

INFORME ANALISIS CUALITATIVO

INTRODUCCIÓN

El presente informe contiene los resultados de la evaluación de impacto de la intervención educativa, correspondiente a la etapa 5 del proyecto “Implementación una herramienta de evaluación para el aprendizaje (Mini-CEX) a través de una App” en los cursos clínicos de la Carrera de Kinesiología.

MARCO METODOLÓGICO

Para la evaluación del objetivo específico nº6 “Evaluar el impacto de la intervención”, se propuso utilizar el nivel 3 de la aproximación de Kirkpatrick, referido a la transferencia de lo aprendido al comportamiento de los estudiantes. El análisis consideró el material discursivo levantado a partir de la realización de entrevistas semiestructuradas y grupos focales a tutores y estudiantes, además de entrevistas a los profesores jefes de los cursos que participaron en el piloto.

La unidad de análisis “tutores” estuvo conformada por un profesor jefe de curso y 4 docentes clínicos de distintos campos clínicos.

La unidad de análisis “estudiantes” estuvo conformada por 9 estudiantes de tercer año de kinesiología que asistieron a un curso clínico durante el segundo semestre de 2018.

Ambos grupos focales fueron entrevistados por una Psicóloga Educativa, utilizando una pauta de entrevista semiestructurada con 5 preguntas para cada grupo (ANEXO 1). El principal foco de ambas entrevistas estuvo en indagar desde la perspectiva del tutor y del estudiante la percepción de cambio en la evaluación del aprendizaje en visita clínica con el uso del instrumento (Mini-CEX), percepción de impacto en el aprendizaje, modificaciones a la App, fortalezas y aspectos por mejorar en el instrumento (Mini-CEX).

La información se organiza en función de los focos antes mencionados y considerados en ambas entrevistas grupales, distinguiendo entre las unidades de análisis “tutores” y “estudiantes”. Primero se presenta un nivel descriptivo de los resultados en base a codificación abierta, para luego comparar la información entre las unidades de análisis, en base a las categorías emergentes en el análisis descriptivo.

RESULTADOS

A. Análisis Descriptivo

1. Tutores

1.1. Percepción de cambio en la evaluación del aprendizaje

En general los tutores perciben que el nuevo instrumento (Mini-CEX) es más breve en extensión y de contenido de más fácil comprensión, lo que se traduce en una menor cantidad de tiempo utilizado durante la evaluación y, por lo tanto, permite disponer de mayor cantidad de tiempo para la retroalimentación al estudiante acerca de sus fortalezas y aspectos por mejorar.

...” en esta rúbrica es mucho más fácil, mucho más simple y eso hace que uno se demore menos con el alumno mismo en la evaluación y tengas más tiempo para dar feedback después” ... (S1, párrafo 10)

Además, valoran de manera positiva la posibilidad de guardar y respaldar la información de manera inmediata en una aplicación, enviar la evaluación por mail al docente a cargo de la actividad y al estudiante, la calificación en base al uso de una escala del 1 al 7, percibiéndolo como un instrumento más práctico y sencillo de usar en un contexto laboral en donde se ponen en tensión las tareas docentes versus las tareas asistenciales.

... “estoy ... con hartos pacientes al mismo tiempo cuando llegan 3 o 4 alumnos a mi el tiempo de feedback se me hace mucho más efectivo en 10-15 minutos ya puedo haberles dado el puntaje, o sea final, porque les llega incluso el resumen, les digo “mira te va a llegar el resumen al correo para que lo revises bien”, ahí les doy el feedback necesario y uno avanza mucho más rápido con cada alumno... “
(S4, párrafo 20)

En cuanto a la valoración negativa en el cambio de la evaluación del aprendizaje, también se destaca la utilización de una escala del 1 al 7 como un cambio hacia un modelo más subjetivo de valoración versus el instrumento de valoración previo en base a la descripción de criterios de logro conductual (rúbrica). Se percibe además una falta de congruencia entre la escala numérica y el descriptor categórico asociado, junto a una dificultad para diferenciar la calificación en los puntajes límites, fenómeno ante el cual los tutores preferían calificar el desempeño del estudiante en base a su percepción subjetiva de la nota que correspondería asignar, desestimando la descripción categórica.

