



# ESPECIALIZACIÓN EN DOCENCIA UNIVERSITARIA

## Trabajo Final

2022

**Tutora:** Dra. Ariadna Guaglianone

**Alumna:** Lic. Vivían Antonella Mangiafave.

## **Propuesta de evaluación para la Residencia de Nutrición del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires**

El Sistema de Residencia de Nutrición del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires consiste en tres años de capacitación y formación supervisada. Este desarrolla sus actividades en siete hospitales de la ciudad, cada uno de los cuales recibe dos residentes de forma anual.

Actualmente, se utiliza como instrumento de evaluación una rúbrica que es completada por la Jefa y la Coordinadora de residentes a partir de lo observado y de la valoración aportada por la nutricionista referente que supervisó al residente. Dicho instrumento se utiliza cada seis meses, otorgando una calificación numérica y un breve comentario escrito y oral.

Si bien, existen diferencias entre los componentes de la rúbricas evaluativas de primero y de segundo año, el problema radica en que estas no son suficientemente abarcativas, objetivas ni frecuentes. En consecuencia, reflejan de forma parcial lo aprendido y dejan de lado importantes instancias de evaluación.

Por lo anteriormente señalado, resulta relevante desarrollar una metodología de evaluación que permita incrementar la frecuencia y mejorar el proceso en sí, haciéndolo más objetivo e integral. De esta manera, podrá obtenerse un control continuo de los aprendizajes, detectarse a tiempo las dificultades que se presentan y ofrecer al residente una mayor retroalimentación de su proceso de formación profesional. Es decir, un sistema más exhaustivo, será de gran utilidad para alentando al residente a seguir trabajando en las competencias no adquiridas y a continuar explotando aquellas que le sean destacadas.

Por lo expuesto, se desarrollará una investigación cualitativa con diseño de investigación-acción, mediante la cual se recolectarán datos sobre la problemática, se tomarán decisiones y se diseñará un plan de intervención.

Palabras claves: residente, retroalimentación, evaluación diagnóstica, formativa y de proceso.

## Índice

- 1- Contexto de la situación educativa a intervenir
  - 1.1. Descripción del problema y diagnóstico de la necesidad a intervenir
  - 1.2. Descripción del contexto y de la población destinataria de la intervención
- 2- Descripción del proyecto de intervención
  - 2.1. Justificación y relevancia de la intervención
  - 2.2. Objetivo general
  - 2.3. Objetivos específicos
  - 2.4. Plan de intervención
  - 2.5. Recursos
  - 2.6. Evaluación de la propuesta.
- 3- Marco referencial
  - 3.1 Fundamentación teórica de las decisiones asumidas. Articulación con los marcos conceptuales abordados en la carrera.
  - 3.2 Reflexión sobre la praxis.
- 4- Bibliografía

## **1. CONTEXTO DE LA SITUACIÓN EDUCATIVA A INTERVENIR**

### **1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA Y DIAGNÓSTICO DE LA NECESIDAD A INTERVENIR**

La Residencia de Nutrición, que depende del Ministerio de Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA), fue creada en el año 1990 y corresponde a un sistema de capacitación de posgrado en servicio con constante supervisión. Esta presenta un impacto favorable en la formación de los graduados de la Licenciatura en Nutrición dado que favorece el desarrollo de diferentes competencias profesionales.

La Residencia cuenta con evaluaciones semestrales de carácter sumativo, las cuales consisten, en primera instancia, de una entrevista no estructurada dirigida a las nutricionistas que supervisaron al residente. Esta entrevista es realizada por la Jefa y/o la Coordinadora local de la Residencia, con el fin de obtener información sobre el desempeño durante el período evaluado, para luego proceder a completar el instrumento de evaluación.

El instrumento actualmente utilizado es una rúbrica, que consta de una guía con diferentes actitudes, conocimientos y habilidades que se desean valorar (Díaz Barriga, 2003). Se presenta en forma de cuadro de doble entrada donde se listan, en un eje, los descriptores que se pretenden evaluar con sus respectivas subcategorías y, en el otro, los niveles de desempeño posibles de alcanzar (González Garibay, Sierra González y Sosa Ramírez, 2020). Estos niveles de calificación son seis y corresponden a la siguiente escala de satisfacción: “altamente satisfactorio”, “satisfactorio”, “poco satisfactorio”, “insatisfactorio”, “no observado” y “no corresponde”.

En cuanto a los aspectos evaluados, tanto en el primero como en el segundo año, son posibles mencionar los siguientes ejes temáticos: la fundamentación teórica, el desempeño en consultorios externos, las actividades académicas realizadas, el compromiso con la tarea, las relaciones humanas y la asistencia y la puntualidad. Asimismo, en primer año se agrega otro eje que es el desempeño en el primer nivel de atención; y en segundo año, se añade el desempeño en las áreas de internación.

Por último, la sumatoria de los niveles de desempeño, de cada categoría evaluada, concluye en una calificación numérica final que va del 1 al 10. De esta manera, quien obtuvo con mayor frecuencia el nivel “altamente satisfactorio”, obtiene una calificación numérica de 10 o 9; quien presentó en su mayoría el nivel “satisfactorio”, le corresponde un 6, 7 u 8; al que obtuvo mayor cantidad de calificaciones “poco satisfactorias”, se lo puntúa con 4 o 5; y quien presentó mayoritariamente calificaciones “insatisfactorias”, se le otorga un 1, 2 o 3. Cabe destacar que la elección final del valor numérico es una decisión subjetiva y de común acuerdo entre la Coordinadora y la Jefa. A su vez, son ellas quienes agregan un breve comentario escrito acerca del período evaluado y dan, al residente, una devolución oral sobre sus competencias.

Con respecto a la metodología utilizada, es menester señalar que la rúbrica es un herramienta rápida y práctica, que requiere para su llenado de un evaluador activo que contemple la labor diaria de cada residente (Moreno Olivo, 2016). Además, es un recurso útil para evaluar en contextos de observación y permite que el evaluado reconozca sus distintos niveles de logro y auto-regule su desempeño (De Vincenzi y De Angelis, 2008).

En contrapartida, esta forma de evaluar presenta algunas desventajas. Por un lado, no se emplea una combinación de métodos, técnicas e instrumentos que provean de una amplia base de

evidencias; sino que, la evaluación se reduce a un único instrumento que no permite emitir juicios acertados sobre todas las competencias del residente (McDonald y col., 2000)

Por otro lado, en la manera de evaluar actual, los criterios no son explícitos ni se sociabilizan con antelación; puesto que, el residente tiene su primer contacto con la rúbrica al momento que se le brinda la evaluación. De esta forma, al no haber un contrato pedagógico explícito y anticipado, el evaluado desconoce lo que se espera de él, al menos en el primer semestre de cada año (Zabalza y Zabalza Cerdeiriña, 2010).

Otra falencia del instrumento es que no permite el análisis en profundidad de las causas que llevan a un mal desempeño, ni le ofrece al aprendiz la opción de reconocer a tiempo sus errores. Es decir, cuando se produce la evaluación ya finalizó su rotación, por lo que pierde la oportunidad de mejorar y potenciar los procesos de cambio (De Vincenzi y De Angelis, 2008).

Incluso, en relación con la retroalimentación ofrecida, se advierte que posiblemente sea perciba como una comparación ya que se reduce a una calificación numérica, en lugar de ser una instancia de mejora. Esto se opone a lo sugerido por investigaciones que demostraron que en el 60% de los casos se mejora el rendimiento sólo cuando se recibe una indicación de cómo hacerlo (Moreno Olivo, 2016).

Con respecto a los tiempos, cabe señalar que, el período evaluado es amplio, perdiéndose instancias relevantes y olvidándose de la importancia de la evaluación como proceso. Como resultado se observa que, sólo dos evaluaciones sumativas en el año no son suficientes para obtener un monitoreo continuo del progreso del aprendizaje y proporcionar un feedback sobre los logros, las deficiencias y las oportunidades de mejora (Pozo, 2009).

Asimismo, es destacable que al no haber una evaluación de inicio no existe un diagnóstico que permita determinar el nivel de conocimientos, habilidades o actitudes que trae el

residente. De esta forma, no es posible individualizar y adecuar su formación para reforzar aquello en lo que se presenten dificultades y sea imprescindible para la práctica profesional diaria (Martínez González, 2020).

De lo expuesto se desprende que es necesario un sistema integral y periódico, que permita realizar evaluaciones de diagnóstico y formativas para el aprendizaje que identifiquen avances, detecten dificultades y ofrezcan retroalimentación continua (Davini, 2008).

Del mismo modo, se precisa una metodología más objetiva que, mediante la utilización de diferentes instrumentos, constituya un proceso educativo orientado a la reflexión sobre la praxis docente y las estrategias de enseñanza utilizadas (De Vincenzi y De Angelis, 2008). En este sentido, la clave será llevar a cabo evaluaciones para el aprendizaje que guíen la toma de decisiones educativas en pos de ajustar la enseñanza a las necesidades de los aprendices (Earl, 2013).

Finalmente, de todo lo mencionado se desprende la necesidad de una propuesta que mejore el proceso de evaluación de la Residencia y motive a seguir desarrollando y potenciando las habilidades profesionales del Licenciado en Nutrición.

## **1.2. DESCRIPCIÓN DEL CONTEXTO Y DE LA POBLACIÓN DESTINATARIA DE DICHA INTERVENCIÓN**

El Sistema de Residencia de Nutrición del Gobierno de la CABA (GCBA) ofrece capacitación y formación supervisada a Licenciados en Nutrición que no tengan más de cinco años de recibidos. Esta es de carácter no obligatorio, ya que los profesionales una vez graduados obtienen una matrícula habilitante que les permite ejercer. Sin embargo, dado que en la carrera de grado las prácticas profesionales son breves y con actividades acotadas, es en la Residencia donde se adquieren competencias profesionales que hacen que el Licenciado ya habilitado para ejercer esté, a su vez, mejor capacitado para hacerlo.

El propósito primordial de la Residencia de Nutrición consiste en formar recursos humanos a lo largo de tres años promoviendo la adquisición de competencias durante la cotidianeidad laboral. En este sentido, el programa de Residencia integra la teoría y la práctica buscando promover el desarrollo profesional integral a partir del trabajo en los diferentes niveles de atención, que estimulan el estudio y la profundización de casos para la resolución de los problemas diarios. Es decir, la práctica laboral se orienta tanto a la capacitación profesional como a la reflexión crítica de la praxis cotidiana en pos de brindar la mejor atención a las diferentes necesidades y problemas de la población.

El residente de Nutrición dentro del Sistema de Salud Público, desarrolla actividades de prevención, promoción, protección, asesoramiento, evaluación, recuperación y rehabilitación de la salud alimentaria y nutricional. Su accionar debe ser siempre con responsabilidad social, respetando los principios de integridad, bioética, idoneidad, equidad, participación y solidaridad.

