



GOBIERNO DE LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES

MINISTERIO DE SALUD

SUBSECRETARÍA DE PLANIFICACIÓN SANITARIA Y GESTIÓN EN RED

**DIRECCIÓN GENERAL DE DOCENCIA, INVESTIGACIÓN Y
DESARROLLO PROFESIONAL**

**PROGRAMA DOCENTE GENERAL DE LA RESIDENCIA DE NUTRICIÓN
EN SALUD PÚBLICA Y COMUNITARIA**

Año 2025

ÍNDICE

| | |
|--|-----------|
| 1. INTRODUCCIÓN | 3 |
| 1.1 Presentación de la Residencia de Nutrición en Salud Pública y Comunitaria.... | 3 |
| 1.2. Consideraciones sobre los programas generales de las residencias | 3 |
| 1.3. El programa docente general por especialidad | 4 |
| 2. FUNDAMENTACIÓN | 5 |
| 3. PROPÓSITOS | 8 |
| 4. CONDICIONES PARA EL DESARROLLO DEL PROGRAMA DE RESIDENCIA | 9 |
| 5. PERFIL PROFESIONAL | 11 |
| 6. ORGANIZACIÓN GENERAL DE LA FORMACIÓN | 11 |
| 6.1. Niveles de autonomía del trayecto formativo | 11 |
| 6.2. Funciones docentes y de supervisión para el desarrollo del programa | 11 |
| 6.3. Organización espacial y temporal del programa por año de residencia | 11 |
| 7. OBJETIVOS FORMATIVOS POR AÑO | 15 |
| Contenidos específicos..... | 17 |
| 8. ACTIVIDADES PROFESIONALES:..... | 21 |
| 9. SISTEMA DE EVALUACIÓN | 24 |
| 10. BIBLIOGRAFÍA | 28 |
| 11. ANEXOS CON INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN | 32 |

1. INTRODUCCIÓN

1.1 Presentación de la Residencia de Nutrición en Salud Pública y Comunitaria

La residencia básica en Nutrición en Salud Pública y Comunitaria tiene una duración de 3 años, con una duración total de 7000 horas, con una carga horaria de 9 horas diarias y dedicación exclusiva. Finalizada la residencia se puede acceder a la jefatura de residentes por un período de un año, o a la instructoría de residentes, por un período de un año con posibilidad de renovación.

El régimen disciplinario y de licencias se rigen según lo establecido en la Ordenanza 40.997 y sus modificaciones, o las que en el futuro la sustituyan (1).

El ingreso se realiza por medio de un concurso público que permite confeccionar un orden de mérito, en base al puntaje obtenido en el examen y el promedio de la carrera de grado, según el cual se adjudican las vacantes. Los requisitos de ingreso al concurso se publican cada año en la página web de la Dirección General de Docencia, Investigación y Desarrollo Profesional (DGDlyDP) del Ministerio de Salud, Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (GCABA).

1.2. Consideraciones sobre los programas generales de las residencias

Las residencias del equipo de salud constituyen un sistema remunerado de capacitación de posgrado a tiempo completo de dedicación exclusiva, con actividad programada y supervisada; cuyo objetivo es formar recursos humanos en salud que trabajen en beneficio de la sociedad, y en función de la resolución de los problemas que plantea la cotidianeidad del trabajo.

Las residencias se incorporan al sistema de atención pública de la salud dependiente del GCABA y se desarrollan con la activa participación de los equipos docentes responsables de la programación, ejecución y evaluación de las mismas.

La formación de residencias se enmarca en la Ley N° 153/99 “Ley Básica de Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires” (2), que establece la garantía del derecho a la salud integral sustentado en principios rectores de solidaridad y accesibilidad a la salud desde una perspectiva de derechos para toda la población. También es menester destacar que dicha Ley jerarquiza la residencia como sistema formativo de posgrado contribuyendo al desarrollo de servicios de salud con capacitación permanente.

Asimismo, el sistema de formación en servicio contempla los lineamientos internacionales sobre la transformación del campo de la salud hacia el concepto de redes integradas, con la finalidad de fortalecer el modelo de atención y establecer el acceso universal a la salud con servicios de calidad en todo el país. Los modelos de atención son integrales cuando el conjunto de las acciones de promoción, prevención, asistencia, paliativas y rehabilitación son desarrolladas por el sistema de salud a través de intervenciones que contemplen al ambiente, los determinantes sociales, las poblaciones y las personas. Estas acciones están orientadas a promover, proveer y facilitar una atención eficaz, oportuna, eficiente y de calidad, considerando la integridad física, psíquica y social de las personas.

En la misma línea, la Organización Mundial y Panamericana de la Salud (OPS), en consonancia con la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible aprobada por la Organización de las Naciones Unidas (ONU), plantea objetivos y metas para alcanzar el acceso y la cobertura universal de la salud (3).

Entre los objetivos relacionados a la formación de recursos humanos, se pueden destacar: desarrollar políticas de educación permanente; incorporar la educación virtual e innovar en el uso de las tecnologías; regular la calidad de la formación a través de sistemas de evaluación y de acreditación; impulsar la investigación y el intercambio de experiencias y cooperación entre países; contemplando un enfoque de géneros e interculturalidad.

A nivel nacional, la política define lineamientos curriculares comunes para asegurar estándares de calidad, que incluyen contenidos transversales a todas las áreas de formación de las residencias que son incluidos en el ámbito del sistema de salud del GCABA.

Por último, en nuestra jurisdicción, el Plan de Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA), resalta un modelo asistencial en el marco de la Atención Primaria de la Salud (APS), centrado en las personas, con equipos multidisciplinarios, que entiende a la salud como un derecho humano esencial y universal.

El programa de formación se desarrolla, entonces, reconociendo al sistema de salud de la CABA, como una red que aprovecha la magnitud y diversidad de ámbitos y estrategias presentes en sus diversos efectores. El concepto de red relativiza a los distintos ámbitos como unidades autosuficientes de formación transformándolos en nodos complementarios. Se busca lograr el trabajo articulado de los servicios y fortalecer la coordinación generando interrelación, reciprocidad y el reconocimiento de la riqueza para promover la calidad de los programas de formación.

