

Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México.
ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea), septiembre-octubre 2025,
Volumen 9, Número 5.

https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i5

PROPUESTA DE METODOLOGÍA DE ATENCIÓN NUTRICIONAL SUPERVISADA EN CURSO DE NUTRICIÓN CLÍNICA, COSTA RICA

**PROPOSAL FOR A SUPERVISED NUTRITIONAL CARE
METHODOLOGY IN CLINICAL NUTRITION COURSE,
COSTA RICA**

Mariana Fabian Montero

Universidad de Ciencias Médicas-UCIMED

Xinia González Herrera

Universidad de Ciencias Médicas-UCIMED

Karen Ibarra Cuevas

Universidad de Ciencias Médicas-UCIMED

Yolanda Lizano Araya

Universidad de Ciencias Médicas-UCIMED

Propuesta de Metodología de Atención Nutricional Supervisada en Curso de Nutrición Clínica, Costa Rica

Mariana Fabian Montero¹

fabianmm@ucimed.cr

<https://orcid.org/0000-0002-8208-1275>

Universidad de Ciencias Médicas-UCIMED

Xinia González Herrera

gonzalezhx@ucimed.cr

<https://orcid.org/0009-0000-2682-6327>

Universidad de Ciencias Médicas-UCIMED

Karen Ibarra Cuevas

ibarrack@ucimed.com

<https://orcid.org/0000-0002-8720-7615>

Universidad de Ciencias Médicas-UCIMED

Yolanda Lizano Araya

lizanoay@ucimed.cr

<https://orcid.org/0000-0002-4796-3985>

Universidad de Ciencias Médicas-UCIMED

RESUMEN

La educación en ciencias de la salud, particularmente en nutrición clínica, ha adoptado enfoques centrados en el estudiante, promoviendo la participación activa y la práctica reflexiva, según autores como Biggs (2019) y Kolb (1984). Este artículo analiza la metodología de **Atención Nutricional Supervisada (ANS)**, aplicada en un curso de Nutrición Clínica, con el objetivo de describir su estructura y evaluar desafíos y oportunidades. La ANS consiste en el desarrollo de consultas nutricionales supervisadas con pacientes usuarios, donde los estudiantes supervisados por profesores titulares, aplican conocimientos técnicos y desarrollan habilidades poderosas como empatía, comunicación asertiva y liderazgo. La metodología incluye tres consultas por alumno, para lo cual deben de realizar una evaluación nutricional completa (antropométrica, bioquímica, clínica y dietética) y intervención nutricional acorde a las necesidades del paciente. Asimismo, como parte del proceso de enseñanza se brinda el debriefing por parte del docente para fomentar la reflexión, orientar el abordaje y abordar las oportunidades de mejora. El tipo de estudio es de carácter descriptivo de tipo procedimental, transversal y observacional y de metodología mixta. Resultados: Entre agosto de 2024 y marzo de 2025, se analizaron 39 consultas ejecutadas por estudiantes con 22 usuarios. Los alumnos lograron un promedio de 8,74 sobre 10 en los criterios evaluativos, destacando en empatía y comunicación, pero con dificultades en gestión del tiempo y cierre de consultas. Los desafíos técnicos incluyen coordinación logística, adherencia del paciente y limitaciones tecnológicas. Las oportunidades abarcan estandarización de protocolos, incorporación de autoevaluación y mejora en la formación emocional. Conclusiones: La ANS es efectiva para desarrollar competencias clínicas y habilidades poderosas, pero requiere validación en nutrición clínica, guías estandarizadas y estrategias para mejorar la adherencia del paciente. Se recomienda ampliar el estudio y optimizar herramientas de evaluación.

Palabras claves: práctica supervisada, evaluación formativa, habilidades poderosas

¹ Autor principal

Correspondencia: fabianmm@ucimed.cr

Proposal for a Supervised Nutritional Care Methodology in Clinical Nutrition course, Costa Rica

ABSTRACT

Health sciences education, particularly in clinical nutrition, has embraced student-centered approaches, promoting active participation and reflective practice, as noted by authors like Biggs (2019) and Kolb (1984). This article examines the Supervised Nutritional Care (ANS) methodology applied in a Clinical Nutrition course, aiming to describe its structure and evaluate challenges and opportunities. ANS involves supervised nutritional consultations with real patients, where students apply technical knowledge and develop soft skills such as empathy, assertive communication, and leadership. The methodology includes three consultations per student, requiring a comprehensive nutritional assessment (anthropometric, biochemical, clinical, and dietary) and tailored nutritional intervention. Additionally, debriefing by the instructor is provided to foster reflection. Results: Between August 2024 and March 2025, 39 consultations conducted by students with 22 patients were analyzed. Students achieved an average score of 8.74/10 in evaluation criteria, excelling in empathy and communication but facing challenges in time management and consultation closure. Challenges include logistical coordination, patient adherence, and technological limitations. Opportunities involve protocol standardization, incorporation of self-assessment, and enhanced emotional training. Conclusions: ANS is effective in developing clinical competencies and soft skills but requires validation in clinical nutrition, standardized guidelines, and strategies to improve patient adherence. Expanding the study and optimizing evaluation tools are recommended.