Los hospitales que dependen del GCBA que cuentan con Residencia de Nutrición son: Argerich, Fernández, Piñero, Pirovano, Ramos Mejía, Santojanni y Zubizarreta. Anualmente,

cada hospital recibe dos graduados en Nutrición, por lo que CABA cuenta con un total de 42 residentes; quienes se encuentran supervisados por los nutricionistas colegas de cada sede. También, existe la figura de Jefa de residentes para acompañar el proceso de formación; cargo que se renueva cada año, dado que son los residentes de tercero quienes pueden concursar por ese puesto al finalizar su Residencia. Además, cada hospital tiene una nutricionista de planta que es designada de forma permanente como Coordinadora y contribuye con la organización local de la Residencia. Por último, existe una Coordinadora General, quien dispone, entre otras cosas, de la metodología de evaluación que se efectúa en todas las sedes.

La Residencia de Nutrición inicia la formación en un Centro de Salud y Atención Comunitaria (CeSAC) que corresponde al hospital que eligió el residente. Allí participa en la Atención Primaria de la Salud de la comunidad desplegando acciones de promoción, prevención, diagnóstico y tratamiento en especialidades básicas y ambulatorias. El programa de formación de primer año propone las siguientes capacidades:

- Diagnosticar y abordar la situación alimentaria-nutricional de la comunidad.
- Identificar a los grupos vulnerables y las condiciones de vida de la comunidad.
- Participar en el ejercicio del trabajo interdisciplinario.
- Investigar programas de seguridad alimentaria aplicables a la población del área.
- Realizar la atención integral del paciente ambulatorio.

En segundo año, el residente debe rotar por diferentes salas del hospital elegido. Es decir, en el segundo nivel de atención para llevar a cabo actividades asistenciales en las diferentes salas de internación (Clínica Médica, Cirugía, Terapia Intensiva, entre otras dependiendo cada hospital) y atender en consultorios externos la demanda de diferentes patologías. Durante este año, el programa sugiere las siguientes capacidades:

- Realizar un abordaje nutricional del paciente en internación.
- Estudiar patologías, diagnóstico y tratamientos.
- Profundizar conocimientos de dietoterapia y técnica dietoterápica.
- Integrar equipos interdisciplinarios de trabajo.
- Realizar educación alimentaria en el marco de la atención ambulatoria.
- Evaluar los aspectos nutricionales, organolépticos, higiénicos y económicos del menú.

Por último, en el tercer año, el residente debe elegir diferentes áreas de interés del tercer nivel de atención para llevar a cabo acciones y servicios de alta complejidad médica y tecnológica.

En conclusión, la Residencia promueve la formación de profesionales que sean capaces de participar en el trabajo interdisciplinario con todos los profesionales y de utilizar adecuadamente los diferentes dispositivos y recursos que dispone el Sistema de Salud. A su vez, se orienta a la formación de recursos humanos flexibles, criteriosos y creativos, que generen espacios de trabajo que permitan el desarrollo y el crecimiento de la especialidad.

En el presente trabajo se abordará el análisis y la intervención sobre la metodología de evaluación del primero y el segundo año de la Residencia de Nutrición dado que en el tercer año éstas dependen del área en donde cada residente decide realizar la rotación.

## **2. DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO DE INTERVENCIÓN**

### **2.1. JUSTIFICACIÓN Y RELEVANCIA DE LA INTERVENCIÓN**

La evaluación de la Residencia de Nutrición es semestral, de carácter sumativo y es realizada por la Jefa, la Coordinadora de Residentes y el profesional que supervisó al residente durante su rotación. El instrumento que se utiliza es una rúbrica que concluye en una calificación numérica, un breve comentario escrito y una devolución oral acerca del período evaluado.

La principal desventaja de este sistema es que adopta una concepción simplista de la evaluación reduciéndose a una única herramienta que no permite valorar de forma integral las competencias del residente; es decir; sus habilidades, capacidad de resolución de problemas, técnicas y actitudes. En este sentido, la evaluación resulta subjetiva y refleja lo aprendido de forma parcial (Moreno Olivo, 2016).

Otra falencia del proceso de evaluación es la amplitud del período evaluado, provocando la pérdida de instancias evaluativas importantes al momento de analizar las competencias adquiridas por los residentes. Además, el residente desconoce que se espera de él hasta no ser evaluado, o sea, no existe un contrato pedagógico explícito entre las dos partes que exprese con antelación lo que indica el programa (Zabalza y Zabalza Cerdeiriña, 2010). Y por último, los nutricionistas referentes carecen de parámetros para reflexionar sobre sus propias prácticas docentes y conocer el grado en el que lograron alcanzar los objetivos educativos.

Por lo anteriormente expuesto, resulta relevante mejorar la metodología de evaluación actual a través de una nueva estrategia que privilegie la exploración del aprendizaje significativo, la construcción de conocimiento, la realización de proyectos y la solución de problemas, poniendo un énfasis particular en las producciones de los residentes. Asimismo, es necesario

arribar a un proceso de evaluación que sea más integral y objetivo donde se conjuguen los planos del saber, del saber hacer y del ser (Díaz Barriga Arceo, Martínez y Heredia Sánchez, 2012).

La modificación del sistema de evaluación de la Residencia debe basarse en una transición que se oriente desde una evaluación del aprendizaje hacia una para el aprendizaje y como aprendizaje. Esta debe incluir al residente en el proceso y presentar como objetivo principal que él aprenda y no sólo verificar lo que él aprendió (Black et al., 2004). Para ello, se requiere que sea continua e integral y que valore y confíe en la capacidad del residente para aprender; utilizando distintas herramientas y modalidades de evaluación como la autoevaluación, la coevaluación y la heteroevaluación (Moreno Olivo, 2016).

Por su parte, debe buscarse establecer una evaluación de carácter más cualitativo que modifique el foco sobre el producto, para conocer y otorgar importancia a los procesos que reflejan el contexto educativo y la identidad del propio aprendiz. Al considerar a la evaluación como proceso, se podrá, además de evaluar, acompañar el desempeño profesional y el desarrollo de las competencias profesionales que el programa de formación propone: técnicas, organizacionales, relacionales, de adecuación al contexto, personales, de servicio, éticas, sociopolíticas e interdisciplinarias.

Del mismo modo, se precisará de información sobre los logros y/o deficiencias detectadas para promover la adopción de medidas en pos de una mejora continua del residente. Esta información puede obtenerse a través de tres tipos de evaluación: la diagnóstica, la formativa y la sumativa. Cabe destacar que estas no comprenden etapas sucesivas en el tiempo, sino que son parte de un mismo proceso que responde a diferentes propósitos (Davini, 2008).

En consecuencia, se advierte la necesidad de incrementar la frecuencia de evaluación, mediante el agregado de una evaluación de diagnóstico anual y de evaluaciones formativas que

contribuyan a enriquecer las rubricas semestrales ya existentes (Moreno Olivo, 2016). Asimismo, incrementar la cantidad de evaluaciones brindará la oportunidad de tener un control continuo de los cambios que se producen y detectar a tiempo las dificultades que se presentan (De Vincenzi y De Angelis, 2008).

En conclusión, el objetivo principal de la evaluación se orientará a ofrecer un feedback sobre las dificultades relevadas, los aspectos que se deben mejorar de la labor profesional y cómo hacerlo (Guasch y Espasa, 2020). Esto significará dejar de lado la retroalimentación de juicio para dar lugar a una retroalimentación descriptiva, que ofrezca sugerencias de mejora y sea de utilidad para ajustar continuamente la enseñanza (Moreno Olivo, 2016). Por último, señalar que toda devolución tendrá que ser personalizada, es decir; de forma individual y adaptándose a las necesidades de cada residente (Guasch y Espasa, 2020).

Para finalizar, es menester destacar que mejorar la calidad de la evaluación permitirá motivar para el progreso y contribuirá al desarrollo de las habilidades profesionales del Licenciado en Nutrición, reflejando en qué aspectos debe trabajar para optimizar su desempeño y cuáles pueden, potenciar a lo largo de su proceso de aprendizaje.

## 2.2. OBJETIVO GENERAL

- Diseñar una estrategia de evaluación integral y objetiva que permita valorar el desempeño profesional durante el primero y segundo año del residente de Nutrición.

## 2.3. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Establecer un cronograma de evaluación para primero y segundo año.
- b) Diseñar la evaluación de diagnóstico de primero y segundo año.
- c) Diseñar las evaluaciones formativas de primero y segundo año.
- d) Diseñar la evaluación sumativa de primero y segundo año.

## 2.4. PLAN DE INTERVENCIÓN

### a) Cronograma de evaluación para primero y segundo año.

Considerando que el inicio del año lectivo residencial es el 1 de octubre, se establecerá el siguiente cronograma de evaluación.

**Tabla N° 1: Cronograma de evaluación**

| Año | Evaluaciones | Diagnóstica           | Formativa                             | Sumativa                                                     |
|-----|--------------|-----------------------|---------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| 1°  | Fecha        | 2da semana de octubre | Diciembre, marzo, junio y septiembre. | Marzo y septiembre                                           |
|     | Encargado    | Jefa de residentes    | Jefa de residentes                    | Jefa y Coordinadora de residentes y nutricionista referente. |
| 2°  | Fecha        | 1er semana de octubre | Diciembre, marzo, junio y septiembre. | Marzo y septiembre                                           |
|     | Encargado    | Jefa de residentes    | Jefa de residentes                    | Jefa y Coordinadora de residentes y nutricionista referente. |

Fuente: Elaboración propia.

### b) Diseño de la evaluación diagnóstica de primero y segundo año.

La propuesta de intervención contempla llevar a cabo una evaluación al inicio del primero y segundo año de la Residencia con el objetivo de identificar los conocimientos y habilidades de los residentes. También, se establecerá un contrato pedagógico en el cual se comentará el programa de la Residencia, qué se espera del residente en cada año y se escucharán las expectativas de ambas partes.

### **Evaluación diagnóstica primer año.**

Los residentes de primer año, durante la primera semana, acompañarán a la nutricionista referente en las actividades del CeSAC. Luego, tendrán una evaluación de diagnóstico, la cual consistirá en un simulacro de atención de diferentes ejemplos típicos de consultas del CeSAC:

- Mujer embarazo derivada por Obstetricia por vómitos, náuseas y pérdida de peso.
- Niño de 10 años derivado por Pediatría con diagnóstico de obesidad.
- Hombre de 40 años con diagnóstico reciente de Diabetes e indicación de Metformina.

En cada simulacro de consulta tendrán que completar la historia clínica electrónica con los datos personales del paciente: sexo biológico, edad, antecedentes personales y familiares, patologías de base, actividad física, anamnesis alimentaria, evaluación antropométrica, parámetros bioquímicos, diagnóstico nutricional, objetivos nutricionales, pautas alimentarias trabajadas, pendientes para la próxima consulta y fecha de próxima control.

En esta instancia, la Jefa de Residentes utilizará una lista de cotejo para cada simulacro y así podrá identificar qué aspectos el residente debe mejorar y cuáles fortalecer. Luego de completarla, la compartirá y dará una devolución oral. Cabe mencionar que la lista de cotejo será sociabilizada con los residentes antes de desarrollar la simulación con el fin de que conozcan que aspectos se valorarán.