Se garantizará el nivel de formación mínimo y común para todos/as los/as residentes que se capaciten en los distintos efectores. Desde esta perspectiva, cobra especial dimensión el esfuerzo conjunto de articulación y concertación de las actividades de formación entre los/as responsables de la Residencia.

Por otra parte, el programa constituye un documento esencial para pautar los recursos indispensables para que los servicios reciban residentes y para encuadrar los procesos de acreditación de capacidad formadora.

1.3. El programa docente general por especialidad

El programa docente general pauta las competencias que serán adquiridas por cada residente a lo largo de su trayecto formativo, reconoce ámbitos y niveles de responsabilidad, y establece el perfil común esperado para la totalidad de residentes de Nutrición en Salud Pública y Comunitaria.

La adaptación local del programa en cada sede deberá especificar de qué modo se implementará el programa docente general, desplegando alternativas para llevar a cabo lo que el programa propone. Asimismo, permite identificar las fortalezas de la sede para convertirlas en oferta de capacitación dentro de la misma especialidad. La articulación de las actividades de formación entre las personas responsables de la residencia permite

aprovechar las mejores capacidades formativas de cada ámbito garantizando la calidad y la equidad en la formación profesional.

2. FUNDAMENTACIÓN

La Nutrición es una disciplina científica que aborda el estado nutricional de las personas y comunidades, y orienta la alimentación individual y colectiva, teniendo en cuenta los determinantes sociales de la salud, con una visión integral e interdisciplinaria.

En sus orígenes, la perspectiva nutricional ha permitido la identificación y caracterización de la mayoría de los nutrientes esenciales y el establecimiento de las ingestas recomendadas de los mismos, que a la vez son los niveles adecuados para satisfacer las necesidades nutricionales de prácticamente la totalidad de las personas sanas, evitando el desarrollo de enfermedades por deficiencia (4).

Por otro lado, esta disciplina se ha expandido en diferentes direcciones, contribuyendo significativamente a la promoción de hábitos y entornos saludables, a la prevención y tratamiento de enfermedades, y a la generación y divulgación de conocimientos (5,6).

La alimentación se considera como un hecho complejo que debe ser abordado desde una mirada multidimensional, y que abarca aspectos biológicos, nutricionales, sociales, políticos, económicos, culturales, simbólicos y vinculares (7–9). Asumir la alimentación en toda su complejidad implica comprender las elecciones alimentarias desde una mirada individual y a la vez colectiva, entendiendo que las razones por las cuales una persona adopta hábitos o conductas en su práctica alimentaria son múltiples y diversas (10).

En esta línea, uno de los debates al interior de la disciplina gira en torno al cuestionamiento de ciertas prácticas convencionales a los fines de promover perspectivas más inclusivas, centradas en el proceso salud-enfermedad-atención-cuidado y no únicamente en el peso corporal (perspectiva pesocentrista). Así, se viene replanteando el enfoque reduccionista que concibe al peso como un indicador suficiente y necesario para diferenciar personas “sanas” y “enfermas”, sin considerar otros aspectos que hacen a la salud integral (11–13).

El derecho a la alimentación, fue proclamado en la Declaración Universal de Derechos Humanos (14) y consagrado en la Constitución Nacional Argentina, refiriéndose al derecho a todos los elementos nutritivos que una persona necesita para vivir una vida sana, activa y en condiciones de dignidad, y a los medios para tener acceso a ellos, comprendiendo aspectos cuantitativos, cualitativos y de aceptabilidad cultural, reflejando el vínculo entre la alimentación, la salud y el bienestar de las personas (15). Si bien en el momento de su proclamación se enfatizó en la problemática de la desnutrición y la inseguridad alimentaria, han surgido otras problemáticas como la malnutrición por exceso debido a la transición nutricional que tanto Argentina como el resto de los países del mundo han atravesado.

En el plano local, según la Ley Básica de Salud de CABA N°153/1999, la alimentación es un componente necesario para garantizar el derecho humano a la salud integral (2).

En Argentina, los cambios en los patrones de consumo de alimentos siguen la tendencia mundial y atraviesan a todo el entramado social afectando especialmente a los grupos en situación de mayor vulnerabilidad, con bajos niveles educativos y menores ingresos. Los cambios en el modelo de producción agroalimentario mundial influyeron en la manera en que los alimentos se transforman, comercializan, distribuyen y consumen. En este sentido, actualmente el consumo se ha desplazado desde alimentos naturales y comidas caseras hacia el consumo de productos comestibles industrializados de baja calidad nutricional, en detrimento de los patrimonios culinarios nacionales y locales. Estos productos se caracterizan por contener exceso de azúcares, grasas y sodio, siendo factores de riesgo dietarios para el desarrollo de Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT). Además, son promocionados a través de estrategias intensivas de mercadotecnia y presentan una alta disponibilidad y accesibilidad en diferentes entornos y canales de comercialización que favorecen su consumo excesivo (4,9,15–22).

Según un informe de la OPS del año 2019, Argentina se ubicó en tercer lugar, por detrás de México y Brasil, en cuanto a ventas minoristas anuales por cápita promedio, de productos comestibles y bebidas ultraprocesados o industrializados entre siete países latinoamericanos, siendo uno de los mayores consumidores de bebidas azucaradas a nivel mundial (23).

Tal como se mencionó, desde una dimensión biológica, la alimentación puede actuar como un factor de riesgo para desarrollar determinadas patologías como enfermedades cardio y cerebrovasculares, diabetes, obesidad, dislipemias, ciertos tipos de cáncer, entre otros. Aunque también puede ser un factor protector, si los nutrientes consumidos son de calidad adecuada, a lo que se le suman las ventajas emocionales y sociales de cocinar y compartir las comidas.