Keywords: supervised practice, formative assessment, power skills

Artículo recibido 09 agosto 2025

Aceptado para publicación: 13 septiembre 2025



INTRODUCCIÓN

La educación en ciencias de la salud ha evolucionado para responder a las necesidades de la sociedad y a las demandas del entorno laboral. En este contexto, los modelos de enseñanza centrados en el estudiante son cada vez más importantes, promoviendo la participación activa del alumno en su formación, tal como lo propone la perspectiva constructivista. Este enfoque, defendido por autores como Biggs (2019) y Entwistle (2009), destaca la importancia de generar espacios donde el estudiante pueda construir su conocimiento a partir de diferentes experiencias y la reflexión, integrando el saber, hacer y ser.

El enfoque pedagógico centrado en la práctica reflexiva, como señala Kolb (1984), fomenta que los estudiantes integren las dimensiones cognitiva, afectiva y conductual, lo cual es crucial para el manejo integral de los usuarios. Es así, como se potencia el desarrollo de un profesional capaz de responder a los retos de la realidad de salud actual, combinando conocimientos con habilidades impulsoras o “power skills” y un compromiso ético hacia el bienestar del paciente (López, 2020).

En el ámbito de la educación, las prácticas supervisadas se han convertido en un pilar fundamental para la adquisición de nuevas competencias. Según Ravelli, Falicoff y Domínguez Castiñeiras (2022) estas prácticas no solo permiten al estudiante fortalecer sus conocimientos teóricos, sino que también le brindan la oportunidad de desarrollar habilidades de comunicación y actitudes profesionales en un entorno real. La supervisión en estos espacios es lo que permite que los educandos reciban retroalimentación directa y oportuna, lo cual favorece un aprendizaje individualizado y significativo.

Diversos componentes teóricos han sido propuestos para estructurar y evaluar el aprendizaje en entornos clínicos, tales como la pirámide de Miller (Miller, 1990), el enfoque de educación basada en competencias (Frank et al., 2010), las actividades profesionales confiables (EPAs por sus siglas en inglés) desarrolladas por Ten Cate (2005), y el modelo RIME propuesto por Pangaro (1999). Cada uno de estos modelos aporta elementos valiosos para guiar el desarrollo progresivo en el estudiante desde un rol de observador hasta uno autónomo, promoviendo la toma de decisiones clínicas responsables, la autorreflexión y el trabajo colaborativo (Ten Cate & Scheele, 2007).

El enfoque basado en competencias prioriza la medición de competencias clínicas específicas como la comunicación, el juicio clínico nutricional, intervención y monitoreo, todo en el contexto clínico



mediante observación directa y retroalimentación. Esto requiere adecuada capacitación docente y se basa en el desempeño del estudiante (Frank et al., 2010). Por otra parte, las actividades profesionales confiables requieren observación directa por gran cantidad de tiempo, evaluando si el aprendiz está confiado para realizar sus tareas con autonomía y sin supervisión directa. (Ten Cate, 2005).

Por su parte, el modelo RIME clasifica el desarrollo clínico del estudiante en 4 etapas: la primera es reportero, quien recoge y comunica correctamente información clínica, luego intérprete que se encarga de analizar datos e hipótesis, el gestor que propone y ejecuta planes terapéuticos y el educador que busca información activamente, educa a otros y aprende en equipo. Esta metodología es útil para los docentes y requiere de rúbricas claras para evitar la subjetividad, además de que no mide habilidades técnicas ni poderosas a profundidad (Pangaro, 1999).

No obstante, estos marcos han sido principalmente desarrollados en contextos médicos. Esta brecha plantea la necesidad de adaptar y contextualizar dichos modelos al ámbito de la nutrición clínica, donde el profesional debe integrar conocimientos científicos con habilidades de comunicación, educación nutricional, razonamiento crítico sobre el diagnóstico clínico y las habilidades poderosas.

En el contexto de la formación universitaria en nutrición, un gran reto es moldear y trabajar estas habilidades poderosas en los estudiantes. Según Juanes-Giraud, B. (2024) las habilidades impulsoras, también conocidas como poderosas se consideran un conjunto de competencias y comportamientos, que son fundamentales para el éxito laboral, y van más allá de las blandas tradicionales, ya que en este caso son primordiales para el éxito laboral. Dentro de estas se incluyen, liderazgo, trabajo en equipo, comunicación asertiva, conexión humana compasiva, promoción del cambio, adaptación, integridad, resiliencia e inteligencia emocional. Todas estas destrezas se consideran esenciales para el aprendizaje híbrido, por tanto, estas son cruciales para el éxito de la práctica clínica.