**Tabla N° 2: Instrumento de la Jefa de Residentes para la evaluación diagnóstica de primer año.**

| <b>Aspecto a evaluar de la consulta</b>                                                                                  | <b>SI</b> | <b>NO</b> | <b>Observaciones</b> |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----------|----------------------|
| <b>¿Se presenta al iniciar la consulta?</b>                                                                              |           |           |                      |
| <b>¿Es amable y respetuoso con el paciente?</b>                                                                          |           |           |                      |
| <b>¿Realiza de forma completa el llenado de la historia clínica electrónica?</b>                                         |           |           |                      |
| <b>¿Desarrolla de forma completa la anamnesis alimentaria y sin inducir a que el paciente de respuestas “correctas”?</b> |           |           |                      |
| <b>¿Realiza adecuadamente la evaluación antropométrica?</b>                                                              |           |           |                      |
| <b>¿Establece un correcto diagnóstico nutricional?</b>                                                                   |           |           |                      |
| <b>¿Establece objetivos nutricionales adecuados, oportunos y viables?</b>                                                |           |           |                      |
| <b>¿Utiliza lenguaje claro y sencillo con el paciente?</b>                                                               |           |           |                      |
| <b>¿Ajusta las pautas alimentarias al diagnóstico nutricional y al contexto del paciente?</b>                            |           |           |                      |
| <b>¿Consulta al paciente si presenta alguna duda?.¿Repregunta para detectar si hay dudas?</b>                            |           |           |                      |
| <b>¿Establece con el paciente una fecha de próxima consulta?</b>                                                         |           |           |                      |

Fuente: Elaboración propia.

### **Evaluación diagnóstica segundo año.**

Para los residentes de segundo año se realizará la primera semana de octubre una evaluación de diagnóstico. Esta consistirá en un examen escrito, con tópicos de relevamiento específicos, sobre los diferentes casos clínicos relacionados con las salas de internación por las que rotarán. De esta forma cada nutricionista referente de la sala podrá evaluar y conocer los conocimientos que presenta el residente antes del inicio de cada rotación. Los casos clínicos a resolver serán:

- Para la sala de Clínica médica: Paciente hepático descompensado.
- Para la sala de Cirugía General: Paciente con Cáncer de Páncreas.
- Para la sala de Terapia Intensiva: Paciente crítico con shock séptico.
- Para la sala de Nefrología: Paciente post-trasplante renal.

En todos los casos los residentes deberán plasmar por escrito el siguiente relevamiento de cada paciente: sala de internación, sexo biológico, edad, antecedentes personales y familiares, patologías de base, tamizaje nutricional, evaluación antropométrica, parámetros bioquímicos, signos clínicos, valoración global subjetiva, diagnóstico nutricional, gustos y hábitos, objetivos nutricionales, cálculo de requerimientos calóricos, calculo requerimientos proteicos, indicación médica, prescripción dietética y determinación de régimen hospitalario, refuerzos alimentarios y/o soporte nutricional.

Posteriormente, la Jefa de residentes constatará que el desarrollo del caso clínico contenga todos los aspectos mencionados y sean académicamente apropiados utilizando una lista de cotejo. Por último, la Jefa, trabajará con cada residente los aspectos a corregir y/o mejorar. Cabe mencionar que esta lista de cotejo será sociabilizada con los residentes antes de que inicien con el desarrollo de los casos clínicos para que conozcan los aspectos que se valorarán.

**Tabla N° 3: Instrumento de la Jefa de Residentes para la evaluación diagnóstica de segundo año.**

| <b>Aspecto a evaluar de la consulta</b>                                                                                                            | <b>SI</b> | <b>NO</b> | <b>Observaciones</b> |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----------|----------------------|
| <b>¿Realiza un adecuado tamizaje nutricional?</b>                                                                                                  |           |           |                      |
| <b>¿Realiza de forma correcta la VGS?</b>                                                                                                          |           |           |                      |
| <b>¿Arriba a un diagnóstico nutricional adecuado?</b>                                                                                              |           |           |                      |
| <b>¿Establece adecuadamente los objetivos nutricionales?</b>                                                                                       |           |           |                      |
| <b>¿Establece adecuadamente los requerimientos nutricionales?</b>                                                                                  |           |           |                      |
| <b>¿Indica de forma apropiada la prescripción dietética?</b>                                                                                       |           |           |                      |
| <b>¿Determina correctamente el régimen alimentario que le corresponde?</b>                                                                         |           |           |                      |
| <b>¿Desarrolla adecuadamente el plan nutricional a seguir con incorporación de refuerzos alimentarios o soporte nutricional según corresponda?</b> |           |           |                      |

Fuente: Elaboración propia.

### **c) Diseño de las evaluaciones formativas de primero y segundo año.**

Las evaluaciones formativas utilizarán como herramienta el portafolio, el cual, a través del trabajo del residente permite demostrar la calidad y el nivel alcanzado en su práctica profesional (Díaz Barriga Arceo, Martínez y Heredia Sánchez, 2012). Este consiste en una colección de trabajos académicos llevados a cabo en el transcurso de un ciclo, que se ajustan a un proyecto dado de trabajo (Díaz Barriga, 2006). En cuanto a la estructura y contenido, estos deben estar establecidos con antelación ofreciéndole a los aprendices los criterios evaluados claros y precisos del nivel de desempeño esperado (Barret, 2003).

El portafolio será digital y contará con una página de inicio y una carátula que indique nombre y hospital del residente. Cada portafolio corresponderá a cada rotación en el cual se presentará el desarrollo de diferentes casos clínicos.

#### **Evaluación formativa del primer año**

En primer año, se realizará la atención nutricional en diferentes tipos de consultorios que se enmarcan en rotaciones. Durante la estancia en cada consultorio se participará de las consultas bajo el acompañamiento de la nutricionista referente de planta. En esta instancia, el residente observará el proceso de atención del paciente y, en diversas ocasiones, podrá efectuar intervenciones sobre distintos aspectos de la consulta. Este intercambio, será de gran utilidad para la producción de un portafolio por cada rotación que refleje los puntos claves que se abordarán de manera cronológica en los diferentes casos clínicos:

##### **CONSULTORIO DE PEDIATRIA**

- CASO 1: Niño 6 meses que comienza con alimentación complementaria.
- CASO 2: Niño de 5 años con obesidad.
- CASO 3: Niño de 7 años con bajo peso para la edad.

## CONSULTORIO DE EMBARAZO

- CASO 1: Embarazada con náuseas y vómitos en el primer trimestre.
- CASO 2: Embarazada con obesidad en el primer trimestre
- CASO 3: Embarazada con bajo peso en el primer trimestre.

## CONSULTORIO DE DIABETES

- CASO 1: Hombre de 40 años con diagnóstico reciente de Diabetes tipo II e indicación de Metformina.
- CASO 2: Mujer de 20 años con Diabetes tipo II y dos dosis de insulina NPH.
- CASO 3: Mujer de 30 años con diabetes tipo I y correcciones de insulina rápida.

## CONSULTORIO DE SINDROME METABÓLICO

- CASO 1: Hombre de 40 años con Obesidad e Hipertensión Arterial.
- CASO 2: Mujer de 60 años con Dislipemia y Obesidad.
- CASO 3: Hombre de 45 años normopeso con Obesidad abdominal.

El portafolio deberá contener un diseño ordenado de acuerdo a las pautas establecidas para su desarrollo y ser académicamente completo. Se valorará la ortografía, el lenguaje técnico utilizado y la vigencia de la bibliografía citada para establecer tanto el diagnóstico como el abordaje nutricional. En los casos clínicos de cada portafolio el residente deberá incluir una carátula con los aspectos formales de la presentación, tales como nombre y apellido, consultorio y caso de estudio. Posteriormente, deberá redactar una breve introducción de la patología abordada, señalar la valoración nutricional completa del paciente y sus requerimientos nutricionales que permitan determinar los objetivos dietoterápicos que se abordan en cada tipo de atención. Por último, cada portafolio presentará una reflexión final sobre la rotación en ese

consultorio, las discrepancias encontradas entre la teoría y la práctica, las competencias adquiridas y la experiencia en el empleo del portafolio.

La jefa de residentes, para la evaluación de cada portafolio, utilizará una rúbrica en la cual, en primera instancia, resaltaré el consultorio al cual pertenece el portafolio; luego, marcará con un círculo la celda que corresponda según cada caso y escribirá en el renglón de observaciones todas las consideraciones particulares no contempladas en el instrumento. También hará una devolución oral a cada residente sobre su portafolio y cómo podrían mejorar.

**Tabla N°4: Rúbrica de la Jefa de residentes para evaluar cada portafolio de primer año.**

| <b>CONSULTORIO: Pediatría – Embarazo – Diabetes - Síndrome Metabólico</b> |                                                                                                         |                                                                                               |                                                                     |                                                                                          |              |
|---------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| <b>Niveles de logro</b>                                                   | <b>Por debajo del nivel esperado</b>                                                                    | <b>Cerca del nivel esperado</b>                                                               | <b>Bien ubicado en la finalidad de la tarea</b>                     | <b>Excelente trabajo, logra su cometido</b>                                              | <b>Otras</b> |
| <b>Contenido del portafolio</b>                                           | Inapropiado, no da cuenta del proyecto de trabajo realizado.                                            | Aunque es apropiado al programa, el contenido debería ser ordenado y completo.                | El contenido es ordenado pero académicamente incompleto.            | El contenido es ordenado y académicamente completo.                                      |              |
| <b>Lenguaje utilizado en el portafolio</b>                                | Muchos errores de ortografía, sintaxis o puntuación que resultan distractores. No usa lenguaje técnico. | Son evidentes los errores en ortografía, sintaxis o puntuación. Poco uso de lenguaje técnico. | Pocos errores de ortografía y puntuación. Utiliza lenguaje técnico. | No hay errores de ortografía ni puntuación, excelente manejo del lenguaje técnico.       |              |
| <b>Bibliografía</b>                                                       | <b>C*1</b><br>No presenta.                                                                              | Expone libros académicos.                                                                     | Expone libros académicos y guías de práctica clínica.               | Expone libros académicos, guías de práctica clínica y revisiones sistemáticas en papers. |              |

|                                     |           |                                                   |                                                         |                                                       |                                                                                          |  |
|-------------------------------------|-----------|---------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|                                     | <b>C2</b> | No presenta.                                      | Expone libros académicos.                               | Expone libros académicos y guías de práctica clínica. | Expone libros académicos, guías de práctica clínica y revisiones sistemáticas en papers. |  |
|                                     | <b>C3</b> | No presenta.                                      | Expone libros académicos.                               | Expone libros académicos y guías de práctica clínica. | Expone libros académicos, guías de práctica clínica y revisiones sistemáticas en papers. |  |
| <b>Desarrollo de casos clínicos</b> | <b>C1</b> | Desarrollo incompleto o con errores conceptuales. | Desarrollo completo, pero existen errores conceptuales. | Desarrollo completo con pocos errores conceptuales.   | Desarrollo completo y académicamente adecuado.                                           |  |
|                                     | <b>C2</b> | Desarrollo incompleto o con errores conceptuales. | Desarrollo completo, pero existen errores conceptuales. | Desarrollo completo con pocos errores conceptuales.   | Desarrollo completo y académicamente adecuado.                                           |  |
|                                     | <b>C3</b> | Desarrollo incompleto o con errores conceptuales. | Desarrollo completo, pero existen errores conceptuales. | Desarrollo completo con pocos errores conceptuales.   | Desarrollo completo y académicamente adecuado.                                           |  |
| <b>Reflexiones del portafolio</b>   |           | Pocas                                             | Algunas                                                 | Variedad de reflexiones pertinentes                   | Variedad de reflexiones pertinentes, detalladas y bien argumentadas                      |  |
| <b>Otros comentarios:</b>           |           |                                                   |                                                         |                                                       |                                                                                          |  |

\*C: caso

Fuente: elaboración propia.

