en la fase de publicación de resultados.

Estoy en conocimiento que toda la información obtenida en este estudio es confidencial, cuyo acceso está limitado al equipo de investigadores, titulares del proyecto, quienes son responsables de resguardar y manejar bajo estricto anonimato la información obtenida. Por tanto, los datos recogidos serán utilizados sin ningún tipo de información que me individualice.

Entiendo que mi participación es voluntaria y no habrá retribución por ella, que puedo solicitar las respuestas entregadas por mí, si así lo requiero, y me puedo retirar en cualquier etapa, sin tener que dar una justificación de la causa y en el momento que lo considere pertinente. De ser así, esto no tendrá consecuencia alguna y mis datos serán eliminados de los registros en el caso, por ejemplo, que ya haya respondido la encuesta.

Si tiene alguna pregunta durante cualquier etapa del estudio puede comunicarse con el investigador responsable al correo jlaysecab@udd.cl, en el momento que lo estime pertinente para cualquier asunto relativo a mi participación. Además, en caso de cualquier otra consulta sobre mis derechos como participante de este estudio puedo contactarme con el Dr. Francisco Ceric, Presidente del Comité de Ética Institucional UDD, fceric@udd.cl o con la Sra. Ximena Ballivian, secretaria del Comité de Ética de la Universidad del Desarrollo al e-mail xballivian@udd.cl (Dirección de Investigación UDD). Dicha institución no tiene acceso a mis datos obtenidos del estudio.

En pleno conocimiento de esto:

Sí. Acepto voluntariamente participar en este estudio y he recibido una copia del presente documento.

Anexo 7: Extracto del cuestionario piloto online para estudiantes

¿Qué entiendes por el "proceso de retroalimentación"?

Tu respuesta

Valora la claridad de la pregunta anterior

Muy poco claro 1 2 3 4 5 Muy claro

¿Durante las prácticas clínicas, en qué momentos recibes retroalimentación del tutor?

Tu respuesta

Valora la claridad de la pregunta anterior

Muy poco claro 1 2 3 4 5 Muy claro

¿Cómo es la retroalimentación que entrega el tutor en las practicas clínicas? ¿por qué?

Tu respuesta

Valora la claridad de la pregunta anterior

Muy poco claro 1 2 3 4 5 Muy claro

Anexo 8: Extracto del cuestionario online para tutores

Instrucciones

A continuación, encontrarás un listado de preguntas abiertas que buscan **explorar las creencias y características de la retroalimentación que proporcionas a los estudiantes** durante las prácticas clínicas de la carrera enfermería UDD. Para completarlo debes:

- Responder considerando tu última práctica clínica trabajada.
- Escribir respuestas extensas en formato de párrafo.
- Duración del cuestionario 10 minutos aproximados.

Según su experiencia ¿En qué consiste el proceso de retroalimentación durante las prácticas clínicas?

Tu respuesta

Describe como realiza la retroalimentación durante los procedimientos que ejecutan sus estudiantes

Tu respuesta

¿Cómo era el dialogo que establecías con el estudiante durante la retroalimentación? descríbelo

Tu respuesta

Durante la última práctica clínica ¿En qué momentos proporcionaste retroalimentación a los estudiantes?