En concordancia con los datos mundiales, la principal causa de muerte en Argentina es la cardiopatía isquémica, en tercer lugar, se encuentra el accidente cerebrovascular y la diabetes en el noveno lugar. Dichas tendencias no se han modificado entre 1990 y 2019. Con respecto a las principales causas de Años de Vida Ajustados por Discapacidad (AVAD) en Argentina, es decir la combinación de muerte y discapacidad, la cardiopatía isquémica, de igual manera a la tendencia mundial, ocupa el primer lugar, con un aumento sostenido de AVAD en el período 1990 – 2019. La diabetes, si bien se encuentra en quinto lugar, fue la enfermedad que presentó un mayor incremento de AVAD (30%). Entre los factores de riesgo que contribuyen al total de AVAD, en Argentina los factores dietarios se posicionan en cuarto lugar, entre ellos se encuentran los patrones dietarios bajos en frutas, verduras, legumbres y altos en carnes procesadas, bebidas azucaradas y sodio (24–28).

En relación al contexto epidemiológico nutricional, según la 4ta Encuesta Nacional de Factores de Riesgo (ENFR 2018), las ECNT están en aumento y son responsables del 73,4% de las muertes en Argentina. Dentro de los principales factores de riesgo comportamentales se encuentra la alimentación inadecuada, el consumo de tabaco y la exposición al humo de tabaco ajeno, la inactividad física y el uso nocivo de alcohol. En las personas mayores a 18 años la prevalencia de exceso de peso es del 66%, de diabetes o

glucemia elevada del 12,7%, de hipertensión arterial del 46,6% y de colesterol elevado del 39,5% (29).

Según la Encuesta Nacional de Nutrición y Salud (ENNyS 2019), la prevalencia de exceso de peso en niños, niñas y adolescentes (NNyA) ha aumentado en los últimos años, siendo del 10% en menores de 5 años, mientras que en el rango 5 a 17 años supera el 40%. El patrón dietético es significativamente menos saludable observándose un consumo del 40% más de bebidas azucaradas, el doble de productos de pastelería o de copetín y tres veces más golosinas en comparación con los adultos (30,31).

Con respecto a la situación actual de la lactancia en nuestro país, se ha observado que, al momento de nacer, el 95% de las niñas y los niños reciben pecho materno. Sin embargo, la lactancia humana exclusiva antes de los 6 meses se reduce al 53%. Estos datos podemos leerlos a la luz de la feminización del mercado laboral durante las últimas décadas, la crisis de cuidados, las falencias de dispositivos de apoyo, la falta de acompañamiento en la acción de amamantar y la indicación indiscriminada y el marketing de sucedáneos de la leche materna, entre otros (30,32,33).

Con respecto al vínculo nutrición-salud mental, el campo del abordaje de los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA) se ha ampliado. Según Persano H. y Rodriguez P., a partir de una encuesta realizada a 100 profesionales de la salud del ámbito público y privado, se observó en personas adultas, un incremento de consultas por TCA en un 64% durante la pandemia por COVID-19. La Sociedad Argentina de Pediatría (SAP), por su parte, informó que aunque no se dispone de estadísticas oficiales, la cantidad de pacientes con estas condiciones aumentó considerablemente respecto al comportamiento histórico (34–36).

En relación a nuevos patrones alimentarios que requieren orientación nutricional, en los últimos años se ha incrementado a nivel mundial el número de personas que deciden tener una Alimentación Basada en Plantas (ABP), vegetariana o vegana. Conjuntamente con lo mencionado, en el año 2022 Argentina incorporó al Código Alimentario Argentino (C.A.A) los términos de vegetariano y vegano en sus normativas nacionales. La evidencia científica nacional e internacional sugiere que la ABP saludable y adecuadamente planificada, es adecuada para cubrir todos nutrientes necesarios en todas las etapas de la vida. Así también, es una estrategia segura y efectiva para reducir el riesgo de ECNT, y se relaciona con la reducción de mortalidad por enfermedad cardiovascular (10,37).

Para hacer frente a este panorama, es fundamental un enfoque integral e intersectorial que impulse la transformación de los sistemas alimentarios hacia la sostenibilidad, favoreciendo entornos más saludables. En este proceso, los/as licenciados/as en Nutrición cumplen un rol fundamental en acciones como la implementación de estrategias de promoción de la salud a través de la Educación Alimentaria y Nutricional (EAN) destinadas a individuos, grupos y comunidades. Además, participan en el diseño e implementación de políticas públicas para mejorar los entornos donde las personas viven y se desarrollan. Fue relevante la participación del colectivo profesional en la Ley de Promoción de la Alimentación Saludable y la modificación de la regulación sobre el contenido de grasas trans en los productos alimenticios hacia los mejores estándares (16,38).

Con respecto a la nutrición en el ámbito clínico, esta rama de la disciplina se centra en la evaluación, diagnóstico, intervención y el monitoreo del estado nutricional de los pacientes con enfermedades agudas o crónicas, en contextos de internación, residencias de cuidados prolongados, cuidados paliativos y de consultas ambulatorias. Entre las intervenciones se incluye el manejo del soporte nutricional especializado vía oral o por vías de excepción a través de la nutrición enteral y parenteral. Actualmente, la nutrición clínica depende del desarrollo tecnológico y se basa en la evidencia científica. Juega un papel crucial en la mejora de los resultados de salud y la calidad de vida de las personas con diversas enfermedades, en la reducción de la estadía hospitalaria y complicaciones, siendo incluso determinante en la sobrevida de los pacientes (39–42).

En relación al desarrollo tecnológico, el avance de la inteligencia artificial (IA) y otras tecnologías ha transformado múltiples disciplinas, incluida la nutrición. Para los/las nutricionistas, el manejo de estas herramientas es esencial para optimizar la práctica diaria en múltiples actividades como la evaluación del estado nutricional, la identificación de patrones en el consumo alimentario y la predicción de riesgos de enfermedad relacionados, la personalización de planes alimentarios, la gestión en servicios de alimentación a través de la automatización de procesos administrativos, el análisis de tendencias y la generación de evidencia científica en el ámbito de la investigación, entre otras (43,44).

La Residencia de Nutrición en Salud Pública y Comunitaria dependiente del Ministerio de Salud del GCABA fue concebida en 1990 para incorporar la especialidad al sistema de capacitación de posgrado en servicio, uniendo la práctica laboral a la capacitación profesional y a la reflexión crítica. Al momento de la constitución de la residencia, se seleccionaron como sedes iniciales cuatro Hospitales Generales de Agudos: Dr. Cosme Argerich, Donación Francisco Santojanni, José María Penna y Parmenio Piñero.