Durante las últimas semanas de la rotación, cada residente atenderá solo mientras su compañero los observa y su Jefa lo supervisa, pudiendo ella intervenir si se presentan alguna dificultad en el momento de la consulta. Luego de esta instancia, cada residente podrá, a través de una rúbrica, evaluar el desempeño de su compañero en la atención de cada consultorio y realizar una autoevaluación de su propio desempeño.

El residente deberá completar ambas rúbricas marcando con un círculo la celda que corresponda según cada tipo de atención (pediatría, embarazo, diabetes y síndrome metabólico) y escribirá en el renglón de observaciones las consideraciones particulares no contempladas en el instrumento. No obstante, ninguna de las rúbricas tendrá un fin calificativo dado que el objetivo en sí mismo es la reflexión sobre la práctica a partir de la coevaluación recibida y de la propia evaluación.

**Tabla N°5: Rúbrica de coevaluación de primer año**

| Paciente atendido en el CONSULTORIO de:<br>Pediatría – Embarazo – Diabetes - Síndrome Metabólico |                            |                             |                |       |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|-----------------------------|----------------|-------|
| Preguntas                                                                                        | Categorías                 |                             |                | Otras |
| ¿Realiza evaluación nutricional?                                                                 | Si, de forma completa      | Si pero incompleta          | No realiza     |       |
| ¿Realiza anamnesis alimentaria?                                                                  | Si, de forma detallada     | Si pero incompleta          | No realiza     |       |
| ¿Realiza un adecuado y completo diagnóstico nutricional?                                         | Si es adecuado y completo. | Es adecuado pero incompleto | No es adecuado |       |
| ¿Establece pautas alimentarias con el paciente?                                                  | Si, de forma pertinente    | Sí, pero no son pertinentes | No establece   |       |
| ¿Qué tipo de lenguaje utiliza para dar las pautas alimentarias?                                  | Lenguaje sencillo          | Lenguaje muy técnico        |                |       |
| Otros comentarios:                                                                               |                            |                             |                |       |

Fuente: Elaboración propia.

**Tabla N°6: Rúbrica de autoevaluación de primer año**

| <b>Preguntas</b>                                                                    | <b>Categorías</b>   |                   |                      |                     | <b>Otras</b> |
|-------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|-------------------|----------------------|---------------------|--------------|
| <b>¿Cómo te sentiste atendiendo de manera individual?</b>                           | Muy seguro y cómodo | Seguro y cómodo   | Poco seguro y cómodo | Inseguro e incomodo |              |
| <b>¿Observar al nutricionista durante la atención contribuyó a tu informe?</b>      | Contribuyó mucho    | Contribuyó        | Contribuyó poco      | No contribuyó       |              |
| <b>¿Observar al nutricionista te brindó herramientas/ estrategias para atender?</b> | Me brindó muchas    | Me brindó algunas | Me brindó pocas      | No me brindó        |              |
| <b>¿Los portafolios brindó herramientas/ estrategias para atender?</b>              | Me brindó muchas    | Me brindó algunas | Me brindó pocas      | No me brindó        |              |
| <b>Otros comentarios:</b>                                                           |                     |                   |                      |                     |              |

Fuente: Elaboración propia.

## **Evaluación formativa segundo año**

Los residentes de segundo año participarán de los pases y recorridos de sala para diseñar el menú de cada paciente según su patología de base, sus antecedentes personales sus gustos y sus requerimientos nutricionales. De este modo, al retornar de la sala de internación, previo a la entrega de planillas en cocina, los residentes deberán transmitirle oralmente a la nutricionista de sala el abordaje que propondrán para cada paciente nuevo y el seguimiento nutricional de los ya internados. En esta instancia de supervisión los residentes podrán recibir un feedback de forma inmediata para su correcta praxis diaria.

Del mismo modo, deberán realizar un portafolio digital por cada sala de internación por la que rotarán que estará constituido por casos clínicos sobre patologías preestablecidas. En caso de que exista algún caso distintivo en la sala se podrá incorporar al portafolio.

Los casos clínicos para cada sala de internación, son los siguientes:

### **CLÍNICA MÉDICA (CM)**

- Paciente oncológico.
- Paciente hepático.
- Paciente con infección respiratoria.
- Paciente con ACV.

### **CIRUGÍA GENERAL (CX)**

- Paciente post apendicetomía.
- Paciente post colecistectomía tradicional y laparoscópica.
- Paciente con pancreatitis.
- Paciente post esofagectomía.
- Paciente post gastrectomía.

- Paciente post ileostomía.

- Paciente post colostomía.

#### TERAPIA INTENSIVA (UTI)

- Soporte nutricional en el paciente crítico: paciente bloqueado, paciente sedado y paciente vigil.

#### NEFROLOGÍA (NEFRO)

- Paciente con enfermedad renal crónica.

- Paciente post trasplante renal temprano.

- Paciente post trasplante tardío.

Para la presentación de los casos clínicos el residente deberá incluir una carátula con los aspectos formales de la presentación, tales como nombre y apellido, consultorio y caso de estudio. Posteriormente relevará los datos y antecedentes del paciente preservando su identidad. También, se describirá brevemente la patología que presenta y su abordaje dietoterapéutico. Se determinará el tamizaje nutricional, la evaluación nutricional completa, el cálculo de los requerimientos nutricionales, el seguimiento nutricional durante la internación y la dieta de alta entregada.

El portafolio de cada rotación deberá contener a los casos clínicos con un diseño ordenado de acuerdo a las pautas establecidas para su desarrollo y ser académicamente completo. Se evaluará la ortografía, el lenguaje técnico utilizado y la vigencia de la bibliografía citada para arribar tanto al diagnóstico como al abordaje nutricional. Por último, se valorará la inclusión de una reflexión final sobre la rotación en esa sala, las discrepancias encontradas entre la teoría y la práctica, las competencias adquiridas y la experiencia en el empleo del portafolio.

La Jefa de residentes, para la evaluación del portafolio de cada rotación, utilizará una rúbrica en la cual marcará con un círculo la celda que corresponda según cada caso y escribirá en

el renglón de observaciones todas las consideraciones particulares no contempladas en el instrumento. Asimismo, realizará una devolución oral a cada residente sobre sus portafolios en donde especificará los aspectos de la práctica logrados y los que deberán mejorarse.

**Tabla N°7: Rúbrica de la Jefa de residentes para evaluar cada portafolio de segundo año**

| SALA: CM – CX – UTI – NEFRO         |     |                                                                                                         |                                                                                               |                                                                     |                                                                                          |       |
|-------------------------------------|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| Niveles de logro                    |     | Por debajo del nivel esperado                                                                           | Cerca del nivel esperado                                                                      | Bien ubicado en la finalidad de la tarea                            | Excelente trabajo, logra su cometido                                                     | Otras |
| Contenido del portafolio            |     | Inapropiado, no da cuenta del proyecto de trabajo realizado.                                            | Aunque es apropiado al programa, el contenido debería ser ordenado y completo.                | El contenido es ordenado pero académicamente incompleto.            | El contenido es ordenado y académicamente completo.                                      |       |
| Lenguaje utilizado en el portafolio |     | Muchos errores de ortografía, sintaxis o puntuación que resultan distractores. No usa lenguaje técnico. | Son evidentes los errores en ortografía, sintaxis o puntuación. Poco uso de lenguaje técnico. | Pocos errores de ortografía y puntuación. Utiliza lenguaje técnico. | No hay errores de ortografía ni puntuación, excelente manejo del lenguaje técnico.       |       |
| Bibliografía                        | C*1 | No presenta.                                                                                            | Expone libros académicos.                                                                     | Expone libros académicos y guías de práctica clínica.               | Expone libros académicos, guías de práctica clínica y revisiones sistemáticas en papers. |       |
|                                     | C2  | No presenta.                                                                                            | Expone libros académicos.                                                                     | Expone libros académicos y guías de práctica clínica.               | Expone libros académicos, guías de práctica clínica y revisiones sistemáticas en papers. |       |
|                                     | C3  | No presenta.                                                                                            | Expone libros académicos.                                                                     | Expone libros académicos y guías de práctica clínica.               | Expone libros académicos, guías de práctica clínica y revisiones sistemáticas en papers. |       |

|                                     |           |                                                   |                                                         |                                                     |                                                                     |  |
|-------------------------------------|-----------|---------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|--|
| <b>Desarrollo de casos clínicos</b> | <b>C1</b> | Desarrollo incompleto o con errores conceptuales. | Desarrollo completo, pero existen errores conceptuales. | Desarrollo completo con pocos errores conceptuales. | Desarrollo completo y académicamente adecuado.                      |  |
|                                     | <b>C2</b> | Desarrollo incompleto o con errores conceptuales. | Desarrollo completo, pero existen errores conceptuales. | Desarrollo completo con pocos errores conceptuales. | Desarrollo completo y académicamente adecuado.                      |  |
|                                     | <b>C3</b> | Desarrollo incompleto o con errores conceptuales. | Desarrollo completo, pero existen errores conceptuales. | Desarrollo completo con pocos errores conceptuales. | Desarrollo completo y académicamente adecuado.                      |  |
| <b>Reflexiones del portafolio</b>   |           | Pocas                                             | Algunas                                                 | Variedad de reflexiones pertinentes                 | Variedad de reflexiones pertinentes, detalladas y bien argumentadas |  |
| <b>Otros comentarios:</b>           |           |                                                   |                                                         |                                                     |                                                                     |  |

\*C: caso. Las salas que tengan más de 3 casos se agregarán filas a completar.

Fuente: elaboración propia.

La entrega de cada portafolio se realizará durante las últimas dos semanas de la rotación para ser evaluado por la Jefa que le dará un feedback a cada residente.

Posteriormente, se producirá una puesta en común entre los residentes y su Jefa con el objetivo de arribar a una conclusión final que indique en cada caso clínico cual es el abordaje nutricional más adecuado y actualizado. Finalmente, como última instancia del proceso de evaluación, el residente deberá completar una rúbrica en la que se autoevaluará y reflexionará sobre su propia práctica en la rotación.