Según Gómez et al. (2020), la empatía, la comunicación efectiva, la capacidad para resolver problemas, y la adaptabilidad son habilidades que deben ser trabajadas durante la formación del estudiante, ya que permiten una interacción más humana y centrada en el paciente, lo cual es esencial en la atención nutricional. Aspectos que se trabajan bajo esta metodología.

El desarrollo de estas habilidades en los estudiantes de nutrición es un aspecto clave para su formación integral como profesionales. Como lo sugiere Torres (2022), las metodologías de enseñanza deben



promover la práctica reflexiva y la experiencia directa con usuarios desde las primeras etapas de la formación, permitiendo que los alumnos desarrollen estas competencias en un entorno supervisado. Las prácticas supervisadas son herramientas pedagógicas valiosas que aportan positivamente a este proceso, proporcionando oportunidades para que los alumnos reciban retroalimentación con base en su desempeño real y así mejoren sus habilidades antes de enfrentarse al mundo laboral.

Por otra parte, para asegurar la mejora continua de estos procesos educativos centrados en el estudiante, es imprescindible revisar y optimizar continuamente las metodologías utilizadas. La revisión y análisis de experiencias docentes previas, como proponen Roldán y Benítez (2021), es clave para identificar áreas de mejora y asegurar que el enfoque pedagógico se mantenga alineado con las exigencias tanto del mercado laboral como de los avances de la nutrición.

Al plantear como metodología activa la consulta nutricional supervisada, es importante denotar que esta es un proceso que se realiza con una estructura que permite al nutricionista evaluar el estado nutricional de una persona y desarrollar el abordaje basado en recomendaciones dietéticas individualizadas para mejorar o mantener su estado de salud. Este proceso no solo implica la aplicación de conocimientos técnicos y científicos, sino también el uso de habilidades como la empatía y la comunicación asertiva que aportan al vínculo efectivo con el paciente. Se trata de tener la capacidad de crear un ambiente de confianza, escuchar activamente y motivar al paciente a realizar cambios en su estilo de vida. (Pérez & Sánchez, 2021).

Esta metodología híbrida incorpora elementos adaptados a las necesidades del nutricionista actual. La dinámica incluye prácticas supervisadas con usuarios reales, evaluación del desempeño, retroalimentación formativa y documentación reflexiva por parte del estudiante. Sin embargo, aún no ha sido documentada formalmente. Por ese motivo el presente estudio tiene como objetivos (1) describir la metodología aplicada en la atención nutricional supervisada del curso de nutrición clínica y (2) Identificar desafíos y oportunidades en la metodología en base al análisis crítico de sus componentes, los marcos teóricos que la sustentan y la experiencia acumulada en su aplicación para optimizar el proceso formativo de los estudiantes en contextos clínicos reales.



MÉTODOS Y MATERIALES

Diseño del estudio

La presente investigación es de carácter descriptivo de tipo procedimental, transversal y observacional. Este es descriptivo porque busca caracterizar el fenómeno de estudio; procedimental ya que se enfoca en los procedimientos y pasos metodológicos que se realizan para alcanzar un objetivo específico; es decir contempla las acciones, procesos y métodos utilizados (Creswell, J.W. 2017) Así como, transversal pues recolecta información en un solo momento. Se adoptó una metodología mixta integrando elementos cualitativos y cuantitativos que permitan complementar el enfoque y obtener una visión más integral de los resultados.

Metodología de la Atención Nutricional Supervisada (ANS)

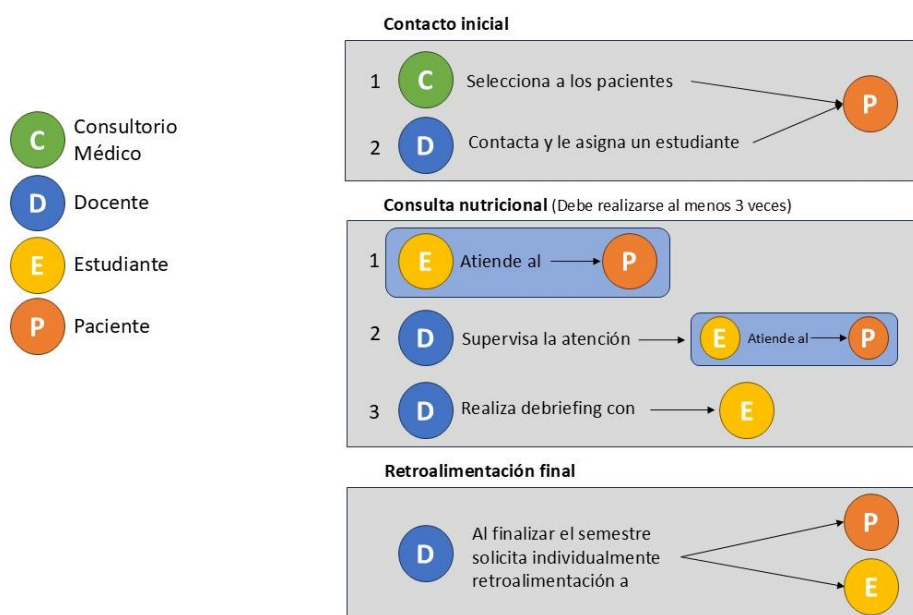
En la Atención Nutricional Supervisada (ANS) participa el estudiante el cual se encuentra matriculado en un curso avanzado de Nutrición Clínica y es el encargado de ejecutar la consulta nutricional individual. El paciente, por su parte es un funcionario universitario referido por el Consultorio Médico de la universidad, que presenta alguna patología, principalmente enfermedades crónicas y que está dispuesto a participar del proceso de la ANS. El docente da seguimiento y acompaña cada una de las partes para garantizar el éxito y logro de los objetivos preventivos - terapéuticos propuestos.