Tu respuesta

Anexo 9: Preguntas para los estudiantes – Respuestas estudiante 14CBRM

1) Según su experiencia ¿En qué consiste el proceso de retroalimentación?	Dar un feedback a los coordinadores del ramo sobre el trato de los docentes de práctica y la experiencia en el centro de salud
2) Durante la última práctica clínica, ¿has recibido retroalimentación por parte del tutor clínico?	Si (continua con el cuestionario)
3) Durante la última práctica clínica, ¿en qué momentos recibió retroalimentación del tutor?	Cesfam boca sur, todos los días la tutora nos retroalimentaba posterior a atender a cada paciente
4) Describa en que grado el tutor favorecía que usted hiciera comentarios y preguntas durante la retroalimentación, durante su última práctica clínica	La tutora siempre fue cercana, amable y accesible, además de saber mucho e intentar que el paciente entendiera todo, eso hacía que uno pudiera siempre consultar y mejorar durante la práctica
5) Describa cómo su tutor clínico realizaba la retroalimentación durante su última practica	Luego de atender a cada usuario ella indicaba en que podíamos mejorar, que decir en las educaciones de la atención, también en cuanto a materia al final del día o cuando no hubiera paciente nos hacía preguntas y si no contestábamos nos preguntaba otro día de nuevo para que investigáramos
6) Respecto a la respuesta anterior, explique cómo cree que afectó en su aprendizaje la retroalimentación entregada por el tutor	Afectó de manera positiva siempre
7) En relación a los objetivos de su última práctica clínica, seleccione la opción que mejor refleje su experiencia	El tutor me explico los objetivos de la práctica
8) Si ha establecido objetivos de aprendizaje junto al tutor, describa como lo han realizado. De lo contrario no responder	
9) Cuando el tutor le dio una retroalimentación para mejorar una atención o procedimiento, Explique qué tanto comprendió lo que debía hacer	Se entendió todo siempre, ya que siempre fue muy clara
10) Relacionado a la respuesta anterior, describa cómo el tutor hizo esa retroalimentación	En conjunto con mis otras compañeras, en el box de atención sin pacientes en el lugar ni otro trabajador del cesfam
11) Considerando todas las prácticas clínicas a las cuales has asistido, ¿Con que frecuencia el tutor clínico realizó retroalimentación durante la evaluación final?	3
12) Relacionado a la pregunta anterior, explica por qué "aprendes" o "no aprendes" durante la evaluación final	Durante la retroalimentación final se visualizan las debilidades que tuvimos en la práctica, ya sea teórico, práctico o aptitudinal por eso siempre es importante para mejorar y trabajar en ello y así como también reforzamos fortalezas para seguir haciendo las cosas bien y seguir esforzandonos

Anexo 10: Preguntas para los tutores clínicos – Respuesta tutora 8NEMP

1) Según su experiencia ¿En qué consiste el proceso de retroalimentación durante las prácticas clínicas?	Una instancia de poder considerar distintas aristas con respecto a las prácticas, no solo desde lo teórico sino globalmente. Es una instancia que quizás no es “formal” pero se espera, ya que va en beneficio de la experiencia de los enfermeros en formación
2) Describa como realiza la retroalimentación durante los procedimientos que ejecutan sus estudiantes	Se realiza al final de cada procedimiento, se lee punto por punto pauta y dando énfasis en los errores cometidos y en como solucionarlos. Es importante ya que muchas veces los alumnos refuerzan los puntos mas debiles o en los que comenten errores
3) ¿Cómo era el dialogo que establecías con el estudiante durante la retroalimentación? descríbelo	Primero comentar sobre puntos a repasar para escuchar al alumno el porque no realizó de forma correcta el o los puntos a destacar
4) Durante la última práctica clínica ¿En qué momentos proporcionaste retroalimentación a los estudiantes?	Al final de cada experiencia o posterior a las evaluaciones (cuando el tiempo lo permitia)
5) Relacionado con la pregunta anterior, ¿Qué objetivos persigues al brindar retroalimentación en los momentos señalados?	Sin objetivo claro, se da cuando existe el tiempo y posterior a evaluaciones
6)En la última práctica clínica, ¿Qué cambios notas en los estudiantes posterior a la retroalimentación que brindas?	Se ve un avance desde laboratorios a prácticas realizadas en la U
7)Para mejorar el desempeño de los estudiantes en práctica, ¿Qué aspectos recomiendas incluir en la retroalimentación?	Explicar con fundamento científico el porque se consideran los errores y entregar refuerzo positivo con respecto a aspectos a destacar
8)Relacionado a la respuesta anterior, ¿Por qué consideras esos aspectos importantes?	Son una ayuda para la formación de los estudiantes
9)Describe los obstáculos que dificultan entregar una retroalimentación que genere mejoras en los estudiantes	Muchas veces lo alumnos no asumen errores y tienden a no creer en las evaluaciones realizadas por los docentes.
10) ¿Qué aspectos se pueden mejorar en la retroalimentación que brindas a los estudiantes?	Que la retroalimentación sea una instancia formal y no solo ideal