**Tabla N°8: Rúbrica de autoevaluación de segundo año**

| <b>Preguntas</b>                                                                     | <b>Categorías</b> |           |              |
|--------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|-----------|--------------|
|                                                                                      | <b>SI</b>         | <b>NO</b> | <b>Otras</b> |
| <b>¿Pudiste establecer conclusiones generales al desarrollar los casos clínicos?</b> |                   |           |              |

|                                                                                                                                     |  |  |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|
| ¿La realización del portafolio mejoró tu praxis diaria en la sala?                                                                  |  |  |  |
| ¿Modificarías alguna cuestión de la práctica diaria luego de haber hecho la puesta en común de los casos clínicos con tu compañero? |  |  |  |
| Otros comentarios                                                                                                                   |  |  |  |

Fuente: Elaboración propia.

#### **d) Diseño de la evaluación sumativa de primero y segundo año.**

Las rúbricas semestrales son complementarias a las evaluaciones previamente descriptas, pero es en esta instancia de heteroevaluación cuando se pueden analizar otros aspectos de la rotación de forma más global. Estas son completadas por la Jefa y la Coordinadora de residentes luego de mantener una entrevista con las nutricionistas de planta referentes que supervisaron en cada rotación.

Actualmente, se utilizan rúbricas que serán reemplazadas por unas nuevas que se ajustan a los objetivos del programa y a los diferentes tipos de evaluación, estableciendo de formas específica los resultados del aprendizaje que se espera que el residente adquiera a lo largo del proceso de enseñanza y aprendizaje. En este sentido, con respecto al feedback, se hará hincapié en el mejoramiento de la práctica del residente, más allá de la calificación obtenida. Es decir que, en la primera evaluación sumativa semestral, el residente podrá conocer qué competencias y/o habilidades tiene que fortalecer para continuar su proceso de aprendizaje y mejora permanente de su práctica profesional.

La rúbrica semestral se deberá completar señalando con una cruz, en el eje de calificaciones, cómo fue el desempeño del residente en cada ítem evaluado. Esta permitirá realizar una valoración global y definir una calificación numérica. Además, se podrá escribir en el renglón de observaciones todas las consideraciones particulares no contempladas en el instrumento. Por último la rúbrica tendrá que contener todas las firmas que correspondan, de lo contrario carecerá de validez.

### **Observaciones:**

- **AS: altamente satisfactorio.** Equivalencia numérica 9 (nueve) o 10 (diez).  
El residente se desempeña de forma oportuna y correcta sin que se le den instrucciones.
- **S: satisfactorio.** Equivalencia numérica 6 (seis), 7 (siete) u 8(ocho).  
El residente se desempeña de manera correcta cuando se le indica.
- **PS: poco satisfactoria.** Equivalencia numérica 4 (cuatro) o 5 (cinco).  
El residente se desempeña de manera correcta solo en ocasiones.
- **I: insatisfactorio.** Equivalencia numérica 1(unos), 2 (dos) o 3 (tres).
- El residente no se desempeña acorde a lo esperado.
- **N/O: no observado.** No corresponde su observación a la fecha de evaluación.
- **N/C: no corresponde a su nivel o año.**

## **RÚBRICA SEMESTRAL DE PRIMER AÑO**

### **1. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA**

Capacidad para argumentar y justificar a partir del conocimiento científico, las decisiones diagnósticas y terapéuticas.

| ITEMS A EVALUAR                             | AS | S | PS | I | N/O | N/C |
|---------------------------------------------|----|---|----|---|-----|-----|
| 1. Fundamenta con libros de texto o papers. |    |   |    |   |     |     |
| 2. Fundamenta con bibliografía clásica.     |    |   |    |   |     |     |
| 3. Fundamenta con bibliografía reciente.    |    |   |    |   |     |     |

### **2. EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO EN EL 1º NIVEL DE ATENCIÓN**

| ITEMS A EVALUAR                                                                               | AS | S | PS | I | N/O | N/C |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|----|---|----|---|-----|-----|
| 1. Realiza un diagnóstico de situación correcto.                                              |    |   |    |   |     |     |
| 2. Interpreta la situación alimentaria en función de las condiciones de vida de la comunidad. |    |   |    |   |     |     |
| 3. Planifica acciones en función del diagnóstico obtenido.                                    |    |   |    |   |     |     |
| 4. Adecúa el lenguaje a los diferentes grupos con los que trabaja.                            |    |   |    |   |     |     |
| 5. Adecúa los contenidos educativos a los diferentes grupos con los que trabaja.              |    |   |    |   |     |     |
| 6. Se integra al trabajo en equipo (coopera, colabora, brinda información, etc.)              |    |   |    |   |     |     |

|                                                                                     |  |  |  |  |  |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|
| 7. Pide colaboración cuando es necesaria y sus preguntas son pertinentes.           |  |  |  |  |  |  |
| 8. Administra su tiempo correctamente, en función de las actividades a realizar.    |  |  |  |  |  |  |
| 9. Promueve la prevención y control de las enfermedades transmitidas por alimentos. |  |  |  |  |  |  |
| 10. Promueve el trabajo interdisciplinario y en equipo.                             |  |  |  |  |  |  |

### **3. EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO EN CONSULTORIOS EXTERNOS**

| ITEMS A EVALUAR                                                                                                 | AS | S | PS | I | N/O | N/C |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|---|----|---|-----|-----|
| 1. Es cordial, inspira confianza y se interesa por la situación general del paciente.                           |    |   |    |   |     |     |
| 2. Realiza la evaluación nutricional de acuerdo a las pautas establecidas.                                      |    |   |    |   |     |     |
| 3. Realiza correctamente la anamnesis alimentaria.                                                              |    |   |    |   |     |     |
| 4. En función al diagnóstico socioeconómico y cultural, construye un plan de alimentación adecuado.             |    |   |    |   |     |     |
| 5. Transmite en forma clara el plan de alimentación y orienta correctamente al paciente.                        |    |   |    |   |     |     |
| 6. Programa el seguimiento del paciente.                                                                        |    |   |    |   |     |     |
| 7. Evalúa los resultados del tratamiento elegido y propone las acciones correctivas adecuadas de ser necesario. |    |   |    |   |     |     |
| 8. Deriva casos problema oportunamente.                                                                         |    |   |    |   |     |     |
| 9. Administra su tiempo correctamente, en función de las actividades a realizar.                                |    |   |    |   |     |     |

### **4. ACTIVIDADES ACADÉMICAS**

| ITEMS A EVALUAR                                                                               | AS | S | PS | I | N/O | N/C |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|----|---|----|---|-----|-----|
| 1. Se mantiene actualizado sobre los temas de su especialidad.                                |    |   |    |   |     |     |
| 2. Tiene iniciativa para la búsqueda de nuevos conocimientos.                                 |    |   |    |   |     |     |
| 3. Adquiere conocimientos y vocabulario técnico para favorecer el trabajo interdisciplinario. |    |   |    |   |     |     |
| 4. Realiza explicaciones precisas y acordes al saber adquirido.                               |    |   |    |   |     |     |
| 5. Integra y jerarquiza la información presentada, basándose en bibliografía pertinente.      |    |   |    |   |     |     |
| 6. Participa en las discusiones realizando aportes significativos.                            |    |   |    |   |     |     |

### **5. COMPROMISO CON LA TAREA**

| ITEMS A EVALUAR                                                                                                      | AS | S | PS | I | N/O | N/C |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|---|----|---|-----|-----|
| 1. Es responsable. Asume las responsabilidades de rutina asignadas y aquellas que se presentan de manera imprevista. |    |   |    |   |     |     |
| 2. Es confiable. Cumple con las actividades asignadas en forma correcta, aun cuando no es supervisado directamente.  |    |   |    |   |     |     |

|                                                                                                                                    |  |  |  |  |  |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|
| 3. Se compromete con el éxito del tratamiento nutricional, aplicando estrategias y utilizando herramientas acordes a la situación. |  |  |  |  |  |  |
| 4. Es creativo. Muestra interés en aportar nuevas ideas.                                                                           |  |  |  |  |  |  |
| 5. Tiene iniciativa personal para promover nuevas actividades.                                                                     |  |  |  |  |  |  |
| 6. Tiene entusiasmo para sostener en el tiempo las actividades emprendidas.                                                        |  |  |  |  |  |  |

## **6. RELACIONES HUMANAS**

| ITEMS A EVALUAR                                                                    | AS | S | PS | I | N/O | N/C |
|------------------------------------------------------------------------------------|----|---|----|---|-----|-----|
| 1. Respeta las jerarquías y cumple con las formas de comunicación establecidas.    |    |   |    |   |     |     |
| 2. Colabora en el desarrollo de las actividades programadas, con actitud positiva. |    |   |    |   |     |     |
| 3. Es respetuoso y solidario con sus pares.                                        |    |   |    |   |     |     |

## **7. ASISTENCIA PUNTUALIDAD**

| ITEMS A EVALUAR                          | AS | S | PS | I | N/O | N/C |
|------------------------------------------|----|---|----|---|-----|-----|
| 1. Cumple con los horarios establecidos. |    |   |    |   |     |     |
| 2. Asiste normalmente a sus actividades. |    |   |    |   |     |     |

## **EVALUACION GLOBAL DEL DESEMPEÑO**

Altamente Satisfactorio ☐

Satisfactorio ☐

Poco Satisfactorio ☐

Insatisfactorio ☐

**NOTA:**

Conclusiones generales y sugerencias al Residente:

## **RÚBRICA SEMESTRAL DE SEGUNDO AÑO**

### **1. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA**

Capacidad para argumentar y justificar a partir del conocimiento científico, las decisiones diagnósticas y terapéuticas.

| ITEMS A EVALUAR                          | AS | S | PS | I | N/O | N/C |
|------------------------------------------|----|---|----|---|-----|-----|
| 1. Fundamenta con libros de texto.       |    |   |    |   |     |     |
| 2. Fundamenta con bibliografía clásica.  |    |   |    |   |     |     |
| 3. Fundamenta con bibliografía reciente. |    |   |    |   |     |     |

## **2. DESEMPEÑO EN ÁREA DE INTERNACIÓN**

| ITEMS A EVALUAR                                                                                                                  | AS |  | PS | I | N/O | N/C |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|--|----|---|-----|-----|
| 1. Interpreta correctamente la historia clínica, el diagnóstico y el tratamiento general del paciente.                           |    |  |    |   |     |     |
| 2. Realiza periódicamente screening en todos los pacientes y evaluación del estado nutricional de aquellos detectados en riesgo. |    |  |    |   |     |     |
| 3. Realiza correctamente la anamnesis alimentaria.                                                                               |    |  |    |   |     |     |
| 4. Determina y realiza correctamente el régimen dietoterápico.                                                                   |    |  |    |   |     |     |
| 5. Es cordial, inspira confianza y se interesa por la situación general del paciente.                                            |    |  |    |   |     |     |
| 6. Adecúa el tratamiento nutricional a la evolución del paciente.                                                                |    |  |    |   |     |     |
| 7. Realiza la actualización diaria de los pacientes en las planillas de sala y del servicio.                                     |    |  |    |   |     |     |
| 8. Supervisa la distribución de los alimentos y preparaciones.                                                                   |    |  |    |   |     |     |
| 9. Confecciona correctamente las dietas de alta y programa el seguimiento del paciente.                                          |    |  |    |   |     |     |
| 10. Realiza la actualización de la Historia Clínica / Hoja de Alimentación / Nutrición de cada paciente, de ser pertinente.      |    |  |    |   |     |     |
| 11. Asiste a pases y recorridas de sala y guardia.                                                                               |    |  |    |   |     |     |
| 12. Tiene predisposición para el trabajo interdisciplinario.                                                                     |    |  |    |   |     |     |
| 13. Pide colaboración cuando es necesario y sus preguntas son pertinentes.                                                       |    |  |    |   |     |     |
| 14. Administra adecuadamente los tiempos.                                                                                        |    |  |    |   |     |     |