Para la implementación se requiere un proceso logístico y estructural que permita el mejor desarrollo de la consulta nutricional, permitiendo un aprendizaje del estudiante y un cambio en el estilo de vida del paciente.

A continuación, se presenta la estructura que caracteriza el proceso de la ANS. Para efectos de este escrito se tomará la consulta nutricional como objeto de estudio y foco de mejora.



Figura 1. Estructura de la ANS.

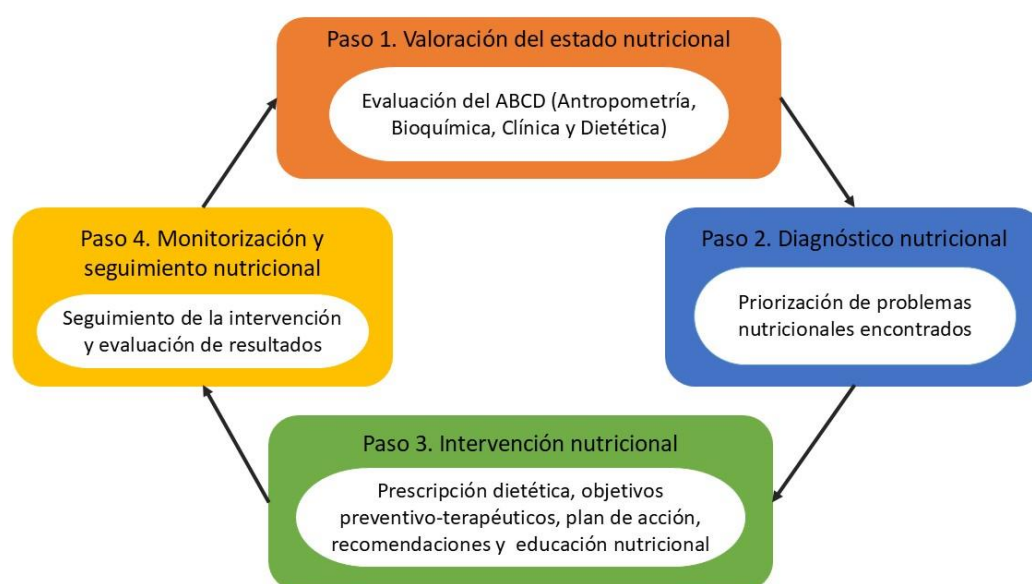


Fuente: Elaboración propia.

Pasos de la consulta nutricional, según la ANS:

Las intervenciones se realizan como parte del curso de Nutrición Clínica y el estudiante deberá desarrollar al menos tres consultas nutricionales al paciente. La consulta inicial tiene una duración máxima de 50 minutos y las de seguimiento 30 minutos. En cada consulta nutricional se aplica la estructura mostrada en la Figura 2.

Figura 2. Estructura de la consulta nutricional, según la ANS



Fuente: Modificado de Carbajal, Sierra, López-Lora & Ruperto, 2021.

Evaluación de la ANS

Para evaluar al estudiante en el progreso se suministran los criterios de evaluación (Cuadro 1.) validados por profesores titulares y se realiza un debriefing después de cada consulta. Es importante mencionar que este es un proceso que consiste en una reflexión grupal tras una intervención clínica real, en el que los participantes analizan las decisiones tomadas durante la actividad, el uso de sus habilidades técnicas, sus pensamientos y sus emociones. A través de este análisis, se busca mejorar el rendimiento futuro de los profesionales, permitiéndoles identificar áreas de mejora. (Maestre & Rudolph, 2015).