El presente Programa de Residencia actualiza el aprobado bajo la Resolución MSGC N° 1345/2011, en el marco de un plan de mejora del proceso formativo de los/as profesionales de la nutrición con adecuaciones según los requerimientos del desarrollo científico y tecnológico, el perfil epidemiológico actual y las necesidades percibidas por la comunidad. En este contexto, se realizó una revisión y análisis crítico del programa en conjunto con los equipos de las diferentes sedes de la residencia, contemplando las innovaciones tanto en la disciplina como en la formación de posgrado.

En síntesis, el contexto epidemiológico alimentario actual, la transformación de la dinámica política y social, el desarrollo tecnológico, la actualización de normativas y las nuevas problemáticas de salud que demandan nuevas competencias profesionales en el campo, ha justificado la actualización del programa docente.

3. PROPÓSITOS

El desarrollo del programa deberá:

- Formar profesionales como personas activas en el sistema de salud, responsables desde el punto de vista científico, ético y social, teniendo en cuenta la perspectiva de género y diversidad cultural.

- Brindar las mejores oportunidades de aprendizaje que el sistema ofrece en las distintas áreas y distintos niveles.
- Fortalecer las capacidades docentes de acompañamiento, supervisión y orientación; dentro de la residencia y con otras residencias.
- Formar profesionales capaces de utilizar los diferentes dispositivos y recursos que el sistema de salud dispone considerando el contexto histórico e institucional de las prácticas de salud.
- Estimular el uso de la inteligencia artificial y otros recursos tecnológicos en la práctica basado en la ética profesional.
- Fomentar modelos de integración y de trabajo interdisciplinario entre los equipos de salud.
- Estimular el desarrollo de la investigación, la producción y divulgación científica.
- Promover la implementación de un sistema de evaluación que permita hacer el seguimiento y mejoras necesarias vinculadas a la calidad de la formación en las distintas sedes.
- Formar profesionales flexibles, con amplitud de criterio y creatividad, que generen espacios de trabajo en pos del desarrollo y crecimiento de la especialidad.
- Formar profesionales que trabajen desde la estrategia de la APS en todos los niveles de atención.
- Promover una formación que integre la perspectiva comunitaria, clínica, e institucional de las problemáticas de salud de la población de la CABA.

4. CONDICIONES PARA EL DESARROLLO DEL PROGRAMA DE RESIDENCIA

La Residencia de Nutrición se desarrolla en Centros de Salud y Acción Comunitaria (CeSAC) durante el primer año; en hospitales generales durante el segundo año y en espacios formativos diversos en los tres niveles de atención y en escenarios de gestión, durante el tercer año.

- **Condiciones mínimas que debe reunir la sede hospitalaria para recibir residentes:**
 - Contar con una División de Alimentación.
 - Coordinador/a local licenciado/a en nutrición con horas protegidas en horarios de funcionamiento de la residencia, debiendo ser designado/a por la DGDlyDP.
 - Profesionales de planta licenciados/as en nutrición:
 - Con compromiso para desarrollar tareas docentes y de supervisión, en los distintos escenarios incluyendo la actividad de guardia.
 - Que organicen y/o participen en actividades académicas y/o científicas.
 - Que acompañen los proyectos de investigación de las/os residentes.
 - Programa local de la sede de acuerdo con los lineamientos del presente Programa Docente General, incluyendo cronogramas de actividades específicas para cada año de residencia.

- Actividades que permitan desarrollar las competencias profesionales correspondientes a cada año de la residencia.
 - Disponibilidad de espacios y tiempos protegidos de trabajo grupal, participación en equipos interdisciplinarios, actividades académicas y de investigación.
- **Condiciones mínimas que debe reunir una sede CeSAC para recibir residentes**
- Profesional de planta licenciado/a en nutrición y un equipo interdisciplinario:
 - Con compromiso para desarrollar tareas docentes y de supervisión, en los distintos escenarios.
 - Que organicen y/o participen en actividades académicas y/o científicas.
 - Que acompañen los proyectos de investigación de las/os residentes.
 - Actividades que permitan desarrollar las competencias profesionales correspondientes a cada año de la residencia.
 - Disponibilidad de espacios y tiempos protegidos de trabajo grupal, participación en equipos interdisciplinarios, actividades académicas y de investigación.

Las sedes de la residencia tendrán que ofrecer acceso a recursos materiales básicos como:

- Conectividad, equipamiento informático y acceso libre a bibliotecas electrónicas y revistas académicas.
 - Aula o espacio con capacidad para alojar a la totalidad de residentes.
 - Baño en condiciones higiénicas y proveer una comida diaria durante el horario de desempeño de la residencia.
- **Condiciones mínimas que debe reunir un escenario de formación o rotación fuera de la sede:**
- Que sea una institución reconocida por su capacidad y compromiso con la formación de residentes.
 - Que cuente con profesional licenciado/a en nutrición y/o profesional del equipo de salud referente en el lugar de rotación, con capacitación y compromiso para desarrollar tareas docentes y de supervisión.
 - Que las actividades a desarrollar en la institución tengan potencial formativo para la/el residente.
 - Que presente cronograma de actividades antes del inicio de la rotación incluyendo los criterios de evaluación.
 - Que la institución ofrezca la posibilidad de:
 - Capacitación docente y en servicio de acuerdo al programa.
 - Actualización permanente.
 - Actividades académicas.
 - Participar en las líneas de investigación de la sede de manera parcial o total y en la difusión de los resultados.

5. PERFIL PROFESIONAL

El/la Licenciado/a en Nutrición realiza el diagnóstico, tratamiento, recuperación, rehabilitación y seguimiento nutricional de personas en todas las etapas de la vida, en el marco del proceso de salud-enfermedad-atención-cuidado y en los tres niveles de atención, desde un enfoque interdisciplinario y una perspectiva de derechos, género e interculturalidad.

Gestiona el proceso de elaboración y manejo de alimentos en servicios de alimentación institucionales para garantizar una alimentación segura y adecuada a las necesidades nutricionales.

Como parte del equipo de salud, desarrolla actividades de prevención, promoción y educación para la salud con individuos, grupos y comunidades.