## **3. DESEMPEÑO EN ÁREA INTERNACIÓN**

| ITEMS A EVALUAR                                                                                                 | AS |  | PS | I | N/O | N/C |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|--|----|---|-----|-----|
| 1. Es cordial, inspira confianza y se interesa por la situación general del paciente.                           |    |  |    |   |     |     |
| 2. Realiza la evaluación nutricional de acuerdo a las pautas establecidas.                                      |    |  |    |   |     |     |
| 3. Realiza correctamente la anamnesis alimentaria.                                                              |    |  |    |   |     |     |
| 4. En función de los recursos hospitalarios elabora el plan de alimentación adecuado.                           |    |  |    |   |     |     |
| 5. Transmite en forma clara el plan de alimentación y orienta correctamente al paciente.                        |    |  |    |   |     |     |
| 6. Programa el seguimiento del paciente.                                                                        |    |  |    |   |     |     |
| 7. Evalúa los resultados del tratamiento elegido y propone las acciones correctivas adecuadas de ser necesario. |    |  |    |   |     |     |

|                                                                                  |  |  |  |  |  |  |
|----------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|
| 8. Deriva casos problema oportunamente.                                          |  |  |  |  |  |  |
| 9. Administra su tiempo correctamente, en función de las actividades a realizar. |  |  |  |  |  |  |

#### **4. ACTIVIDADES ACADEMICAS**

| ITEMS A EVALUAR                                                                               | AS | S | PS | I | N/O | N/C |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|----|---|----|---|-----|-----|
| 1. Se mantiene actualizado sobre los temas de su especialidad.                                |    |   |    |   |     |     |
| 2. Tiene iniciativa para la búsqueda de nuevos conocimientos.                                 |    |   |    |   |     |     |
| 3. Adquiere conocimientos y vocabulario técnico para favorecer el trabajo interdisciplinario. |    |   |    |   |     |     |
| 4. Realiza explicaciones precisas y acordes al saber adquirido.                               |    |   |    |   |     |     |
| 5. Integra y jerarquiza la información presentada, basándose en bibliografía pertinente.      |    |   |    |   |     |     |
| 6. Participa en las discusiones realizando aportes significativos.                            |    |   |    |   |     |     |
| 7. Administra su tiempo correctamente, en función de las actividades a realizar.              |    |   |    |   |     |     |

#### **5. COMPROMISO CON LA TAREA**

| ITEMS A EVALUAR                                                                                                                    | AS | S | PS | I | N/O | N/C |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|---|----|---|-----|-----|
| 1. Es responsable. Asume las responsabilidades de rutina asignadas y aquellas que se presentan de manera imprevista.               |    |   |    |   |     |     |
| 2. Es confiable. Cumple con las actividades asignadas en forma correcta, aun cuando no es supervisado directamente.                |    |   |    |   |     |     |
| 3. Se compromete con el éxito del tratamiento nutricional, aplicando estrategias y utilizando herramientas acordes a la situación. |    |   |    |   |     |     |
| 4. Es creativo. Muestra interés en aportar nuevas ideas.                                                                           |    |   |    |   |     |     |
| 5. Tiene iniciativa personal para promover nuevas actividades.                                                                     |    |   |    |   |     |     |
| 6. Tiene entusiasmo para sostener en el tiempo las actividades emprendidas.                                                        |    |   |    |   |     |     |

#### **6. RELACIONES HUMANAS**

| ITEMS A EVALUAR                                                                    | AS | S | PS | I | N/O | N/C |
|------------------------------------------------------------------------------------|----|---|----|---|-----|-----|
| 1. Respeta las jerarquías y cumple con las formas de comunicación establecidas.    |    |   |    |   |     |     |
| 2. Colabora en el desarrollo de las actividades programadas, con actitud positiva. |    |   |    |   |     |     |
| 3. Es respetuoso y solidario con sus pares.                                        |    |   |    |   |     |     |

#### **7. ASISTENCIA y PUNTUALIDAD**

| ITEMS A EVALUAR                          | AS | S | PS | I | N/O | N/C |
|------------------------------------------|----|---|----|---|-----|-----|
| 1. Cumple con los horarios establecidos. |    |   |    |   |     |     |
| 2. Asiste normalmente a sus actividades. |    |   |    |   |     |     |

#### **EVALUACION GLOBAL DEL DESEMPEÑO**

Altamente Satisfactorio ☐

Satisfactorio ☐

Poco Satisfactorio ☐

Insatisfactorio ☐

**NOTA:**

Conclusiones generales y sugerencias al Residente:

## 2.5. RECURSOS

### PARA PRIMER AÑO

Espacios físicos: consultorio de CeSAC.

Instrumentales:

- Fichas con ejemplos de situaciones para el simulacro y su respectiva lista de cotejo para la evaluación de inicio.
- Computadora.
- Consignas para la producción del portafolio.
- Rúbrica de la Jefa de residentes para la evaluación de los informes del portafolio.
- Rúbricas de autoevaluación y de coevaluación del portafolio.
- Rúbrica semestral de primer año.

Recursos de apoyo de docencia: libros, guías de práctica clínica, ensayos clínicos.

### PARA SEGUNDO AÑO

Espacios físicos: sala de internación, office de nutrición.

Instrumentales:

- Fichas con casos clínicos y su respectiva lista de cotejo para la evaluación de inicio.
- Computadora.
- Consignas para la producción del portafolio.
- Rúbrica de la Jefa de residentes para la evaluación de los informes del portafolio.
- Rúbrica de autoevaluación del portafolio.
- Rúbrica semestral de segundo año.

Recursos de apoyo de docencia: libros, guías de práctica clínica, ensayos clínicos.

## 2.6. EVALUACIÓN DE LA PROPUESTA

Para la evaluación de la intervención se prevé, en primer lugar, constatar la realización de las distintas evaluaciones propuestas: la de diagnóstico, la formativa a través del portafolio y las sumativas. Asimismo, se contemplarán las autoevaluaciones y coevaluaciones realizadas por los residentes.

En segundo lugar, se aplicarán encuestas a los actores del proceso, es decir; a los residentes y a la Jefa de residentes, sobre el la nueva metodología implementada.

**Tabla N°9: Encuesta para el residente sobre la metodología de evaluación implementada.**

| PREGUNTAS                                                                                         | SI | NO | Ns/Nc* |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|----|----|--------|
| ¿La realización de evaluaciones de diagnóstico te orientó sobre qué conocimientos debías repasar? |    |    |        |
| ¿Consideras que las evaluaciones sumativas mejoraron tu desempeño?                                |    |    |        |
| ¿Consideras que las coevaluaciones contribuyeron a tu aprendizaje?                                |    |    |        |
| ¿Consideras que la autoevaluación te permitió reflexionar sobre cómo te sentiste en tu rotación?  |    |    |        |
| ¿Consideras que el portafolio pudo reflejar todo lo aprendido en cada rotación?                   |    |    |        |
| ¿Consideras que la rúbrica pudo evaluar objetivamente tu desempeño?                               |    |    |        |
| Otros comentarios:                                                                                |    |    |        |

\*Ns/Nc: no sabe / no contesta.

Fuente: Elaboración propia.

**Tabla N°10: Encuesta para la Jefa de residentes sobre la metodología de evaluación implementada.**

| <b>PREGUNTAS</b>                                                                                                                | <b>SI</b> | <b>NO</b> | <b>Ns/Nc*</b> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----------|---------------|
| ¿La realización de evaluaciones de diagnóstico te posibilitó realizar ajustes en tu enseñanza?                                  |           |           |               |
| ¿Consideras que las evaluaciones sumativas promovieron un mejor desempeño del residente?                                        |           |           |               |
| ¿Consideras que la coevaluación de los residentes permitió agregar otros puntos de vista a tu propia evaluación realizada?      |           |           |               |
| ¿Las evaluaciones de diagnóstico y las sumativas contribuyeron a ser más objetivos a la hora de completar la rúbrica semestral? |           |           |               |
| ¿Consideras que la nueva rúbrica abarca aspectos pertinentes a evaluar?                                                         |           |           |               |

\*Ns/Nc: no sabe / no contesta.

Fuente: Elaboración propia.

### **3. MARCO REFERENCIAL**

#### **3.1 FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA DE LAS DECISIONES ASUMIDAS.**

#### **ARTICULACIÓN CON LOS MARCOS CONCEPTUALES ABORDADOS EN LA CARRERA.**

La Residencia corresponde a un sistema de formación profesional donde el residente es un adulto con un título de grado que continua formándose en su área de especialización. En este sentido, es pertinente considerar los lineamientos de la Andragogía, que enmarca la capacitación de adultos poseedores de un alto grado de motivación hacia el programa formativo que deciden emprender y que por su parte, cuentan con sofisticados recursos de aprendizaje (opiniones, valores y criterios) basados en su experiencia (Knowles, Holton y Swanson, 2001a).

La Andragogía sostiene que el adulto es un ser autónomo en su aprendizaje y que presenta un gran desarrollo de las competencias vinculadas con la planificación del tiempo y la autogestión (Learreta, Cruz y Benito, 2012). Empero, requiere de una guía y un acompañamiento en este proceso, por lo que es clave una adecuada planificación de las actividades de la Residencia por parte de la Jefa y la Coordinadora que contemple las características, habilidades,

conocimientos previos, necesidades y motivaciones del residente (Knowles, Holton y Swanson, 2001b).

El sistema de Residencia se enmarca dentro de la teoría constructivista, dado que promueve aprendizajes complejos que corresponden a procesos de reorganización. Estos son alentados por la nutricionista referente y la Jefa quienes dan lugar a la reflexión sobre el abordaje de cada paciente en lugar promover aprendizajes por repetición. Es decir, el residente no memoriza el manejo nutricional de cada patología sino que aprende a abordar a cada paciente de una manera integral y reflexiva, contemplando el conjunto de patologías que presenta y la realidad que lo determina. Este tipo de aprendizaje es significativo, duradero en el tiempo y transferible a nuevos contextos, lo que permite realizar tratamientos nutricionales holísticos que se adecuen al paciente y a los recursos con los que cuentan los servicios sanitarios (Pozo, 1994).

También, lo descrito en el párrafo anterior, se relaciona con la teoría de la Gestalt, la cual fundamenta que se aprende reorganizando los elementos del problema tras una profunda reflexión y que la reestructuración tiene lugar por insight o comprensión súbita del problema. Es por ello, que según el enfoque gestaltista, por un lado, el sujeto puede aprender de sus fracasos si los reinterpreta y de su éxito cuando comprende las razones estructurales que lo han hecho posible. Por otro lado, cabe destacar que mientras en algunos contextos, la experiencia previa puede obstaculizar e incluso impedir la reestructuración, en otros, será una condición necesaria para que esta se produzca tal reestructuración (Pozo, 1994).