Cada consulta nutricional ejecutada hay un docente encargado de su monitoreo y supervisión, de manera virtual remota. Al finalizar la misma, este propicia un espacio de reunión con el estudiante donde se materializa la retroalimentación de su ejecución, haciendo uso de los criterios de evaluación entregados. Durante esta, el alumno tiene la oportunidad para hacer consultas, y el docente le indicará los aspectos positivos y de mejora para la ejecución de las próximas sesiones. Si hay dudas, se resuelven en este momento.

Cuadro 1. Criterios de evaluación para la ejecución de la ANS.

		Puntaje	Criterios mínimos a valorar
Actitud personal y profesional	Empatía	1	Es cordial en todo momento
			Maneja el tiempo de forma adecuada y con empatía
	Comunicación asertiva	2	Utiliza lenguaje corporal y verbal adecuado
			Se expresa en positivo hacia el paciente
			Escucha reflexiva, pone atención a lo que dice el paciente
			Orden secuencial de la consulta
		Evita hacer juicios, aborda de manera ética al paciente	
Ejecución de la sesión	Evaluación ABCD	3	A: Técnica correcta, toma todos los indicadores pertinentes, utiliza adecuadamente el equipo, realiza los cálculos necesarios para tener información del estado nutricional del paciente durante la consulta
			B: Pregunta por indicadores bioquímicos y les da seguimiento cuando sea pertinente
			C: Pregunta por indicadores clínicos y les da seguimiento cuando sea pertinente
			D: Sin excepción, en todas las citas evalúa la parte dietética con al menos una técnica bien aplicada, de ser necesario utiliza material visual para concretar la información, es exhaustivo en la recolección de los datos.



Abordaje nutricional	3	Establece objetivos claros acorde a las necesidades del paciente
		Utiliza una técnica didáctica (elementos de apoyo) adaptada a la situación del paciente
		Se asegura de haberse explicado bien al paciente y de que este haya comprendido el mensaje
Cierre de la sesión	1	Facilita que el/la paciente proponga metas claras y realistas
		Explica el plan que tiene con el paciente a corto, mediano y largo plazo
TOTAL		10

Fuente: Elaboración propia

Además, a lo largo del semestre el estudiante sistematiza su intervención en dos escritos, uno al inicio con el plan de acción a llevar a cabo con el paciente y otro al final del semestre con un análisis de lo realizado.

RESULTADOS

Análisis cuantitativo

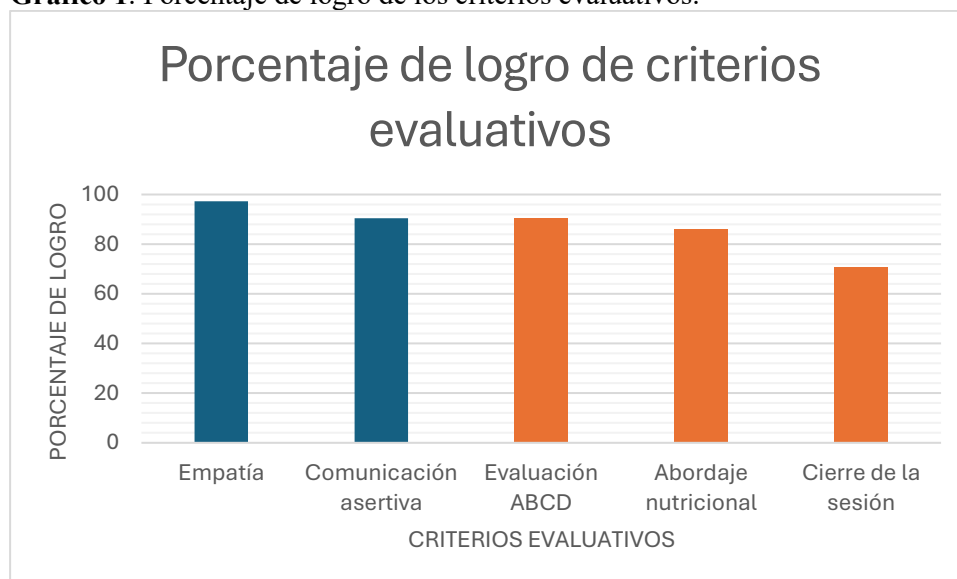
Al contextualizar los hallazgos cuantitativos, se obtuvieron datos del 29 de agosto del 2024 al 4 de marzo del 2025, Se abarcaron 22 usuarios, de los cuales el 10% desertó del proceso por motivos desconocidos, generando esto atraso en las intervenciones de los estudiantes e imposibilidad de seguimiento.

En ese período se realizaron 43 ejecuciones de las cuales se analizaron 39; debido a que cuatro presentaban datos incompletos. Los resultados del promedio obtenido acorde a la suma de los criterios evaluativos oscilaron entre 4,4 y 10 con un promedio total de 8,74. La mediana fue de 8,8; lo cual indica que el 50% de los estudiantes obtuvo calificaciones iguales o superiores a este valor.