... “en el fondo para mi poner un 5, un 6 o un 7, se me hizo más subjetivo que al usar una rúbrica que en la que dice la primera casilla el alumno no cumple con este requisito, en la segunda casilla falla en tal, entonces para evaluar el aprendizaje creo que se me hizo como más práctico, pero al mismo tiempo creo que fue más subjetivo” ... (S5, párrafo 17)

El nuevo instrumento de evaluación (Mini-CEX) se percibe más eficiente lo que es mejor valorado por los tutores, considerando tanto los aspectos positivos y negativos antes descritos.

En síntesis, los cambios en la evaluación del aprendizaje en visita clínica están relacionados con:

- I. Gestión del proceso de evaluación
 - a. Gestión de la información
 - i. Respaldo digital
 - ii. Mecanismos de flujo de información
 - b. Recursos para la evaluación
 - i. Tiempo
 - ii. Conexión Wifi
- II. Contenido del proceso de evaluación
 - a. Uso de escala 1 – 7 con categorías asociadas

- b. Retroalimentación
- c. Subjetividad vs Objetividad
- d. Individual vs Grupal

1.2. Percepción de impacto en el aprendizaje

Como fue mencionado en el punto anterior, se dispone de mayor cantidad de tiempo para la retroalimentación al estudiante destacando sus fortalezas y aspectos por mejorar en base a la actividad clínica. Por otro lado, se percibe que, dado que el instrumento demanda una evaluación individualizada al estudiante, el tutor se ve enfrentado al desafío de generar instancias de interacción “1 estudiante/1 paciente” para poder observar al estudiante y discriminar e identificar sus fortalezas y aspectos por mejorar. Si bien esto se valora y percibe como un mejor contexto de aprendizaje para el estudiante, desde una perspectiva de la gestión clínica en el tutor se incrementa la demanda a los pacientes al tener que participar en repetidas ocasiones en la actividad docente-clínica.

... “cuando uno toma un paciente con un alumno, uno se da cuenta al tiro los que están bien bien, van súper rápido, van evaluando, se les van ocurriendo cosas, en cambio los que están un poquito más bajos ahí se va notando, por eso lo que dice [] ..., como la app es individualizada, la posibilidad de evaluarlos con un paciente es súper bueno como para aprendizaje como más personalizado de cada alumno...” (S5, párrafo 106)

También se percibe que, la falta de congruencia entre la escala numérica y el descriptor categórico asociado podría tener un impacto negativo en el aprendizaje del estudiante al crear confusión entre la expectativa de logro del estudiante generada en la retroalimentación y el descriptor categórico con que el tutor lo evalúa, al compararla con la calificación lograda.

... “les decía “mira yo creo que estás en satisfactorio, si mejoras algunas cosas puede ser que pasemos aquí a este nivel” y le explicaba el 6, el 7 y todo, pero quizá comparado a otros centros o no sé un 5 para él era algo muy bajo y lo veían como algo muy bajo siendo que según la descripción es satisfactorio y que está bien, que está logrando los conocimientos, está logrando las destrezas, está en satisfactorio y es bueno, pero que igual la nota la nota la sentían como baja... “ (S4, párrafo 95)

En síntesis, la percepción de impacto en el aprendizaje está relacionado con:

- I. Retroalimentación
 - a. Cualitativa
 - i. Fortalezas
 - ii. Aspectos por mejorar
 - b. Cuantitativa

- i. Uso de escala 1 – 7
 - ii. Categorías asociadas
- II. Aprendizaje individualizado

1.3. Fortalezas (Mini-Cex)

En términos generales, la principal fortaleza tiene relación con una percepción de mayor eficiencia del nuevo instrumento. Esto se relacionaría con el menor tiempo requerido para el proceso de evaluación y la facilidad de uso del instrumento, aspectos ya descritos en los puntos previos. Además, se suma la posibilidad de contar con un historial de las evaluaciones realizadas al estudiante en las distintas visitas clínicas, lo que facilitaría la gestión del docente jefe de la asignatura respectiva.

Por otro lado, los tutores tienen la percepción que el estudiante puede valorar esta calificación individualizada como más justa y transparente, además de recibir una retroalimentación más oportuna.