Participa y promueve la educación permanente en los ámbitos en los que se desempeña, así como realiza y difunde investigaciones científicas de acuerdo a la ética profesional.

Gestiona el proceso de atención dentro de la red de servicios y cuidados del sistema de salud con criterios de equidad, efectividad y eficiencia.

Genera espacios de diálogo y acuerdo en el equipo de salud que permiten identificar y abordar situaciones conflictivas a los fines de promover entornos saludables de trabajo.

6. ORGANIZACIÓN GENERAL DE LA FORMACIÓN

6.1. Niveles de autonomía del trayecto formativo

La actividad profesional específica presenta diferentes niveles que indican grados de autonomía creciente a lo largo de todo el trayecto formativo. Estos niveles están explicitados en los objetivos de aprendizaje a alcanzar para cada año de residencia y que deben ser corroborados mediante el sistema de evaluación.

6.2. Funciones docentes y de supervisión para el desarrollo del programa

En el marco de las normas vigentes, la responsabilidad de la formación de residentes está a cargo de:

- a) Coordinación general del programa de residencia.
- b) Coordinación local del programa de residencia.
- c) Jefaturas e instructorías de residentes.
- d) Comité de Docencia e Investigación (CODEI)

6.3. Organización espacial y temporal del programa por año de residencia (ver Tabla 1)

La residencia se desarrolla en ámbitos y dispositivos clínicos, comunitarios, de investigación, de gestión y docencia en los tres niveles de atención.

La **distribución temporal** de las actividades que realiza cada residente debe ser la siguiente:

1. **Actividad formativa asistencial supervisada: 50% del tiempo total de la residencia.** Implica la actividad asistencial en salas de internación, consultorios externos y guardia; e incluye actividades en dispositivos grupales preventivos-promocionales y de acompañamiento en tratamientos nutricionales.
2. **Actividad de aprendizaje no asistencial: 20% del tiempo total de la residencia.** Este tiempo está destinado a la integración de conocimientos teóricos-prácticos y desarrollo de competencias docentes. Incluye las actividades cotidianas en sede como búsquedas bibliográficas, ateneos intra e inter sedes, la participación en diferentes clases, talleres, simulaciones, ateneos u otras estrategias docentes, coordinadas por las coordinaciones locales, jefaturas e instructorías. Incluye las instancias de evaluación, además de la realización de cursos transversales obligatorios para todas las residencias de la CABA.
3. **Actividad de investigación: en primer y segundo año el 10%, mientras que en tercer año el 20% del tiempo total de la residencia.** La investigación es un área protegida en la formación de la residencia. Se realizan actividades sistematizadas que incluyen tutorías y cursos para la elaboración de trabajos de investigación. Los proyectos o protocolos deben ser evaluados para su aprobación por los Comités de Ética en Investigación (CEI) de cada sede. Luego de su implementación y análisis deberán ser presentados en las jornadas científicas de la residencia y jornadas hospitalarias.
4. **Actividades en contextos comunitarios: 5% del tiempo total de la residencia.** Sostenidas desde los equipos territoriales de cada unidad formadora.
5. **Actividades de gestión: 15% del tiempo total de la residencia.** Incluye el área de elaboración y manejo de alimentos, la supervisión de la distribución de comidas, planificación y registro de actividades.
6. **Participación en congresos y jornadas:** promueve la actualización en diversas temáticas de la especialidad y la difusión de la evidencia generada en el ámbito de la residencia.
7. **Actividades complementarias no obligatorias:** Incluye cursos organizados por la DGDlyDP y por distintos efectores y otras áreas de nivel central.

Escenarios formativos por año de residencia y tiempo destinado*

| Sede | Escenarios | Duración |
|--|---|----------|
| 1° Año CeSAC | Consultorio de nutrición, consultorio de atención conjunta con otras especialidades. Programas de salud. Talleres preventivos-promocionales. Dispositivos comunitarios | 1680 hs |
| 5 semanas de vacaciones (3 licencia anual ordinaria + 2 licencia por estrés)**** | | |

| | | |
|---|---|-----------------|
| 2° Año Hospital General | Salas de internación en área clínicas y quirúrgicas | 1120 hs |
| | Salas de internación en cuidados críticos | 320 hs. |
| | Área de elaboración y manejo de alimentos | 100 hs |
| | Consultorio externo | 140 hs. |
| | Guardia externa en al menos el 30% de las salas de internación | 504 hs** |
| 5 semanas de vacaciones (3 licencia anual ordinaria + 2 licencia por estrés) **** | | |
| 3° Año | Rotación optativa: área prevención, promoción y/o gestión alimentario-nutricional. Dispositivos preventivo-promocionales (área programática, CeSAC) / áreas de nivel central/ área de planificación e implementación de políticas públicas | 480 hs – 960 hs |
| | Rotación optativa: área clínica orientada | 480 hs – 960 hs |
| | Rotación electiva o libre | 480 hs |
| | Guardia externa en al menos el 30% de las salas de internación | 252 hs*** |
| 5 semanas de vacaciones (3 licencia anual ordinaria + 2 licencia por estrés) **** | | |

*El siguiente cuadro describe la diversidad de escenarios en los que transitan las/os residentes, definiéndose la carga horaria mínima a cumplir en cada uno de ellos. Se adaptará la distribución horaria en cada programa local.

** La carga horaria máxima se encuentra establecida según Ordenanza N° 40.997

***Si en el lugar de rotación optativa/electiva cuenta con profesionales de planta licenciado/a en nutrición que realicen guardias, el/la residente deberá realizar la guardia en la sede de rotación. De no ser así, se realizará en la sede hospitalaria de base.

**** La Licencia Anual Ordinaria se encuentra establecida en la Ordenanza 40.997/ Artículo 26, inc h - Régimen Administrativo de las Residencias, o la que en el futuro la reemplace.

La licencia especial por stress, se encuentra establecida en el Acta de Negociación Colectiva N° 76/17, aprobada por Resolución N° 1611/17 o la que en el futuro la reemplace. Asimismo, contempla que dicha licencia debe ser programada y “finalizar como mínimo antes de 1 mes o iniciarse como mínimo después de 1 mes de la licencia ordinaria.