Anexo 11: Definición de las categorías de análisis

Tema	Categorías	Definición
Tipo de retroalimentación	Retroalimentación Feed-up	Analiza el estado actual con el estado objetivo. brindar una visión clara de la dirección en la que se debe avanzar y cómo el individuo puede cerrar la brecha entre su desempeño actual y el desempeño deseado. Puede motivar y guiar a las personas hacia la mejora y el éxito. ¿Hacia dónde vamos?: orienta a la definición del objetivo de aprendizaje
	Retroalimentación Feed-back	Analiza el estado actual con el estado inicial. Se refiere a la información y comentarios que se proporcionan sobre el desempeño o comportamiento pasados. Es comunicar cómo una acción o comportamiento ha sido percibido por otras personas, identificar fortalezas y áreas de mejora. ¿Dónde vamos?: evidencia el progreso del aprendizaje
	Retroalimentación Feed-forward	Proporcionar orientación y consejos antes de que ocurra una situación. provisión de recomendaciones y sugerencias, y la creación de un plan de acción para ayudar al receptor a lograr mejores resultados en el futuro. ¿Cómo sigo avanzando?: orienta la definición de acciones para el aprendizaje
Principios de la retroalimentación	Comunicación	Se refiere a las características comunicacionales que tiene la retroalimentación brindada por el tutor (respeto, participación, claridad, etc.)
	Impacto	Es el resultado que tiene la retroalimentación en los estudiantes.
	Oportunidad	El momento en el cual se proporciona la retroalimentación el tutor
Foco de la retroalimentación	Tarea	Implica comentar específicamente sobre el trabajo realizado, señalar logros, errores y áreas de mejora en función de los objetivos de aprendizaje de la tarea en cuestión.
	Proceso	Evaluar y guiar cómo los estudiantes se aproximan a la tarea, cómo planifican y organizan su trabajo, y cómo utilizan estrategias para alcanzar los resultados deseados.
	Auto-regulación	Cómo los estudiantes pueden monitorear y ajustar su propio aprendizaje, reflexionando sobre sus errores y éxitos, y tomando medidas para mejorar y avanzar hacia sus objetivos de aprendizaje.
Creencias sobre la retroalimentación	Concepto de retroalimentación	Cómo los tutores clínicos conceptualizan y entienden el proceso de retroalimentación. Incluye prácticas, propósitos, características entre otros.
	Elementos importantes en la retroalimentación	Son características o áreas específicas que los tutores valoran y consideran fundamentales al brindar retroalimentación a los estudiantes.
	Receptividad a la retroalimentación:	Cómo los estudiantes reciben y responden a la retroalimentación proporcionada por los tutores.
	Áreas de mejora:	Posibles elementos que generan dificultad y presentan oportunidades para que los tutores fortalezcan sus habilidades de retroalimentación

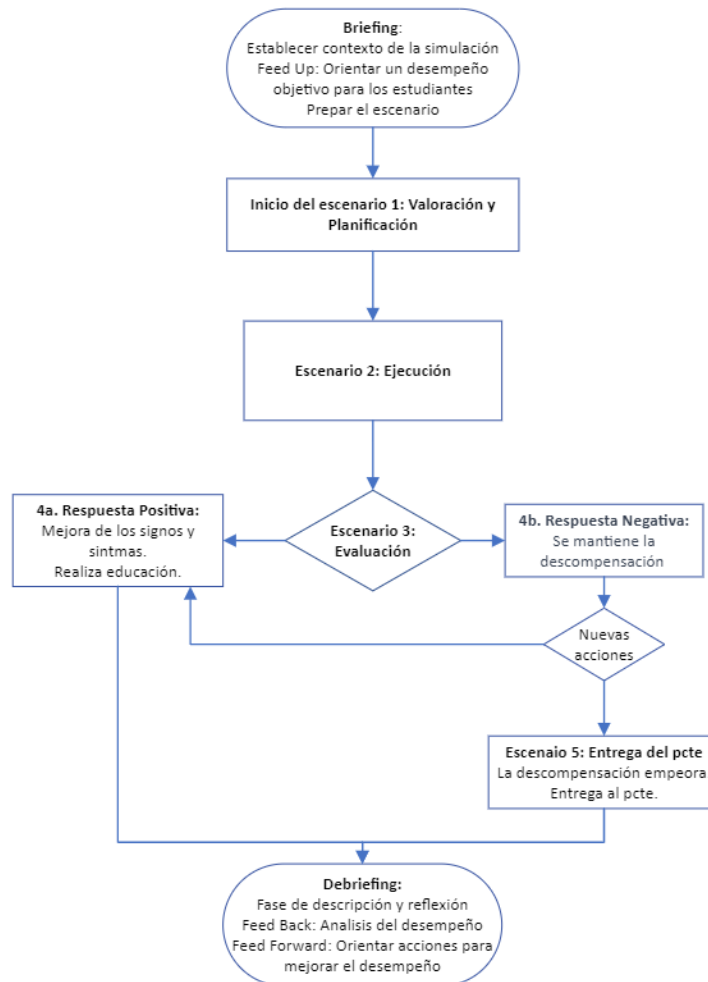
Anexo 12: Extracto de la tabla de análisis deductivo para respuestas de los estudiantes