... “en general terminaba la visita, agarraba a todos los alumnos, hacía un feedback casi grupal y ponía una nota muy similar porque costaba discriminar, pero en este momento como uno está con un alumno le hace feedback directamente al alumno entonces creo que es más justa la nota y es más independiente” ... (S2, párrafo 56)

En síntesis, las fortalezas están relacionadas con:

- I. Tiempo requerido para el proceso
- II. Fácil de aplicar
- III. Historial del estudiante disponible para el docente
- IV. Transparencia en el proceso de evaluación
- V. Retroalimentación oportuna

1.4. Aspectos por mejorar (Mini-Cex)

Uno de los aspectos por mejorar más mencionados en la entrevista es la falta de congruencia percibida entre las categorías de la evaluación y los puntajes o notas asignadas, junto a la nomenclatura utilizada para nominalizar cada categoría. Esto último en relación con una mejor definición conceptual de cada categoría considerando el desempeño esperado según el nivel del estudiante de pregrado (3º, 4º o 5º año), lo que a su vez es relacionado con el objetivo de aprendizaje de la visita clínica.

... “tiene que haber concordancia entre el descriptor que estamos poniendo a esa nota, como decía [...], él utiliza más el número que el descriptor y otra persona podría ocupar más el descriptor que el número, tal vez llegar a un consenso en eso, que a todos nos pareciera o que en el fondo hubiese un descriptor, pero mucho más corto o que tal vez nosotros tuviésemos los objetivos de aprendizaje y según eso supiéramos cual es la nota más adecuada” ... (S5, párrafo 72)

En otros aspectos por mejorar tratados en menor profundidad por los tutores, es que ellos perciben que los estudiantes no comprenden bien cuál es la evaluación que ellos deben realizar relativo al nuevo instrumento, lo que es mencionado como un aspecto por mejorar. También se menciona la incorporación de mejoras en el cálculo de la nota e incluir la opción de ingresar “fecha de visita”.

Cabe destacar que los tutores integrantes del grupo focal sugieren la incorporación de una inducción a los tutores de campo clínico, en la cual puedan retroalimentar el proceso de construcción del Mini-CEX y de la propia aplicación. Esto en el objetivo de unificar criterios de evaluación entre todos los docentes que participan en visitas clínicas. En este punto los participantes distinguen entre el docente “de la U” que realiza visitas clínicas y percibe que el uso de la App es fácil, del docente “de campo clínico” que podría tener una percepción de “lejanía” en relación a la App.

... “los profesores jefes mandan los objetivos del curso, hay talleres de feedback en la universidad para los tutores de campos clínicos, quizá no son en los horarios que todos pueden, yo creo que hay hartas herramientas que se dan para que el uso de la aplicación no sea como tan lejano para ellos y tan fácil para nosotros, creo que el feedback de ellos es lo más importante porque son ellos los que lo van a ocupar y ellos son los que finalmente tuvieron otras dificultades que nosotros no” ... (S5, párrafo 115)

En síntesis, los aspectos por mejorar están relacionados con:

- I. Elementos del instrumento de evaluación (Mini-CEX)
 - a. Incluir
 - i. Opción “fecha visita”
 - ii. Objetivo de aprendizaje de la visita
 - iii. Inducción a tutores de campo clínico
 - b. Puntaje límite vs nomenclatura de las categorías
 - c. Cálculo de la nota
 - d. Evaluación que realiza el estudiante

1.5. Modificaciones a la App

Relacionado al punto anterior, las modificaciones sugeridas a la App tienen que ver con considerar una versión offline para el llenado y respaldo de la información, y agregar la foto del estudiante.

En síntesis, las modificaciones a la App están relacionados con:

- I. Elementos del dispositivo móvil
 - a. Conexión a wifi vs opción offline
 - b. Fotografía en el perfil del estudiante

2. Estudiantes

2.1. Percepción de cambio en la evaluación del aprendizaje

En el análisis cabe destacar que las percepciones se dan en el contexto de las visitas clínicas del grupo de estudiantes pertenecientes al tercer año de la carrera, es decir, corresponde a la primera experiencia en campo clínico a la cual se enfrentan los estudiantes. De esta manera, el cambio en la evaluación del aprendizaje se evalúa comparando con otras asignaturas del mismo nivel, en las cuales se aplica rúbrica. A través del discurso en el grupo, se destacan más aspectos negativos que positivos del cambio en la evaluación del aprendizaje.