En concordancia con lo desarrollado, es necesario señalar que en la Residencia no se fomenta una visión bancaria de la educación. En este sentido, el estudiante no es “llenado” de conocimiento que luego reproduce de manera memorística, ni se considera que está mejor educado cuánto más se deja “llenar” por su supervisor, quien tiene el saber (Freire, 2002). Por el

contrario, se busca que el residente reflexione sobre su práctica diaria, formule preguntas, busque sus propias respuestas, y compare y discuta sus hallazgos con sus pares (Castorina, et al., 1996). Además, se promueve que estas respuestas puedan compararse y discutirse con los nutricionistas referentes, quienes a pesar de tener un bagaje de experiencia, también continúan profundizando los conocimientos, los puntos de vista y las experiencias de los aprendices. Esto denota una relación simétrica y una horizontalidad del saber dentro de la Residencia (Siemens, 2005).

En lo relativo al aprendizaje del residente y su encuadre en el marco de la teoría constructivista, es posible, por un lado, hacer alusión a la corriente vygotskiana, en la cual el aprendiz tiene una actitud activa e interactúa con su ambiente, aprendiendo de su participación en relación a otros sujetos (sus compañeros, los nutricionistas de planta, otros profesionales de la salud) (Dubrovsky, 2000). Por otro lado, se retoma el concepto de “zona de desarrollo próximo”, definido como la distancia entre el desarrollo actual y el potencial, que para ser transitada por el residente necesita de un referente o de la colaboración de pares más formados. A modo de ejemplo, esto ocurre dentro del sistema de Residencia en el cual el nutricionista referente o la Jefa contribuyen a que el residente pueda transitar esa distancia y adquiera las competencias para su desarrollo profesional (Rodríguez Arocho, 1999).

También, la Residencia, promueve aprendizajes significativos definidos en la teoría de Ausubel, en la cual se establece que los nuevos conocimientos se relacionan con conceptos de un nivel superior. En línea con lo anterior, Ausubel sostiene que para que esto se produzca es preciso que el material que debe aprenderse sea potencialmente significativo; es decir que no sea arbitrario, que tenga significado en sí mismo y esté compuesto por elementos organizados en una estructura. Del mismo modo, es necesario que el residente tenga una actitud activa,

predisposición para el aprendizaje significativo e ideas inclusoras con las que pueda relacionar el nuevo material. Por último, se precisa de un “puente cognitivo”, una idea, un concepto que realice la unión entre lo que se sabe y lo que se deberá saber. A este puente, Ausubel, lo denominó “organizador previo”.

Tal como sucede en la Residencia, el aprendizaje significativo deviene de una enseñanza que va de lo más general hacia lo más específico, pudiendo utilizarse estrategias en base a preguntas, ejemplos, analogías o relaciones con otro tangible que estimulen la integración del material (Feldman, 2007). Las ideas nuevas, que se convierten en significativas, expanden, a su vez, la base de la matriz de conocimiento desarrollando la capacidad de resolver nuevos problemas (Ausubel, 1986). Es decir, el residente podrá adaptar sus conocimientos a diferentes pacientes en diferentes situaciones.

En lo que respecta a los resultados del aprendizaje, la Residencia promueve tanto aquellos sencillos e implícitos que se relacionan con la interacción con el medio, como los complejos y explícitos que requieren de un otro y de ser mediados por procesos de enseñanza (Pozo, 2008). Estos resultados se corresponderán con un sistema de evaluación, que permita un control continuo de los cambios que se producen, o al menos, que identifique las diferencias entre el punto de partida y de llegada del aprendiz (Celman, 1998).

En lo referente al sistema de evaluación, podemos distinguir las evaluaciones diagnósticas, formativas y las sumativas. Las primeras son de gran utilidad para conocer los conocimientos, técnicas y actitudes que trae cada aprendiz y poder llevar a cabo una planificación que no se aleje de lo que se podrá realizar. Asimismo permiten reforzar aquellos aspectos que son imprescindibles para la práctica diaria profesional (Zabalza y Zabalza

Cerdeiriña 2010). En lo desarrollado, la evaluación diagnóstica de primer año planteada consistió en simulacros de atención y para los de segundo, en la resolución de una serie de casos clínicos.

Las evaluaciones formativas son llevadas a cabo durante el proceso de enseñanza con el fin de, por un lado, que el supervisor pueda chequear constantemente la comprensión de los aprendizajes que el residente va incorporando, y por el otro; brindar una retroalimentación sobre el proceso en sí y cómo mejorar (McDonald y col., 2000). También, este tipo de evaluación, le resulta de utilidad a la nutricionista referente y a la Jefa para monitorear su enseñanza, detectar qué conceptos necesitan más análisis y trabajo, y reflexionar sobre sus propias prácticas y estrategias metodológicas. Las evaluaciones formativas, pueden ser mediante metodologías informales como la observación y las preguntas orales, o ser más formales como exámenes tradicionales, portafolios y evaluaciones del desempeño (Shepard, 2006).

En la intervención desarrollada se utilizó como herramienta de evaluación el portafolio dado que es una técnica de evaluación que permite evaluar los procesos y no sólo los resultados, motivando al que lo realiza a reflexionar sobre su propio aprendizaje y a participar en el proceso de evaluación (Arbesú García y Gutiérrez Martínez, 2014). Se centra en lo que el aprendiz puede realizar y muestra los logros junto con el crecimiento gradual, longitudinal e integral (Díaz Barriga, 2006).

Los trabajos incluidos en el portafolio pueden ser de diversa índole: ensayos, series de problemas o casos clínicos resueltos, proyectos específicos, comentarios a lecturas realizadas, autorreflexiones y hojas de trabajo, entre otros. De hecho, lo importante es que las evidencias presentadas constituyan un elemento organizador que posibilite la estructuración de los aprendizajes en una lógica sistémica (Colén, Giné e Imbernón, 2006).

Otra ventaja del portafolio es que representa una actividad reflexiva que organiza los progresos y favorece la retroalimentación del período evaluado (Gutiérrez Rufín y col., 2019). A su vez, permite acumular las evidencias necesarias para asegurar que la actuación de quien lo efectúa, sea acorde con las competencias profesionales que estaban previstas. Esta herramienta evalúa la parte más alta de la pirámide de Miller: el demostrar cómo y el hacer (Millán Núñez Cortés, Palés Argullós y Rigual Bonastre, 2014). Por último, le ofrece, a quien enseña, información que le permite ajustar sus estrategias de enseñanza a las necesidades del aprendiz (Barragán Sánchez, 2005).

En cuanto a la evaluación sumativa o final, esta constituye una instancia donde se lleva a cabo una valoración global, se evalúa la articulación e integración que se logró en el período evaluado y arroja una calificación final (Anijovich y Cappelletti, 2018b). En ella el foco está puesto en realizar un juicio sobre el desempeño, es de carácter retrospectivo y se orienta a establecer cuánto se ha progresado o aprendido (Gimeno, 2008).

En la intervención diseñada se utilizó una rúbrica, que es un herramienta rápida y práctica, para evaluar los aprendizajes en contextos de observación y que deber ser completada por un evaluador activo que, en este caso, observe a diario el desempeño de cada residente (Moreno Olivo, 2016). Este instrumento de evaluación requiere de un feedback que no solo se base en la corrección, sino que además, señale qué se ha realizado correctamente, cuáles son los aspectos que deben mejorarse y cómo es posible llevarlo a cabo (Sangrá, 2020). También, permite que el evaluado reconozca sus distintos niveles de logro y auto-regule su desempeño (De Vincenzi y De Angelis, 2008).

Por último los criterios de evaluación deben ser públicos y transparentes, respetándose el derecho del residente a saber con antelación qué y cómo se lo va a evaluar (Anijovich y

Cappelletti, 2018a). Esto se expresa en el programa, documento escrito que comprende un compromiso formal y establece un contrato pedagógico entre las dos partes (McDonald y col., 2000). En él queda explícito que se espera del residente, cuál es su rol dentro del hospital o CeSAC e incluso, qué se pretenderá hacer en cada año, con qué recursos y cuáles serán los propósitos. Cabe destacar que todo programa no siempre puede ser llevado en su totalidad, dado que toda planificación se encuentra sujeta al contexto. Empero, como se mencionó anteriormente, una adecuada evaluación diagnóstica, previa a la planificación del año residencial, aumenta las posibilidades de que lo planificado pueda ser llevado a la práctica (Zabalza y Zabalza Cerdeiriña, 2010).

### **3.2 REFLEXIÓN SOBRE LA PRAXIS.**

La residencia fue una etapa muy intensa que requirió mucho esfuerzo de mi parte y tiempo de estudio. Siempre di lo mejor de mí, pero sin embargo nunca terminaba conforme con las evaluaciones semestrales. Consideraba que gran parte de mi esfuerzo quedaba por fuera de la valoración que recibía y, a su vez, percibía una devolución muy global de mis referentes, lo que en ocasiones me desalentaba.

Asimismo, todo concluía en una calificación numérica que a veces no coincidía con lo que me esperaba. Del mismo modo, me ocurría al observar las calificaciones de mis compañeras. Esta instancia hacía que la evaluación se sintiera como un momento de tensión e incertidumbre donde solo se marcaban los errores cometidos que justificaban tal puntaje. La evaluación no se percibía como una instancia confortable, y por el contrario era un momento poco grato para nosotras como residentes. En ocasiones nos preguntábamos si la Jefa de residentes se había olvidado que ella también había sido residente, ya que no comprendíamos porque accedía a ponerse en ese lugar de jueza sancionadora mediante una calificación.

Cuando me tocó tomar el rol de Jefa, estaba cursando el segundo semestre de esta especialización. En esa instancia, decidí utilizar las herramientas pedagógicas obtenidas en el posgrado para que mi jefatura se orientara a acompañar, enseñar, promover aprendizajes significativos y continuar formándome como docente.

En cuanto a la metodología de evaluación, si bien ya estaba preestablecida, intenté realizar pequeñas modificaciones que luego puede poner en palabras en este trabajo. En primer lugar les compartí a las residentes los programas de la residencia y las rúbricas semestrales para que conocieran que se esperaba de ellas y estuviesen advertidas de la evaluación semestral.

Por otro lado, me tomé el atrevimiento de poder realizar evaluaciones semanales de manera informal destacando aciertos y sugiriendo cómo mejorar en ciertos aspectos. Mi objetivo fue que no hubiese ninguna sorpresa en la evaluación semestral y potenciarlas para que alcancen su mejor versión. Por su parte, luego de cada rotación les daba oralmente una apreciación personal sobre su desempeño.

Al momento de realizar las evaluaciones semestrales coincidí con la Coordinadora local de no realizarlas con un carácter sancionador, sino más bien en reparar en aquellos aspectos que requerían mejora y sugerir formas de lograrlo.