Cada residente podrá solicitar la licencia anual ordinaria o la licencia por stress una vez cumplidos los 6 (seis) meses de antigüedad -art. 18 de la ley 471 (texto consolidado según ley 6764) o la que en el futuro la reemplace-

Rotación electiva: En tercer año, cada residente cuenta con la posibilidad de realizar una rotación electiva de 3 meses de duración para complementar y profundizar la formación de la residencia en alguna temática de interés individual. La temática seleccionada para la formación y el proyecto institucional deberá ser relevante y pertinente al quehacer disciplinario y cumplir con el Programa Docente de la Residencia. En caso de que el/la residente decida no realizar esta rotación, debe continuar su formación de acuerdo a lo establecido en el programa. Para realizar esta rotación se requiere de la autorización de las personas responsables de la formación, coordinación general de la residencia y el CODEI del hospital. Además, se deberá contar con el aval administrativo gestionado mediante resolución ministerial (si la rotación se realizará en el exterior del país) o disposición de la DGDlyDP (si se trata de una actividad en territorio nacional). Cada residente que realice una rotación, deberá documentar la experiencia y hacer una presentación a la sede sobre lo aprendido.

Cabe destacar que, de ser necesario, el equipo docente dispondrá de este periodo destinado a la rotación electiva o libre para compensar faltantes en el cumplimiento de los objetivos de aprendizaje o de integración de competencias, independientemente de la causa.

Durante el periodo que dure la rotación, el/la residente deberá continuar con su participación en las actividades de capacitación comunes a toda la residencia de acuerdo al programa docente.

Una vez concluida la rotación, el/la residente elaborará un trabajo de conceptualización acerca de la experiencia y lo elevará a la coordinación general de la residencia.

Se describen a continuación las **rotaciones optativas**:

Área de rotación de clínicas orientadas:

- Gastroenterología
- Pediatría
- Perinatología
- Soporte nutricional
- Disfagia
- Diabetes
- Adulto mayor
- Cuidados Paliativos
- Enfermedad renal
- Trastorno de la conducta alimentaria

Área de prevención, promoción, y/o gestión alimentario-nutricional:

- Administración de servicios de alimentación
- Programas con componente nutricional
- Políticas públicas en nutrición y alimentación
- Área programática
- Gestión y planificación en el nivel central
- Deporte

El/la residente deberá elegir al menos un escenario formativo perteneciente al área clínicas orientadas y otro correspondiente al área de prevención, promoción, y/o gestión alimentario-nutricional.

La elección de estas rotaciones se verá condicionada por la rotación electiva, con el objetivo de garantizar una formación equitativa en todas las áreas de competencia del perfil profesional. Por lo tanto, en el caso de que la rotación electiva se realice en el área clínica, el/la residente podrá seleccionar un escenario del área de clínicas orientadas por no más de 480 hs (3 meses). Lo mismo se aplica para el área de prevención, promoción y/o gestión.

El listado de rotaciones puede variar según las oportunidades del sistema y se realizarán según la oferta anual disponible.

7. OBJETIVOS FORMATIVOS POR AÑO**PRIMER AÑO:****Sede: Centro de Salud y Acción Comunitaria****Objetivos Generales**

- Conocer la situación alimentaria-nutricional de la comunidad del área programática.
- Conocer las diversas acciones orientadas a la garantía del derecho a la alimentación saludable.
- Adquirir la capacidad de comunicar a distintos actores, en forma oral y escrita, conocimientos, diagnósticos de situación y propuestas de estrategias de intervención.
- Comprender la relación entre la práctica profesional y las normativas vigentes más pertinentes para el ejercicio en el PNA (leyes, reglamentos, regulaciones).
- Desarrollar habilidades interpersonales sostenidas en el respeto y la responsabilidad social.
- Identificar los determinantes sociales de la salud que actúan como barreras en el acceso a la salud, para los usuarios de los Centros de Salud del área programática.
- Participar en la planificación e implementación de actividades de educación alimentaria nutricional, atendiendo a la demanda de la comunidad y promoviendo la participación de la misma.
- Desarrollar intervenciones nutricionales, tanto individuales como grupales, basadas en la evidencia científica y en las necesidades percibidas por la comunidad.

- Diseñar e implementar dispositivos de prevención y promoción de la salud interdisciplinarios, considerando las etapas del ciclo vital de la población y su situación de salud.
- Desarrollar habilidades en el manejo de las tecnologías de la información y la comunicación, a los fines de diversificar y fortalecer el proceso de atención y formación.
- Integrar equipos territoriales transdisciplinarios para abordar de manera colaborativa los desafíos de salud en la comunidad.
- Evaluar y registrar el impacto de las actividades desarrolladas.
- Promover la articulación interinstitucional con diferentes efectores y organizaciones barriales del área de cobertura.
- Comprender la complejidad y relevancia del proceso de construcción de la historia clínica electrónica y de otros registros.
- Promover actividades que contribuyan a la sostenibilidad ambiental, a través de prácticas alimentarias sostenibles y la educación sobre el consumo responsable.
- Conocer los modos de vinculación con la comida y las prácticas alimentarias en las diferentes comunidades.

SEGUNDO AÑO:

Sede: Hospital General

Objetivos Generales

- Conocer la administración, estructura organizativa, productos y servicios finales de la División Alimentación.
- Comprender la relación entre la práctica profesional y las normativas vigentes para el ejercicio en el segundo nivel de atención (leyes, reglamentos, regulaciones).
- Evaluar la prestación alimentaria en su perfil nutricional, organoléptico e inocuidad.
- Conocer los principios básicos de la gestión de calidad, de residuos, desperdicios y desechos y los procesos de mejora de la prestación alimentaria.
- Implementar el proceso de cuidado nutricional en pacientes internados y ambulatorios.
- Problematicar la relación entre la alimentación y la salud mental.
- Conocer el circuito de producción y servicio de alimentos.
- Consolidar habilidades en el manejo de las tecnologías de la información y la comunicación, a los fines de diversificar y fortalecer el proceso de atención y formación.
- Integrar el conocimiento de las modificaciones físico-químicas de los alimentos durante los procesos de elaboración con la prestación alimentaria y el diseño de planes alimentarios en diferentes situaciones.
- Implementar estrategias de educación alimentaria en el contexto del segundo nivel de atención.
- Analizar críticamente las indicaciones médicas y registros de enfermería.
- Participar en actividades asistenciales y académicas con el equipo de salud.