En general, los estudiantes perciben que las preguntas del instrumento son amplias en su formulación y, por lo tanto, no evalúan con suficiente especificidad su desempeño. Además, se percibe que la escala para calificar el desempeño queda sujeta a criterios de orden subjetivo, lo que se además presentaría con una amplia variabilidad de criterios entre los diferentes tutores al momento de calificar y utilizar el listado de categorías asociadas a la calificación.

... “y al final no sé era una nota más baja de lo que te dijeron o como que quedaba un poco abierto el “diagnóstico” ya tal nota ¿que hice mal? Claro, porque nosotros no sabemos, nunca se nos explicó si a los tutores se les daba también otra pauta aparte con cada uno de los puntos más específicos, como para nosotros saber si ellos sabían qué nota y por qué la estaban poniendo más que nada, como... más que fuera solo un del 1 al 7” ... (S5, párrafo 15)

...”no está como unificado para todos los tutores el mismo... la misma forma de evaluación, porque como dice ella ya por ejemplo el diagnóstico, eeh lo puedes hacer bien y un profe te va a poner un 7 lo puedes hacer bien y otro profe te va a poner un 5 porque abajo aparece como insatisfactorio, satisfactorio, sobresaliente, entonces para ese tutor no vas a ser sobresaliente porque todavía eres estudiante” ... (S6, párrafo 16)

...” como pauta es muy subjetiva en comparación a otras pautas de otros ramos, porque... más que dar como una lista de hizo esto o no hizo esto, como que deja una nota abierta a criterio del tutor” ... (S2, párrafo 20)

En otro aspecto se menciona que la evaluación se ha vuelto más impersonal con el uso de la aplicación, si bien también una de las personas entrevistadas menciona que, dependiendo del tutor, con la rúbrica el momento de la evaluación también podía convertirse en una tarea a la cual se le dedica poco tiempo.

... “se vuelve un poco más impersonal, se vuelve un poco lejano la evaluación en el sentido de que uno está callado y sentado y el tutor está como [hace gesto de teclear en el teléfono] y no dice nada, entonces está como 5, 3, 7, y dice ‘okey te mande tu nota’” ... (S8, párrafo 38)

... “porque en el papel igual si el tutor tiene ganas de hacer como un tramite lo va a hacer rápido igual y te va a pasar la pauta igual de rápido, e igual de impersonal” ... (S1, párrafo 46)

En los aspectos positivos, se valora el poder contar de manera inmediata con la nota obtenida durante la actividad clínica, junto con la posibilidad de contar con el registro digital de la pauta. Esto último además se valora como un recurso con el cual contar posteriormente a la actividad clínica.

... “te entrega la nota al tiro si el profesor te evalúa al tiro entonces tienes un conocimiento más rápido de tu nota final” ... (S6, párrafo 16)

2.2. Percepción de impacto en el aprendizaje

La discrepancia percibida por el estudiante entre la calificación y la retroalimentación del tutor da como resultado que no comprenden la relación entre la nota que obtienen y la retroalimentación que el docente les da, lo que se traduce en una baja claridad de cuál fue el aprendizaje logrado.

... “he escuchado casos en donde dicen “no, me fue súper bien, el profesor me dijo que no me faltó nada, que fui profesional, que las técnicas estuvieron bien hechas, estoy súper contenta” y llega la nota y un 5 y es como... o un 4, claro que ha pasado, “pero cómo me saqué un 4 si me dijeron que estaban tan bien” pero a lo mejor para el tutor un 4 es súper buena nota” ... (S8, párrafo 70)

“Y el 4 es satisfactorio” ... (S6, párrafo 71)

En otros aspectos, valoran positivamente la transparencia de la calificación y que la evaluación sea oportuna (S1, párrafo 142)