	1MSM	2KAGT	3MCS	4
Retroalimentación Feed-up	"nos dijo en lo que el quería enfocarse y nos pidió sugerencia"	"motivar a la autosuperación", "El tutor me explico los objetivos", "previo a empezar la práctica"	"El tutor me explico los objetivos"	"i
Retroalimentación Feed-back	"Nos explicaba lo que no entendíamos"	sacado y el por qué" " luego ella me retroalimentaba con lo bueno y malo explicando"	"comentar lo realizado", "Al finalizar los controles", "nos comentan cómo lo hicimos "	"i d
Retroalimentación Feed-forward		una buena realimentación en donde la enfermera me explicaba que hacer antes",		
Tarea	desempeño con los pacientes mejoró", "Entendí el porqué y como se hacía el procedimiento"	"Indicar los errores", "destacar lo bien hecho",	comentar lo realizado, "Al finalizar los controles", "Comprendí bien lo que debía mejorar ",	d e e
Proceso				si lc
Auto-regulación		Nos pedía evaluarnos con que nota creíamos que nos debíamos haber sacado y el por qué		"i
Dialogo	confianza que da el tutor para poder consultar", "ellos también se burlan o menosprecian a sus alumnos"	"Todo el tiempo", "no entendimos bien que fue lo que nos bajó la evaluación"	"no tenía la iniciativa de enseñarnos", "Comprendí bien lo que debía mejorar "	n p "i
Efecto emocional	"forma positiva", "pude hacer procedimientos con mayor seguridad y confianza",	esperaban que supieramos hacer todo cuando en realidad era nuestra primera o segunda vez haciendo un	"no me agrado y su retroalimentación no fue favorable",	"i r ci
Oportunidad	"Al final de la práctica",	"Al terminar la práctica ", "previo a empezar la práctica", "me explicaba que hacer antes""	los controles", "Al momento de evaluarnos con las pautas", "a medida que leen las pautas"	"i p p

Anexo 13: Extracto de la tabla de análisis deductivo para respuestas de los tutores clínico

	1JPSQ	2AGT	3CJR	4VM	5F
Concepto de retroalimentación	"analice los aciertos y errores de estos dándole fundamentos" "responda las dudas que surgieron y fomente a la proactividad junto al pensamiento crítico"	" un proceso que es formativo" "no buscamos evaluar " "oportunidad de mejorar, acerca de un procedimiento "	"Respondiendo a alguna pregunta" "que se comunique sea lo más clara posible y a su vez aplicando "	"entregar información a los alumnos respecto de los errores y los aciertos" "buscar en conjunto mejoras "	"o es co mi lo
Elementos importantes en la retroalimer	"fortalezas y debilidades junto a espacio a preguntas y fundamentos" "permiten al estudiante analizarse de manera positiva"	"el diálogo" "conocer más al alumno y ver las necesidades"	-	"Dejar claro siempre, que están en un proceso de aprendizaje y que es normal equivocarse, y que siempre cuentan con el apoyo del docente" " temen a sus docentes, tienen miedo de preguntar"	"R ta se to
Retroalimentación Feed-up					
Retroalimentación Feed-back	"opinión sobre el procedimiento realizado" "analice los aciertos y errores"	"le pido al alumno compartir todo lo aprendido" "expresar en que se pudieron equivocar y poder corregir"	" aplicación de fichas clap" "al finalizar la aplicación de la ficha clap"	una pauta de evaluación más amplia" entregar información a los alumnos respecto de los errores y los aciertos"	"o es co mi
Retroalimentación Feed-forward					
Tarea	"aspectos positivos que hubo seguido de los errores que cometió"	"oportunidad de mejorar, acerca de un procedimiento"			"a co re cl co pr
Proceso:					
Auto-regulación:	"pregunto su opinión sobre el	" ver sus debilidades y además las fortalezas"			