- Adaptar el enfoque comunicativo para interactuar con los pacientes y el equipo de salud.
- Adecuar el proceso de cuidado nutricional a las situaciones inesperadas que ocurren en el contexto de la guardia, priorizando la seguridad y el bienestar del paciente.

TERCER AÑO:

Objetivos Generales

- Coordinar diversas acciones orientadas a la garantía del derecho a la alimentación saludable.
- Promover dinámicas de equipo colaborativas y democráticas en los diferentes escenarios de trabajo.
- Gestionar procesos de trabajo para la toma de decisiones efectivas y críticas.
- Diseñar estrategias para intervenir en las barreras del acceso a la salud.
- Supervisar la planificación e implementación de intervenciones y actividades de educación alimentaria nutricional.
- Evaluar y proponer mejoras a los procesos de atención y formación en los que participa.
- Contribuir a la optimización del uso de las tecnologías de la información y la comunicación.
- Coordinar y desarrollar proyectos interinstitucionales, asegurando la integración efectiva entre los diferentes actores del sistema de salud y organizaciones barriales.
- Implementar mejoras basadas en los resultados de evaluación de las actividades establecidas.
- Analizar críticamente y diseñar intervenciones que respeten las prácticas alimentarias tradicionales y potencien prácticas relacionadas con el estilo de vida de diversas comunidades.
- Implementar intervenciones que aborden la relación entre la alimentación y la salud mental.
- Implementar estrategias de educación alimentaria en el contexto del tercer nivel de atención del sistema de salud y a nivel poblacional.
- Gestionar el proceso de cuidado nutricional ante situaciones inesperadas que ocurren en el contexto de la guardia, priorizando la seguridad y el bienestar del paciente.

Contenidos específicos

El proceso de atención dentro de la red de servicios y cuidados

Características del sistema de salud argentino. Organización del subsector de salud del GCABA. Plan de salud 2016-2030. Cuidados progresivos. Redes integradas. Clínica ampliada. Multidisciplina, interdisciplina y transdisciplina. Proceso salud-enfermedad-atención-cuidado. Determinantes sociales de la salud. Epidemiología social y crítica.

Trabajo intersectorial. Participación comunitaria. Planes y programas con componente alimentario de CABA. Articulación con Organizaciones No Gubernamentales (ONG).

Prevención, promoción y educación para la salud

El rol del nutricionista en el primer nivel de atención. Hábitos alimentarios, patrones de consumo y distribución intrafamiliar de alimentos y bebidas. Alimentación Basada en Plantas. Patrones de sueño, red de apoyo y vínculos. Educación alimentaria nutricional. Dispositivos preventivos-promocionales con componente nutricional. Materiales didácticos para el consultorio. Gestión de residuos orgánicos. Seguridad y soberanía alimentaria. Alimentación en todas las etapas del ciclo vital: gestación, alimentación complementaria, NNyA, adulto y persona mayor. Alimentación en discapacidad. Lactancia humana: consejería nutricional. Promoción. Técnicas y prácticas de amamantamiento. Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna. Bancos de leche humana. Entornos escolares. Programas de alimentación escolar. Estrategias para la promoción de entornos escolares saludables. Huertas urbanas. Deporte y actividad física: cineantropometría y análisis de la composición corporal en personas físicamente activas. Suplementos nutricionales. Planes alimentarios destinados a diferentes disciplinas deportivas. Nutrición para la práctica deportiva en clubes y escuelas.

Diagnóstico, tratamiento, recuperación, rehabilitación y seguimiento nutricional

Herramientas de tamizaje nutricional. Proceso de cuidado nutricional. Farmacología clínica. Interacción fármaco nutriente. Análisis de la composición corporal. Prescripción y técnica dietoterápica en relación a las diferentes patologías y estado nutricional del paciente. Características físico-químicas de las distintas tipificaciones de regímenes. Requerimientos nutricionales en diferentes situaciones. Plan de alimentación de alta según la situación clínico-nutricional y socioeconómica del paciente. Historia clínica y ficha nutricional de cada paciente. Protocolos de abordaje clínico-nutricional. Abordaje de la malnutrición y de las ECNT. Soporte nutricional oral, enteral y parenteral. Adherencia a la terapéutica nutricional y a las modificaciones del estilo de vida. El problema de la discontinuidad de los tratamientos. Proceso de interconsultas. Abordaje interdisciplinario de los TCA. Cuidados Paliativos: enfermedades crónicas avanzadas o progresivas, atención interdisciplinaria para la resolución de problemas y toma de decisiones centrados en el paciente- familia y entorno, control de síntomas, asistencia en el período de duelo y comunicación de malas noticias.

Elaboración y manejo de alimentos

Organización y funcionamiento del área. Diseño de planta física, instalaciones y equipamiento. Recursos humanos. Manuales de normas y procedimientos. Pliego de bases y condiciones particulares del servicio de alimentación. Tipificación de regímenes. Enfermedades transmitidas por alimentos. Higiene y bioseguridad alimentaria: Buenas Prácticas de Manufactura (BPM). Procedimientos Operativos Estandarizados de Saneamiento (POES). Análisis de Peligros y Puntos Críticos de Control (HACCP). Circuito de producción: pedidos, recepción, almacenamiento y elaboración de alimentos, distribución al usuario. Gestión de residuos. Racionamiento alimentario y costos de la

ración, ración completa y total. Encuestas de satisfacción al usuario. Perfil de nutrientes de la prestación alimentaria.

Programas alimentarios y políticas públicas

Planificación, evaluación y monitoreo de programas de vigilancia epidemiológica-nutricional. Diagnóstico de la situación alimentaria - nutricional poblacional. Estrategias de entornos saludables. Seguridad y soberanía alimentaria poblacional. Legislación con componente alimentario-nutricional. Planificación, evaluación y monitoreo de programas con componente alimentario-nutricional destinado a diferentes poblaciones. Métodos de evaluación de la efectividad de los programas alimentarios.