2.3. Fortalezas (Mini-Cex)

Dentro de las fortalezas mencionadas se incluye que la nota pueda asignarse de manera individualizada (S1, párrafo 101), lo que se percibe como un atributo del instrumento de evaluación. A juicio de los estudiantes, esto se traduciría en que el tutor no puede realizar la evaluación en paralelo al grupo de estudiantes (S9, párrafo 117), promoviendo un contexto de aprendizaje y retroalimentación individualizado. Sin embargo, también se identifica que este fenómeno queda sujeto a las características personales del tutor, lo que se refleja en la siguiente viñeta:

... “era claro como una buena tutora que me dio un feedback bacán y yo quede súper contenta con la aplicación, y después con otro tutor fue todo lo contrario y fue como... como que quede un poco... es como dependiente del tutor sí, pero también la aplicación o la pauta los guían un poco como a un feedback distinto” ... (S4, párrafo 57)

2.4. Aspectos por mejorar (Mini-Cex)

Lo más destacado entre los estudiantes es contar con mayor claridad acerca de la asignación de puntaje en relación a las categorías e incorporar criterios conductuales de logro a la calificación con nota.

...” Estandarizar como cada pregunta, como que no sea que el 1 tiene un error, sino que en la pregunta de diagnostico el 7 tiene todos los puntos del diagnostico, el 6 no tiene este, el 5 tiene...entonces es cosa de que uno vea la nota y diga exactamente lo que le falto y una vez que eso viene en la pauta, según yo el feedback eeh como más completo” ... (S5, párrafo 75)

...” lo más importante sería estandarizar la escala, que 1 signifique esto, que 2 signifique esto y así después 7 o hasta la nota máxima que podamos tener porque eeh... yo creo que eso objetivaría mucho más el proceso de evaluación como total en el término del rendimiento del alumno, eeh... y que sea como lo más parejo para todos” ... (S8, párrafo 70)

También se menciona el fomentar en los tutores un “ambiente de feedback”, de aprendizaje por sobre el Mini-CEX per se, es decir que no exista homologación entre “retroalimentación al estudiante” y utilizar la aplicación (Mini-CEX) o asignar una calificación.

... “que ellos tengan como... bien internalizado cómo tienen que realizar esa evaluación, cómo dar el feedback, para que al final el alumno se vaya con algo enriquecedor para la casa” ... (S2, párrafo 41)

... *“la pauta física visual obliga al tutor estar un poco más como inserto en esta conversación y en este feedback” ... (S2, párrafo 58)*

... *“quizá de la poca preparación que pueda tener el tutor con el instrumento de evaluación, que quizá no están todas las reglas suficientemente claras respecto a que es una evaluación individual, que tiene que tener sus tiempos de feedback, que es un momento de aprendizaje, etc.... que la cuestión (sic) sea individualizada... y que no debe ser la rúbrica el centro de la evaluación” ... (S1, párrafo 123)*

... *“También que debería estar como escrito el tiempo de feedback mínimo que se debería tener porque pasa... me ha pasado que el profesor, el tutor me llena de pacientes... y como queda poco tiempo lo hace rápido y el tiempo de feedback al final no se da y al final es donde uno más aprende y se da cuenta de lo que hizo mal y lo que hizo bien” ... (S3, párrafo 140)*

... *“la nota es un numero al final y ya lo hice bien y lo hice mal, pero por qué, por qué lo hice bien, por qué lo hice mal como puedo mejorar y yo creo que eso debería tener la aplicación, una forma un poco más estandarizada en términos de nota y también de como... del.... de ese feedback, como del por qué” ... (S3, párrafo 140)*

Nuevamente en relación al proceso de retroalimentación, se sugiere fomentar en los tutores el registro escrito de sus comentarios para que luego, el estudiante al recibir la pauta via correo electrónico, pueda acceder a visualizarlos e incluso utilizarlos como recurso para el automonitoreo del progreso y para la preparación de sus exámenes clínicos.