Estos resultados reflejan una **tendencia general positiva** en el desempeño, con casos aislados que representan situaciones atípicas o áreas específicas de mejora. En el Gráfico 1. se observa el porcentaje de logro acorde a los criterios de evaluación descritos en el Cuadro 1. Este hallazgo sugiere una apropiación adecuada del proceso metodológico y una ejecución satisfactoria de las competencias clínicas y habilidades poderosas que se buscaba promover.



Gráfico 1. Porcentaje de logro de los criterios evaluativos.



Fuente: Elaboración propia

La empatía y comunicación asertiva como habilidades poderosas estudiadas muestran alto porcentaje de logro, sin embargo, no se observan indicadores claros y específicos para medir otras habilidades poderosas como la conexión humana compasiva, promoción del cambio, adaptación, resiliencia e inteligencia emocional. Por su parte los criterios relacionados con la evaluación ABCD y el abordaje nutricional son mayores a 80 en porcentaje de logro y el cierre de la sesión es el criterio que menor puntaje obtienen los estudiantes.

Análisis cualitativo

El análisis cualitativo de las 29 evaluaciones documentadas por los docentes durante las intervenciones, permitió identificar patrones comunes en el desempeño de los estudiantes durante la Atención Nutricional Supervisada (ANS). A partir de un proceso sistemático se categorizaron los temas en cinco principales: (1) empatía, estructura y gestión del tiempo, (2) habilidades comunicativas, (3) evaluación nutricional (4) educación nutricional y (5) cierre de la consulta y establecimiento de metas. Estos hallazgos, permiten identificar tanto desafíos como oportunidades de mejora en la ANS.

Estructura, gestión del tiempo y empatía

La mayoría de los estudiantes lograron realizar la evaluación nutricional ABCD de forma adecuada, sin embargo, enfrentaron dificultades en la gestión del tiempo, lo cual limitó el abordaje completo de otros componentes clave, especialmente la educación nutricional y cierre de la sesión. Esto resalta la

necesidad de fortalecer la planificación temporal y la priorización de contenidos en el abordaje clínico, así como de establecer una secuencia lógica de la consulta.

Desde una perspectiva educativa, estas dificultades se alinean con los principios del aprendizaje experiencial. Kolb (1984) destaca que los estudiantes aprenden más eficazmente cuando participan en experiencias reales seguidas de reflexión crítica, permitiendo el desarrollo de habilidades autorreguladas.

En general los estudiantes mostraron una actitud empática hacia los usuarios. No obstante, el uso de estrategias propias de la entrevista motivacional como validación emocional, reflexión y reflejo podrían mejorar. Por ejemplo, citan: “Faltó implementación de entrevista motivacional, haga resúmenes o reflejos de lo que la paciente dice” o “Excelente consulta, de escucha activa y descentralización de la dieta, enfocada en la persona y con empatía.” Este aspecto es consistente con la literatura, que señala que las habilidades afectivas, aunque fundamentales, son complejas de enseñar y evaluar objetivamente (Gómez et al., 2020).

Habilidades de comunicación

En el caso de las habilidades de comunicación, se observaron aspectos positivos en el uso de un tono de voz adecuado, escucha activa y comunicación respetuosa hacia los usuarios. Según Juanes-Giraud (2024), estas habilidades son esenciales para generar cambios en los estilos de vida del paciente y establecer vínculos terapéuticos efectivos, las cuales son cada vez más valoradas en contextos clínicos, pues permiten al futuro nutricionista conectar de forma empática y efectiva con el paciente, promover cambios en su estilo de vida y generar un vínculo terapéutico significativo haciendo alusión a la adaptación, promoción al cambio y conexión humana compasiva como habilidades poderosas. La incorporación de estas competencias en la práctica supervisada constituye una fortaleza clave del modelo implementado.

Evaluación nutricional

Por su parte, los estudiantes durante la evaluación nutricional reflejan conocimiento de los diferentes apartados tanto uso de técnicas antropométricas, análisis de datos bioquímicos, así como dietéticos y clínicos. Por ejemplo, se cita: “Buena evaluación ABDC”, “Muy buen ABCD”. Sin embargo, en algunas ocasiones se reportan errores en la toma de medidas antropométricas y falta de explicación de los



resultados. Como muestra, se expone: “Revisar técnica de toma de circunferencia de cintura”, “Revisar técnicas e interpretación de resultados en la bioimpedancia”. Estos hallazgos refuerzan la necesidad de apegar a protocolos técnicos estandarizados y mejorar la comunicación de los hallazgos clínicos, elementos que son esenciales en la consulta centrada en el paciente.