La jefatura de residentes la terminé hace unos meses y quedé muy conforme con la realización de este trabajo en el que pude plasmar como me gustaría que me hubiesen evaluado y me di cuenta todo lo que se podría mejorar el sistema de evaluación para beneficiar al residente, alentándolo a ser un mejor profesional.

## BIBLIOGRAFÍA

- Anijovich, R., & Cappelletti, G. (2018a). Transparentar y compartir: las rúbricas. En R. Anijovich & G. Cappelletti (Eds.), *La evaluación como oportunidad* (pp. 101-118). Paidós.  
<http://fcen.uncuyo.edu.ar/catedras/laevaluacioncomoportunidadanijovichcappelletticompressed.pdf>
- Anijovich, R., & Cappelletti, G. (2018b). La evaluación en el escenario educativo. En R. Anijovich & G. Cappelletti (Eds.), *La evaluación como oportunidad* (pp. 13-38). Paidós.  
<http://fcen.uncuyo.edu.ar/catedras/laevaluacioncomoportunidadanijovichcappelletticompressed.pdf>
- Arbesú García, M. I, & Gutiérrez Martínez E. (2014). El portafolio formativo: Un recurso para la reflexión y auto-evaluación en la docencia. *Perfiles educativos*, 36(143), 105-123.  
[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0185-26982014000100007](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-26982014000100007)
- Ausubel, D. (1986). *Psicología Educativa. Un punto de vista cognoscitivo*. Trillas.
- Barragán Sánchez, R. (2005). El Portafolio, metodología de evaluación y aprendizaje de cara al nuevo Espacio Europeo de Educación Superior. Una experiencia práctica en la Universidad de Sevilla. *Revista Latinoamericana de Tecnología Educativa*, 4(1), 121-140. <https://relatec.unex.es/article/view/189/179>
- Barrett, H. (2003). Electronic teaching portfolios.  
<http://electronicportfolios.org/portfolios/site99.html>

- Black P., Harrison C., Lee C., Marshall B., & Wiliam D. (2004). Working inside the black box: assessment for learning in the classroom *Phi Delta Kappan*, 86(1), 8-21.  
<https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/003172170408600105>
- Castorina, J. A., Ferreiro, E., Kohl de Oliveira, M. & Lerner, D. (1996). *Piaget- Vygotski: Contribuciones para replantear el debate*. Paidós
- Celman, S. (1998). ¿Es posible mejorar la evaluación?. En A. Camilloni (Ed.), *La evaluación de los aprendizajes en el debate didáctico contemporáneo* (pp. 35- 66). Paidós Educador.
- Colén, M. T., Giné, N., & Imbernón, F. (2006). La carpeta de aprendizaje del alumnado universitario. *Revista de Educación y Derecho*, (1), 1-2.  
<https://revistes.ub.edu/index.php/RED/article/view/2233>
- Davini, M. C. (2008). Evaluación. En M. C. Davini (Ed.), *Métodos de enseñanza.: didáctica general para maestros y profesores* (pp. 213-226). Santillana.  
<https://elegirladocencia.files.wordpress.com/2014/09/davini-maria-cristina-metodos-de-ensenanza.pdf>
- De Vincenzi, A. & De Angelis, P. (2008). La evaluación de los aprendizajes de los alumnos. *Revista de Educación y Desarrollo. Revista de Educación y Desarrollo*, (8), 17-22.  
[https://www.cucs.udg.mx/revistas/edu\\_desarrollo/anteriores/8/008\\_Vincenzi.pdf](https://www.cucs.udg.mx/revistas/edu_desarrollo/anteriores/8/008_Vincenzi.pdf)
- Díaz Barriga Acero, F. (2003). Cognición situada y estrategias para el aprendizaje significativo. *Revista electrónica de investigación educativa*, 5(2), 1-13.  
[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1607-40412003000200011](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1607-40412003000200011)
- Díaz Barriga Arceo F., Martínez R., & Heredia Sánchez A. (2012). Diseño tecnopedagógico de portafolios electrónicos de aprendizaje: Una experiencia con estudiantes universitarios.

- Revista Electrónica de Investigación Educativa*, 14(2), 103-117.
- <http://www.scielo.org.mx/pdf/redie/v14n2/v14n2a8.pdf>
- Díaz Barriga, F. (2006). La evaluación auténtica centrada en el desempeño: una alternativa para evaluar el aprendizaje y la enseñanza. En F. Díaz Barriga (Ed.), *Enseñanza situada: vínculo entre la escuela y la vida* (pp. 125-161): McGraw-Hill.
- Dubrovsky, S. (2000). El valor de la teoría socio-histórica de Vigotski para la comprensión de los problemas de aprendizaje escolar. En S. Dubrovsky (Ed.), *Vigotski: su proyección en el pensamiento actual*. Novedades Educativas. <https://docplayer.es/21271381-Capitulo-4-el-valor-de-la-teoria-socio-historica-de-vigotski-para-la-comprension-de-los-problemas-de-aprendizaje-escolar-silvia-dubrovsky.html>
- Earl, L. M. (2013). Assessment of learning for learning assessment as learning. In L. Earl (Ed.), *Assessment as learning. Using classroom assessment to maximize student learning* (25-34). Corwin.
- Feldman, R. S. (2007). *Desarrollo psicológico a través de la vida*. Pearson Prentice Hall.
- Freire, P. (2002). *Pedagogía del oprimido* (pp. 75-103). Siglo XXI.
- <https://fhcv.files.wordpress.com/2014/01/freire-pedagogia-del-oprimido.pdf>
- Gimeno, J. (2008). La evaluación en la enseñanza. En J. Gimeno, J & ÁI. Pérez Gómez (Eds.), *Comprender y transformar la enseñanza* (pp. 334-397). Morata.
- <https://ariselaortega.files.wordpress.com/2013/11/2-comprender-y-transformar-la-ensec3b1anza-sacristc3a1n.pdf>
- González Garibay V., Sierra González R., & Sosa Ramírez K. (2020). Rubrica. En M. Sánchez Mendiola & A. Martínez González (Eds.), *Evaluación del y para el aprendizaje: instrumentos y estrategias* (pp. 109-126). UNAM, Coordinación de Desarrollo Educativo

e Innovación Curricular.

[https://cuaieed.unam.mx/descargas/investigacion/Evaluacion\\_del\\_y\\_para\\_el\\_aprendizaje.pdf](https://cuaieed.unam.mx/descargas/investigacion/Evaluacion_del_y_para_el_aprendizaje.pdf)

Guasch T., & Espasa A. (2020). Menos es más: menos correcciones y más feedback para aprender. En A. Sangrá (Ed.), *Decálogo para la mejor de la docencia online* (pp. 151-167).: Editorial UOC.

Gutiérrez Rufín, M, & col. (2019). El uso del portafolio para el pregrado en Ciencias Médicas. Educación Médica Superior. *Revista Cubana Educación Médica Superior*, 33(2).  
<http://www.ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/1723>

Knowles, M., Holton, E., & Swanson, R (2001a). La Andragogía en la práctica. En falta los editores o editor *Andragogía. El aprendizaje de adultos* (pp. 203-207). Oxford Univesrity Press México.

Knowles, M., Holton, E. & Swanson, R. (2001b). De profesor a facilitador del aprendizaje. En falta los editores *Andragogía. El aprendizaje de adultos* (pp. 225-228). Oxford Univesrity Press México.

Learreta, B., Cruz, A., & Benito, Á. (2012). Análisis documental sobre el estudiante adulto en la Educación Superior: un perfil emergente de alumnado. *Revista Iberoamericana de Educación*, 58(3), 1-12. <https://rieoei.org/historico/deloslectores/4678Learreta.pdf>

Martínez González A. (2020). Evaluación para el aprendizaje. En M. Sánchez Mendiola, M & A. Martínez González (Eds.), *Evaluación del y para el aprendizaje: instrumentos y estrategias* (pp. 41-50). UNAM, Coordinación de Desarrollo Educativo e Innovación Curricular.

- [https://cuaieed.unam.mx/descargas/investigacion/Evaluacion\\_del\\_y\\_para\\_el\\_aprendizaje.pdf](https://cuaieed.unam.mx/descargas/investigacion/Evaluacion_del_y_para_el_aprendizaje.pdf)
- McDonald, R., Boud, D., Francis, J., & Gonczi, A. (2000). Nuevas Perspectivas sobre la evaluación. *Boletín Cinterfor*, (149), 41-72.
- [https://www.oitcinterfor.org/sites/default/files/file\\_articulo/rodajog.pdf](https://www.oitcinterfor.org/sites/default/files/file_articulo/rodajog.pdf)
- Millán Núñez Cortés, J., Palés Argullós, J., & Rigual Bonastre, R. (2014). *Guía para la evaluación de la práctica clínica en las Facultades de Medicina. Instrumentos de evaluación e indicaciones de uso*. Unión Editorial. <http://docplayer.es/12253788-Guia-para-la-evaluacion-de-la-practicaclinica-en-las-facultades-de-medicina-instrumentos-de-evaluacion-e-indicaciones-deuso.html>
- Moreno Olivo, T. (2016). *Evaluación del Aprendizaje y para el aprendizaje. Reinventar la evaluación en el aula*. Universidad Autónoma Metropolitana.
- [https://www.casadelibrosabiertos.uam.mx/contenido/contenido/Libroelectronico/Evaluacion\\_del\\_aprendizaje\\_.pdf](https://www.casadelibrosabiertos.uam.mx/contenido/contenido/Libroelectronico/Evaluacion_del_aprendizaje_.pdf)
- Pozo, J. I. (1994). *Teorías cognitivas del aprendizaje*. Morata.
- Pozo, J.I. (2008). Los rasgos de un buen aprendizaje. En J. I Pozo (Ed.), *Aprendices y Maestros* (pp. 71-84). Alianza.
- Pozo, J. I. (2009). La nueva cultura del aprendizaje universitario o porque cambian nuestras formas de enseñar y aprender. En J.I Pozo (Ed.), *Psicología del aprendizaje universitario: La formación en competencias* (pp. 9-28). Morata.
- Rodríguez Arocho, W. (1999). El legado de Vygotski y de Piaget a la educación. *Revista Latinoamericana De Psicología*, 31(3), 477-489.
- <https://www.redalyc.org/pdf/805/80531304.pdf>

- Shepard, L. (2006). La evaluación en el aula. En R. Brennan (Ed.), *Educational Measurement* (pp 623-646). ACE/Praeger Westport. <https://www.inee.edu.mx/wp-content/uploads/2019/01/P1C225.pdf>
- Siemens, G. (2005). Conectivismo: una teoría del aprendizaje para la era digital. *International Journal of Instructional Technology and Distance Learning*, 2(10), 3-10.  
[http://www.itdl.org/Journal/Jan\\_05/article01.htm](http://www.itdl.org/Journal/Jan_05/article01.htm)
- Zabalza, M.A., & Zabalza Cerdeiriña, M.A. (2010). El nivel “micro” de la planificación. En M.A. Zabalza & M.A. Zabalza Cerdeiriña (Eds.), *Planificación de la docencia en la universidad. Elaboración de las guías docentes de las materias* (pp 109-120). Narcea, S.A. de Ediciones.