Anexo 14: Estrategia de retroalimentación para la simulación clínica



Anexo 15: Pauta para el análisis documental de las actas de las reuniones de diseño

	Criterio	SI	No	Observación
1	Revisión de literatura sobre evaluación formativa	X		Coordinador presenta literatura sobre definición, función y aplicación a la simulación.
2	Análisis de la competencia declarada	X		Se establecen criterios de logro con los tutores clínicos, para observar el cumplimiento de la competencia.
3	Analizar la rúbrica de evaluación	X		Se evalúa la rúbrica de prácticas clínicas y se adapta para la simulación, se priorizan y sugieren la incorporación de los criterios más relevantes.
4	Establecer momentos y usos de la rúbrica	X		Coordinador señala en que momentos de la simulación clínica se debe aplicar la rúbrica y el uso correspondiente.
5	Revisión de literatura sobre retroalimentación	X		Coordinador presenta literatura sobre definición, función, modelo, tipos de retroalimentación y aplicación a la simulación.
6	Revisión de modificaciones a la rúbrica	X		Coordinador entrega la rúbrica y los tutores la evalúan, se realizan algunas modificaciones.
7	Establecer uso enfocado a retroalimentación	X		Coordinador señala el uso para focalizar la retroalimentación y los tutores realizan algunos ejercicios.
<p>Observaciones: Los tutores señalan un desafío con la continuidad de la enseñanza, debido a que habrá una alta rotación de tutor para un mismo grupo. Se propone integrar un portafolio para los estudiantes. En la sesión 2 un tutor clínico participa de forma insuficiente de la reunión y actividades.</p> <p>Asistencia reunión 1: 100%</p> <p>Asistencia reunión 2: 62%</p>				

Anexo 16: Pauta del análisis documental de actas de reunión para simular las estrategias

Dimensión	Criterio	Cumplimiento Si=1/No=0	Observaciones
Colaboración	Asistencia >50%	1	Todos los docentes asistieron al menos a una sesión.
	Participación	1	Participación activa de todos los docentes en la simulación.
Estrategias simuladas	Implementación de Estrategias Diseñadas	1	En ambas reuniones se simularon estrategias, con los docentes actuando en roles distintos.
	Uso de Herramientas Evaluativas	1	La rúbrica de evaluación se puso a prueba, observando todos los criterios.
Evaluación de las estrategias	Medición del desempeño de la retroalimentación docente	0	
	Retroalimentación de los Tutores	1	Se discutió la experiencia de simulación, dando retroalimentación constructiva.
	Propuestas para mejora	1	Acta 3 menciona la propuesta de Roxana para mejorar la continuidad.

Anexo 17: Pauta para el análisis documental del acta de la reunión de monitoreo

Dimensión	Criterio	Cumplimiento Si=1/No=0	Observaciones
Monitoreo de las estrategias diseñadas	Aplicación formativa de la rúbrica según lo planificado	0	Las rubricas se está aplicando, pero sin registrar el nombre del estudiante, esto se debe incorporar. Los estudiantes no reciben su rúbrica para monitorear el aprendizaje
	La rúbrica permite medir el desempeño de la competencia	1	Señalan que la rúbrica está completa, detallada por cada punto e integra diferentes aspectos.
	Utilizan la rúbrica para guiar la retroalimentación	0	Solo un tutore utiliza la rúbrica para retroalimentar.
	Realizan las estrategias de retroalimentación	1	Señalan utilizar el ejemplo escrito "sirve para estructurar las etapas", con la práctica logran aplicarlo sin su apoyo. A los estudiantes les cuesta definir las áreas que necesitan mejorar.
	Utilizan la bitácora de simulación según lo acordado	1	Existen registros de observaciones todos los días, no siempre son revisados por los docentes
	Los tutores reflexionan sobre el desempeño de los estudiantes	1	Principal progreso: Confianza y organización. Principales dificultades: Escasa autonomía de los estudiantes. Destaca la dificultad en priorizar acciones, identificar problema principal.
Monitoreo de los resultados	Tutores identifican dificultades	1	Dificultades al desarrollar el escenario y aplicar la evaluación.
Áreas de Mejora	Establecer compromisos de mejora	1	Revisar rubricas aplicadas por tutores y estudiantes. REVISAR LOS REGISTROS de la bitácora.