Educación nutricional

En cuanto al componente educativo, se muestra que los estudiantes preparan su material educativo con previa antelación para esta, esto puede estar relacionado con el acompañamiento continuo del docente, la claridad de los objetivos pedagógicos y la estructura bien definida del proceso. Sin embargo, se identificó un exceso de información transmitida al paciente en varias intervenciones. Ejemplo: “Las recomendaciones dadas están muy bien, pero son muchas para una sola cita” o “Muy buena explicación, pero si la paciente tiene una pregunta o comentario, enfóquese en eso antes que trabajar en su material.” Esto puede limitar la comprensión de los mensajes clave y afectar la adherencia. Se recomienda, por tanto, una mejor priorización del contenido y el uso sistemático de apoyos visuales estructurados acorde a las necesidades del paciente.

Cierre de la consulta y establecimiento de metas

Un hallazgo frecuente fue la ausencia de una síntesis final y la falta de negociación activa de metas con el paciente, como lo mencionan “Faltó resumen al final de la consulta de las metas concretas que debe hacer el paciente”. Esto impide un cierre efectivo de la consulta y limita el compromiso del paciente con los cambios propuestos. Se recomienda fomentar la construcción conjunta de objetivos individualizados, alineados con las teorías del cambio de comportamiento y la motivación intrínseca del paciente (Ryan & Deci, 2017).

Desafíos y oportunidades de la ANS

A pesar del promedio general favorable en los criterios evaluativos (8,74/10), persisten desafíos logísticos y pedagógicos que deben abordarse para optimizar la ANS. Como lo es la gestión del recurso humano como la coordinación y fluidez del proceso, así como la participación docente que es limitada. Se propone un sistema digital de registro y seguimiento que permita más fluidez al proceso.

Por otro lado, la baja adherencia de los pacientes es un gran reto que podría solventarse con la implementación de instrumentos iniciales de evaluación del interés y compromiso del paciente, así como



estrategias para identificar el estadio del cambio. Se ha observado también deficiencias por parte del estudiante en el manejo del tiempo y en su capacidad para gestionar emociones y establecer empatía con los usuarios. Estos aspectos son fundamentales para el ejercicio profesional y pueden fortalecerse mediante espacios de debriefing y apoyo emocional (Maestre & Rudolph, 2015).

Implicaciones de la ANS en la formación profesional

Los resultados obtenidos mediante la implementación de la metodología de Atención Nutricional Supervisada (ANS) reflejan una alta adherencia por parte de los estudiantes a los criterios evaluativos establecidos. Este hallazgo sugiere una apropiación adecuada del proceso metodológico y una ejecución satisfactoria de las competencias clínicas y habilidades poderosas que se buscaba promover.

La implementación de la ANS ha demostrado ser una estrategia efectiva en el desarrollo integral de competencias técnicas, comunicativas y reflexivas. La inclusión de habilidades poderosas y la estructuración reflexiva del proceso formativo representan avances significativos que pueden ser replicados en otros contextos educativos como la formación de profesionales en nutrición.

Desde una perspectiva pedagógica, los resultados son coherentes con las teorías del aprendizaje experiencial y el enfoque constructivista. Kolb (1984) señala que el aprendizaje se profundiza cuando los estudiantes están inmersos en experiencias significativas que luego son sometidas a reflexión. En este sentido, la ANS no solo permitió la aplicación de conocimientos técnicos, sino que también fomentó la práctica reflexiva mediante el debriefing y la retroalimentación docente inmediata, favoreciendo un aprendizaje autorregulado y centrado en el estudiante (Biggs, 2019; Maestre & Rudolph, 2015).

A pesar de los resultados positivos, persisten algunos retos. En primer lugar, la dependencia de la supervisión directa plantea limitaciones logísticas en cuanto a tiempo docente y disponibilidad de recursos. Además, es necesario perfeccionar las herramientas de evaluación para asegurar objetividad y sensibilidad en la medición de las habilidades poderosas, especialmente aquellas de índole emocional y comunicativa. Finalmente, dado que el modelo ha sido adaptado desde contextos médicos, su validación específica en nutrición clínica aún requiere mayor desarrollo empírico.



CONCLUSIONES

Formar profesionales es un proceso cambiante por lo que continuar capacitando y actualizando a los docentes y la metodología de evaluación cualitativa es esencial para la mejora continua y adecuada formación profesional. Esto incluye, además, la actualización de los criterios evaluativos para obtener resultados más precisos y sensibles en cuanto a habilidades poderosas y la incorporación de indicadores descriptivos que permitan monitorear el avance.

La ANS es una metodología que permite conocer el desempeño del estudiante con respecto a los criterios evaluativos, así como el proceso logístico necesario para su adecuada implementación. Se recomienda ampliar la muestra y replicar el estudio para validar y ajustar la metodología al contexto institucional, así como formalizar la metodología mediante una guía con protocolos estandarizados y criterios de éxito. Por otra parte, se puede fomentar la autorregulación y metacognición del estudiante si se incorporan evaluaciones de pares y autoevaluación, de manera que se pueda sacar el mejor provecho a los recursos; así como evaluaciones de desempeño desde la perspectiva de distintos docentes en el período de ejecución.