... *“Queda en el mail y si es que los tutores como en las preguntas como de feedback te pusieran un feedback te queda en tu mail registrado algo que es para ti, que no es como para el profesor, tú tienes el acceso de ya tengo que mejorar esto, mi fortaleza es esta, también puedes revisar y ver tus progresos” ... (S6, párrafo 79)*

... *“y ver como el feedback y decir como “ya vi este tipo de paciente, me evaluaron esto, esto me faltó” entonces a lo mejor para esta visita o para esta prueba, lo que sea, mejoro lo que me faltó en esa visita que fue en el mismo lugar con pacientes similares” ... (S8, párrafo 109)*

En la misma línea de mejora, se menciona la posibilidad de incorporar comentarios específicos con relación a las preguntas (S3, párrafo 64) e incorporar una pauta paralela con los objetivos

claros (S4, párrafo 66), agregar una evaluación del estudiante al tutor (S1, párrafo 167). Incorporar información del contenido de la visita (tipo de paciente abordado, por ejemplo) (S5, párrafo 166).

En suma, se percibe una mayor necesidad de mejoras en el instrumento de evaluación o pauta propiamente tal, junto a una mayor homogeneidad en el criterio aplicado por los tutores, como un factor de orden personal que impacta en la aplicación del instrumento de evaluación.

2.5. Modificaciones a la App

En cuanto a las modificaciones a la aplicación, se presenta una lista de los comentarios realizados por el grupo de estudiantes, incorporando viñetas para aquellos tópicos que tuvieron mayor desarrollo a través del dialogo.

- I. Elementos de la aplicación propiamente tal.
 - a. Calculo de la nota por la aplicación (S5, párrafo 90).
 - b. Posibilidad de incorporar notas de voz como segunda opción para ingresar comentarios (S7, párrafo 91).
 - c. Envío de la pauta directamente a webcurso (S5, párrafo 107).
 - d. Obligatoriedad de incorporar comentarios (S9, párrafo 157).
 - e. Incorporar un check box “no aplica” en todos los ítems (S8, párrafo 175)
 - f. Que el estudiante cuente con la aplicación en caso de que el tutor no pueda ingresar a la plataforma, por ejemplo, en momentos en que el tutor no tiene su celular a mano, o no lo tiene operativo.

... “puede ser que por ejemplo nos quedamos sin la posibilidad de una pauta electrónica porque el tutor no tiene celular por ejemplo o porque en ese momento no estaba con batería” ... (S1, párrafo 94)

... “en el caso de esas pérdidas quizá que el alumno pueda tener la aplicación y que el tutor con su cuenta pueda ingresar desde el celular del alumno y pueda ver la pauta ahí” ... (S2, párrafo 95)

Análisis Comparativo

En esta fase del análisis se describirán con profundidad los resultados que fueron identificados en mayor cantidad de veces a través del discurso de ambos grupos, y que en especial mostraron una mayor contraposición entre las valoraciones que todos los participantes mencionaron (ejes temáticos 1 y 2 de la pauta de entrevista). Algunos contenidos serán mencionados destacando que corresponden a la perspectiva asociada al rol que los integrantes de cada grupo tienen, en este caso, tutores y estudiantes. Bajo esta diferencia de roles se espera que surjan contenidos diferenciadores a través los ejes temáticos abordados.

1. Cambios en la evaluación del aprendizaje en visita clínica

Es el eje temático con las mayores discrepancias entre ambos grupos, que en particular se centra en las características del nuevo instrumento y, cómo éstas impactan en el proceso de evaluación.

El grupo de tutores valora positivamente que el instrumento de evaluación sea más breve y de más fácil comprensión, lo que se traduciría en menor tiempo de aplicación y, por lo tanto, les brinda la oportunidad de contar con más tiempo para retroalimentar al estudiante. Sin embargo, el estudiante percibe que el contenido del instrumento se presenta como difícil de interpretar, que tiene la misma extensión que la rúbrica previa y que el tutor dedica menos tiempo a la retroalimentación, homologando el tiempo utilizado para aplicar el nuevo instrumento como el tiempo de retroalimentación. Es decir, en los estudiantes existiría la percepción de que con el nuevo instrumento no se los retroalimenta lo suficiente, contrastando con la percepción de los tutores de contar con mayor tiempo disponible para retroalimentar. En este punto, el grupo de estudiantes reconoce que la entrega de retroalimentación está supeditado a las características personales del tutor, mencionado la existencia de variabilidad en la forma de evaluar y aplicación del instrumento entre los tutores.