Anexo 18: Pauta de observación dirigida a la retroalimentación de los tutores clínicos

PAUTA DE OBSERVACIÓN SIMULACIÓN CLÍNICA

Tutor(a) Clínico: _____ Fecha acompañamiento: _____
 Grupo de aplicación: _____ N° de estudiantes: _____ Nombre del observador: _____

La siguiente pauta de observación, consensuada y comunicada, tiene como finalidad recoger información que dé cuenta de las capacidades del tutor clínico para lograr una retroalimentación efectiva que contribuya al logro de los objetivos de aprendizaje. Junto con la presencia o ausencia del indicador, en cada caso es importante recoger evidencias cualitativas, con el fin de brindar apoyo al mejoramiento de la tarea docente.

<u>Dimensión: Retroalimentación en la simulación clínica</u>			
Es el proceso de proporcionar a los estudiantes de enfermería una evaluación constructiva de su desempeño durante escenarios clínicos simulados. Esta retroalimentación se enmarca en los componentes esenciales señalados en el Modelo de Retroalimentación de Hattie y Timperley (2007), los cuales serán aplicados en las etapas de simulación clínica propuestas por COX (2000).			
Indicadores	Sí	No	Observaciones
1. Define junto a sus estudiantes los criterios de logro.			
2. Establece objetivos específicos para la simulación.			
4. Utiliza la rúbrica para evaluar el desempeño de los estudiantes.			
6. Señala las fortalezas en el desempeño de los estudiantes.			
7. Señala áreas de mejora en el desempeño de los estudiantes.			
8. Ofrece sugerencias específicas para mejorar el desempeño			
9. Sugiere estrategias prácticas para que los estudiantes alcancen los criterios de logro.			
10. Proporciona comentarios constructivos relacionados con las acciones realizadas.			
11. Fomenta la discusión en grupo sobre las acciones realizadas.			
12. Hace preguntas explorando el razonamiento utilizado durante el escenario.			
13. Facilita la comprensión entre las acciones y los resultados obtenidos durante el escenario.			

Anexo 19: Cuestionario aplicado a la estudiante TCVM2

Identificación	TCVM2
Consentimiento informado	Sí. Acepto voluntariamente participar en este estudio.
Según su experiencia ¿En qué consistía el proceso de retroalimentación durante la simulación clínica?	En enseñarnos el por qué de cada cosa que realizamos , también enseñarnos a enfrentarnos a la realidad y ver nuestros errores como también las cosas que hacíamos de manera correcta . Además los tutores nos motivaban y nos entregaban confianza para resolver nuestras dudas .
Durante la simulación clínica, ¿has recibido retroalimentación por parte del tutor clínico?	Si
Durante la simulación clínica, ¿en qué momentos recibió retroalimentación del tutor?	Después de resolver cada caso clínico planteado y después de realizar cada procedimiento
¿Cómo afectó en su aprendizaje la retroalimentación entregada por los tutores durante la simulación clínica?	Siento que aprendí mucho más , es una buena instancia para practicar y cometer errores ya que hay una persona que te van corrigiendo y enseñando la forma correcta
En relación a los objetivos de la simulación clínica, seleccione	