Como reto se identifica la adherencia al tratamiento y el desinterés hacia la consulta por parte de los usuarios por lo que se sugiere realizar un instrumento que mida su interés y compromiso, donde se incluya la etapa del cambio en la que se encuentra y sus intereses, además de hacer un estudio que permita conocer los motivos de la deserción de la participación en la consulta nutricional.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Biggs, J. (2019). *Teaching for quality learning at university: What the student does* (5th ed.). Open University Press.
- Creswell, J. W. (2017). *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches* (5th ed.). SAGE Publications.
- Entwistle, N. (2009). *Teaching for understanding at university: Deep Approaches and Distinctive Ways of Thinking*. Palgrave Macmillan.
- Frank, J. R., Snell, L., Cate, O. T., Holmboe, E. S., Carraccio, C., Swing, S. R., ... & Harris, K. A. (2010). Competency-based medical education: Theory to practice. *Medical Teacher*, *32*(8), 638–645. <https://doi.org/10.3109/0142159X.2010.501190>



- Juanes-Giraud, B. Y., Bestard-González, M. C., López-García, J. E., López-Bestard, Y., & Álvarez-Hernández, I. (2024). Digital y power skill: La formación de futuro. *Revista UGC*, 2(3), 97–105. <https://universidadugc.edu.mx/ojs/index.php/rugc/article/view/59>
- Kolb, D. A. (1984). *Experiential learning: Experience as the source of learning and development*. Prentice Hall.
- López, M. (2020). Formación integral del profesional en salud: Un enfoque reflexivo para la práctica clínica. *Revista Latinoamericana de Educación Médica*, 14(1), 45–60. [Formación del profesional de la salud: una mirada reflexiva](#)
- Maestre, J. M., & Rudolph, J. W. (2015). Teorías y estilos de debriefing: El método con buen juicio como herramienta de evaluación formativa en salud. *Revista Española de Cardiología*, 68(4), 282–285. <https://www.revespcardiol.org/es-teorias-estilos-debriefing-el-metodo-articulo-S0300893214003868>
- Miller, G. E. (1990). The assessment of clinical skills/competence/performance. *Academic Medicine*, 65(9), S63–S67.
- Ministerio de Salud. (2023, julio 24). Enfermedades no transmisibles representaron el 80.73% de las defunciones en el territorio nacional para el año 2019. <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/prensa/60-noticias-2023/1498-enfermedades-no-transmisibles-representaron-el-80-73-de-las-defunciones-en-el-territorio-nacional-para-el-ano-2019>
- Organización Mundial de la Salud. (2022). *Informe global sobre las enfermedades no transmisibles*. <https://www.who.int/publications/whdnt2022>
- Pangaro, L. (1999). A new vocabulary and other innovations for improving descriptive in-training evaluations. *Academic Medicine*, 74(11), 1203–1207.
- Pérez, S., & Sánchez, L. (2021). La consulta nutricional: Un enfoque integral para el cambio de hábitos alimentarios. *Revista de Ciencias de la Salud*, 15(1), 58–72. <https://doi.org/10.14142/rcsalud.2021.1014>



- Ravelli, S. D., Falicoff, C. B., & Domínguez Castiñeiras, J. M. (2022). Evaluación y competencias del Licenciado en Nutrición: Expectativas y percepciones de los actores involucrados de la práctica profesional. *Revista Argentina de Educación Superior*, XIV(25), 227–245.
<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/8691244.pdf>
- Roldán, C., & Benítez, A. (2021). Revisión sistemática sobre la evaluación de metodologías activas en ciencias de la salud. *Revista Iberoamericana de Evaluación Educativa*, 12 (2), 30–48.
<https://doi.org/10.15366/riee2021-1224>
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2017). *Self-determination theory: Basic psychological needs in motivation, development, and wellness*. Guilford Press.
- Schön, D. A. (1983). *The reflective practitioner: How professionals think in action*. Basic Books.
- Ten Cate, O. (2005). Entrustability of professional activities and competency-based training. *Medical Education*, 39(12), 1176–1177. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2929.2005.02341.x>
- Ten Cate, O., & Scheele, F. (2007). Competency-based postgraduate training: Can we bridge the gap between theory and clinical practice? *Academic Medicine*, 82(6), 542–547.
<https://doi.org/10.1097/ACM.0b013e31805559c7>
- Torres, L. (2022). Desarrollo de habilidades blandas en estudiantes: Una revisión. *Revista Científica*, 54(12), 22–35. <https://revista.grupocieg.org/wp-content/uploads/2022/02/Ed.5412-22-Torres-Lilly.pdf>