Como segundo aspecto a mencionar, es factible encontrar una convergencia general en las opiniones de ambos grupos acerca de la incongruencia o falta de correlación entre la nota y su categoría asignada, junto a una mayor subjetividad en el proceso de evaluación propiamente tal. En este punto los tutores perciben que impacta en la usabilidad del instrumento, mientras que los estudiantes perciben el impacto a nivel del resultado de aprendizaje.

Si bien estas diferencias pueden ser atribuidas a la percepción basada en sus diferentes roles, dan cuenta de una apreciación divergente acerca del instrumento, su aplicación y fomento de la retroalimentación, aspectos que eventualmente podrían impactar negativamente en el proceso de evaluación y aprendizaje del estudiante, tal como lo mencionan los propios estudiantes.

También es relevante destacar que ambos grupos valoran positivamente el nuevo instrumento, considerando que el cambio en la gestión de información a un formato digital facilita tanto la gestión docente (a nivel del tutor y docentes encargados de la asignatura) como la oportunidad de acceso a la información para el estudiante. Ambos aspectos pueden impactar positivamente en el proceso de aprendizaje del estudiante.

2. Percepción de impacto en el aprendizaje

Ambos grupos destacan una percepción de incongruencia entre la calificación con nota y la categoría asignada, anticipando un impacto negativo en el aprendizaje del estudiante.

En este eje temático llama la atención que el tutor valora la posibilidad de contar con más tiempo para retroalimentar al estudiante destacando cuales fueron los aspectos positivos y aquellos por mejorar, lo que no se refleja en la percepción del estudiante, quienes argumentan que esta parte del proceso de la visita queda supeditado a las características personales del tutor, existiendo entonces una amplia variabilidad entre aquellos tutores que dedican tiempo a destacar las fortalezas y aspectos de mejora, versus otros tutores que aplican el instrumento y no retroalimentan en un formato más cualitativo con contenidos no incluidos en la pauta. Cabe mencionar que los estudiantes perciben que para su propio aprendizaje es más valioso el feedback que el tutor entrega que la nota obtenida, en la medida que el feedback brinda la oportunidad de experimentar “aprendizaje” durante la actividad clínica, atributo que no es asociado a la calificación.

3. Fortalezas

Para el grupo de tutores las fortalezas del nuevo instrumento se relacionan con su eficiencia y usabilidad y, ambos grupos coinciden en que la posibilidad de realizar una evaluación individualizada en una gran fortaleza del instrumento.

4. Aspectos por mejorar

Ambos grupos coinciden y destacan (mencionándolo reiteradas veces y en primer lugar por sobre otros aspectos) que la congruencia percibida entre las categorías de la evaluación y los puntajes o notas asignadas es un aspecto relevante por mejorar.

También ambos grupos sugieren la inclusión de algunos apartados al instrumento de evaluación, con coincidencia en algunos puntos sugeridos (ver detalle en puntos 1.4 y 2.4).

5. Modificaciones a la App

En general, las modificaciones sugeridas por el grupo de tutores tienen relación con características del dispositivo móvil, mientras que los estudiantes sugieren modificaciones a la aplicación (ver detalle en puntos 1.5 y 2.5).

I. Pauta de Entrevista Grupal Estudiantes

1. ¿Cómo sienten que cambió la evaluación de aprendizajes durante las visitas clínicas con la incorporación de la App?
2. ¿Qué fortalezas creen que tiene la incorporación de metodologías de evaluación basadas en la tecnología?
3. ¿Cuáles son los aspectos por mejorar de este proyecto?
4. ¿Qué agregarían a la App?
5. ¿Cómo estudiantes, creen que este proyecto tuvo un impacto en su aprendizaje?

II. Pauta de Entrevista Grupal Docentes

1. ¿Cómo sienten que cambió la evaluación de aprendizajes durante las visitas clínicas con la incorporación de la App?
2. ¿Qué fortalezas creen que tiene la incorporación de metodologías de evaluación basadas en la tecnología?
3. ¿Cuáles son los aspectos por mejorar de este proyecto?
4. ¿Qué agregarían a la App?
5. ¿Creen que esta intervención tuvo algún impacto en el aprendizaje de los estudiantes?