la opción que mejor refleje su experiencia:	
Si ha establecido objetivos de aprendizaje durante la simulación clínica, describa cómo el tutor influyó en este proceso.	El tutor en mi caso influyó bastante ya que siento que cada profesor tiene el conocimiento y experiencia suficiente para resolver mis dudas
¿Cómo el tutor retroalimentó la atención de enfermería que usted realizó durante la simulación clínica?	Después de realizar la simulación , el tutor nos iba diciendo lo que hicimos bien y mal , dándonos tips y fundamentando el por qué de cada procedimiento
¿La retroalimentación de los tutores le ayudó a definir acciones para mejorar su rendimiento? Explique.	De todas maneras , cómo dije anteriormente ellos tienen experiencia y buena voluntad , ya que cada duda que tenía la resolvían y así para mí fue más fácil entender la simulación y por qué tenía que hacer cada procedimiento para el caso correspondiente
¿Cómo influyó la evaluación formativa (sin nota) en tu desempeño durante la simulación clínica?	Me gustan estas instancias ya que de a poco perdemos el miedo , hacemos las cosas con más confianza y de todas maneras hay que estudiar para así hacer las cosas con seguridad . También me gustó que hayamos tenido distintos roles porque podemos acercarnos a la realidad
¿Califica la calidad de la retroalimentación que brindaban los tutores clínicos?	5
¿Qué sugerencias propones para mejorar la retroalimentación de los tutores clínicos?	Una sugerencia es que ellos al momento de enseñarnos , vayan haciendo también los procedimientos, o cuando “actuamos” frente a una situación clínica , que ellos también lo hagan . Pero en mi caso , fue una gran ayuda y todos mis tutores amorosos , me sentí bien y aprendí mucho más .

Anexo 20: Cuestionario aplicado al tutor clínico RCM1.

Consentimiento informado	Sí. Acepto voluntariamente participar en este estudio.
Identificación	RCM1
Según su experiencia ¿En qué consiste el proceso de retroalimentación durante la simulación clínica?	Es un proceso donde se fortalecen los aprendizajes enfocados en lo positivo de equivocarse para poder aprender
Durante la simulación clínica ¿En qué momentos proporcionaste retroalimentación a los estudiantes?	Luego de realizada la simulación del día, al comienzo basada en la simulación del día anterior y al finalizar la jornada
Relacionado con la pregunta anterior, ¿Qué efectos esperas lograr en los estudiantes al brindar retroalimentación en los momentos señalados?	Mejor participación, rendimiento y compromiso
Describe cómo realizo la retroalimentación a sus estudiantes durante la simulación clínica	Principalmente fortaleciendo puntos positivos y logros evidenciados durante la simulación
Describe los obstáculos que enfrentas al proporcionar retroalimentación a los estudiantes durante la simulación clínica	El tiempo se hace corto y a veces es difícil ver lo positivo sobre lo no logrado
¿Qué aspectos se pueden mejorar en la retroalimentación que brindas a los estudiantes?	Estar más atenta a observar las características positivas de cada uno de los estudiantes durante el trabajo
¿Cómo impactaron las estrategias de retroalimentación en el aprendizaje de los estudiantes?	Los hicieron sentirse más seguros e invitados a participar de mejor forma en la simulación

Anexo 21: Análisis de las respuestas de los cuestionarios de estudiantes y tutores

Categoría de análisis	tutores	estudiantes
Énfasis en las fortalezas	100%	12%
Énfasis en el error	20%	50%
Retroalimentación continua	100%	100%
Necesidad de mejorar en la efectividad	60%	
Escasez de tiempo	40%	
Orientación en la mejora	100%	100%
Feed up	0%	38%
Feed forward	0%	91%
Feed back	60%	100%
Nivel: Tarea	100%	100%
Nivel: Proceso	0%	43%
Nivel: Autorregulación	0%	12.5%

Anexo 22: Análisis deductivo-inductivo de los registros de la bitácora de simulación

Categorías inductivas	Frecuencia
Fortalezas	7
Dificultades/debilidades	40
Dificultades en organizar acciones	18
Dificultades en priorizar	9
Dificultades en asumir el rol de la enfermera/o	7
Uso de la rúbrica	14
Seguimiento del progreso	11

Anexo 23: Pauta para el análisis documental del acta de la reunión de evaluación

Criterio	Nivel de Cumplimiento (3,2,1,0)	Observaciones
Los tutores comprenden los principios de la retroalimentación	2	Apreciaron la retroalimentación como motivadora, impactando en la confianza y comprensión de los estudiantes. Se enfatizó la necesidad de capacitación para una retroalimentación estandarizada y personalizada, mejorar el uso de herramientas evaluativas para potenciar fortalezas y generar un diálogo reflexivo y proactivo.
Los tutores concluyen que los estudiantes lograron el desarrollo de la competencia	1	Las fortalezas estudiantiles abarcan motivación, colaboración y desarrollo de habilidades clínicas. Las dificultades incluyen limitada autonomía, dificultad en priorización e identificación de problemas.
Los tutores comprenden los principios de la evaluación formativa	2	Elementos como la continuidad de la evaluación y ajustar la enseñanza a las necesidades indican una buena comprensión, pero la discusión sobre la necesidad de incorporar más calificaciones señala que aún se debe trabajar, esta discusión se centra en el uso de la nota como motivador v/s crear un ambiente seguro.
Los tutores evalúan positivamente las estrategias diseñadas	2	La satisfacción con las estrategias es alta, pero se señalan dificultades con la retroalimentación y los tiempos que se requiere.
El equipo establece compromisos de Mejora	2	Los compromisos incluyen ajustar la duración de las simulaciones, buscar soluciones para mejorar la motivación/autonomía del estudiante, estandarizar las prácticas de retroalimentación, aumentar tiempos de debriefing, mejorar la retroalimentación con la inclusión de opiniones estudiantiles, aumentar la duración de las prácticas clínicas. No se define ningún plan en concreto
Meta de asistencia	3	Todos los participantes asistieron a la reunión.

Anexo 24: Base de datos de las rúbricas aplicadas en la simulación clínica

Grupo	Estudiantes	Valoración de antes	Valoración actual	Problema de salud	Plan de cuidados	Intervenciones	Evaluación	Comunicación	Habilidad Clínica	Actitudinal	Tiempo	NOTA EN ACTA	
G2PM	Sebastián-Fr	4	2	1	2	2	3	3	3	2	4	2	6,3
G3AM	Licereyen-M	3	3	3	4	3	4	4	4	3	4	4	5,9
G3AM	Maitte-San-h	3	4	3	3	3	4	4	4	2	4	4	5,6
G3AM	Sofía-Alarco	3	3	3	3	3	3	4	4	3	4	4	6,1
G3AM	Javiera-Muñ	4	3	4	2	3	3	3	3	3	4	4	5,9
G3AM	Valeria-Baza	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	6,1
G3AM	Constanza-R	3	2	2	3	2	2	2	2	3	4	4	6,1
G3PM	Rayen-Muñe	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	5,9
G3PM	Barbara-Rio	4	3	4	3	3	4	4	4	3	4	4	6,1
G3PM	Barbara-Cos	4	3	4	3	3	3	4	4	3	4	4	6,1
G3PM	Javiera-Espri	4	4	4	2	2	4	4	4	3	4	4	6,4
G3PM	Valentina-Hu	3	3	4	3	3	3	4	4	3	4	4	6,4
G4AM	Valentina-Rc	4	4	3	3	3	4	4	4	3	4	4	6,1
G4AM	Bonnie-Lagos	4	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	6,3
G4AM	Pasile-Baño	4	4	3	3	3	3	3	3	3	4	4	5,7
G4AM	Yasmin-Cruz	4	2	3	3	3	4	3	3	3	4	4	6,1
G4AM	Daniela-Roe	4	2	2	3	3	3	3	3	2	4	4	5,1
G4AM	Francisca-Vc	4	3	2	3	2	3	3	3	2	4	4	5,1
G4PM	Javiera-Sank	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	6,6
G4PM	Sandra-Fons	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	5,9
G4PM	Paulette-Mc	4	3	4	3	4	4	4	4	3	4	4	6,8
G4PM	Daniela-Valk	4	4	2	4	4	4	4	3	3	3	3	6,8
G4PM	Javiera-Muñ	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	5,1

Anexo 25: Análisis de las pautas de observación aplicadas a los tutores clínicos

Dimensiones	Criterios logrados	Criterios totales	% de cumplimiento
Feed up	5	10	50%
Feed back	13	15	87%
Feed forward	9	10	90%
Retroalimentación de la Tarea	9	10	90%
Retroalimentación al Proceso	2	10	20%

Anexo 26: Grafico de distribución del desempeño en la evaluación formativa