Contenidos Transversales¹:

1. El profesional como sujeto activo en el sistema de salud

Concepciones y paradigmas en salud. Determinantes y condicionantes de salud en el proceso salud-enfermedad-atención-cuidado. Sistema de salud. Enfoque de calidad. El rol del profesional. Atención Primaria de la Salud. Referencia y contrarreferencia entre efectores. Modelos de atención. Gestión, planificación y evaluación. Sistemas de información en salud. Manuales de procedimientos, protocolos y guías. Ejercicio de la profesión. Epidemiología. Equipo de trabajo. Construcción de la equidad y acceso universal a la atención. Redes de servicios, redes de atención y de cuidado. Derecho a la salud. Marco normativo vigente internacional y nacional. Lineamientos internacionales. Marco regulatorio del sistema salud CABA y marco regulatorio del sistema de residencias y concurrencias.

2. Dimensión ética y de cuidados en salud. Sujetos de derecho

Perspectivas de derecho/género/interculturalidad. Sujetos de derechos: pacientes, familias, trabajadores de salud, comunidad. Organización y participación de los actores en salud. Interdisciplina, diversidad de miradas y prácticas. Autocuidado y cuidado de los trabajadores del equipo de salud. Normas de bioseguridad en el ejercicio cotidiano. Condiciones y medio ambiente de trabajo. El profesional y su inserción laboral. Responsabilidades civiles y penales del ejercicio profesional.

3. Educación permanente y producción de conocimientos

La institución sanitaria y los equipos de salud en la construcción de procesos de educación permanente en salud. La investigación como fuente de aprendizaje y conocimiento. Lógicas de investigación científica, registro y sistematización de información y prácticas. La

¹ Corresponde a los cursos de contenidos transversales para todas las residencias del Sistema de Salud. Disponible en: <https://buenosaires.gob.ar/salud/docencia-investigacion-y-desarrollo-profesional/bloques-de-formacion-comun>

construcción del texto científico/académico y su divulgación. Inglés técnico aplicado al área de competencia.

4. Comunicación en salud

Dimensiones y niveles de la comunicación: interpersonal, institucional, comunitaria, redes y medios masivos. Perspectivas en comunicación. Plan de comunicación y estrategias comunicacionales. La comunicación en actividades de prevención, promoción y asistencia. Comunicación de noticias difíciles. Tecnologías de información y comunicación.

8. ACTIVIDADES PROFESIONALES:

Cada residente deberá llevar un registro de actividades profesionales realizadas, que será supervisado por quien ejerza el rol de referente docente del escenario correspondiente o las jefaturas/instructorías y coordinaciones locales. Dicho registro será revisado periódicamente para ajustar la planificación de actividades formativo-asistenciales.

Niveles de autonomía:

1. Tiene conocimiento, pero no puede realizarlo
2. Puede actuar bajo supervisión directa
3. Puede actuar bajo supervisión indirecta:
 - 3.1 Inmediata
 - 3.2 Diferida
4. Puede actuar en forma autónoma
5. Puede actuar como supervisor/a instructor/a

| Tipos de actividades | Actividad profesional | R1 | R2 | R3 |
|--|---|----|-----|-----|
| Gestión en área de elaboración de alimentos | Fiscaliza la recepción y el almacenamiento de mercadería | - | 2 | 3.1 |
| | Fiscaliza las buenas prácticas de manufactura en la elaboración de alimentos | - | 2 | 3.1 |
| | Evalúa la implementación de acciones correctivas de puntos críticos de control en la elaboración de alimentos | - | 3.1 | 3.2 |
| | Fiscaliza la distribución de la prestación alimentaria | - | 3.2 | 4 |

| | | | | |
|--|---|-----|-----|-----|
| | Analiza el perfil de nutrientes de la prestación alimentaria | - | 3.2 | 4 |
| Actividad de educación permanente | Planifica ateneos disciplinares | 2 | 3.1 | 3.2 |
| | Participa como disertante en ateneos disciplinares | 3.1 | 3.2 | 4 |
| | Realiza capacitaciones a personal gastronómico | - | 2 | 3.1 |
| | Planifica clases destinadas a otros profesionales del equipo de salud | 2 | 3.1 | 3.2 |
| | Presenta una revisión bibliográfica | 3.2 | 3.2 | 5 |
| | Presenta un caso clínico | 3.2 | 3.2 | 4 |
| Actividad de investigación | Elabora el protocolo de investigación | 2 | 3.1 | 3.2 |
| | Confecciona la herramienta de recolección de datos | 1 | 2 | 3.1 |
| | Recolecta datos para el trabajo de investigación | 2 | 3.1 | 3.1 |
| | Interpreta los datos relevados | 2 | 3.1 | 3.1 |
| Actividad asistencial | Realiza consejería nutricional | 3.2 | 4 | 5 |
| | Elabora informes para el acceso a programas sociales con componente alimentario | 2 | 3.1 | 3.2 |
| | Realiza tamizaje nutricional | 3.1 | 4 | 5 |
| | Realiza evaluación alimentaria | 2 | 3.2 | 4 |
| | Realiza valoración antropométrica | 2 | 3.2 | 5 |
| | Realiza valoración bioquímica | 2 | 3.2 | 5 |
| | Realiza valoración clínica | 2 | 3.2 | 4 |
| | Diagnostica el estado alimentario nutricional | 3.2 | 4 | 5 |

**Actividad
asistencial**

| | | | |
|--|-----|-----|-----|
| Interpreta la prescripción dietoterápica | 2 | 3.2 | 4 |
| Diseña el plan de alimentación | 2 | 3.1 | 4 |
| Implementa la terapia nutricional adaptada a las patologías | 2 | 3.2 | 4 |
| Consensúa con el paciente el abordaje de su situación de salud | 3.2 | 4 | 5 |
| Realiza monitoreo nutricional | 3.1 | 3.2 | 4 |
| Referencia oportunamente a pacientes | 3.1 | 3.2 | 4 |
| Participa en los pases de internación | - | 3.2 | 4 |
| Interpreta las historias clínicas | 3.1 | 3.2 | 4 |
| Confecciona la historia nutricional del paciente | 1 | 3.2 | 4 |
| Registra la historia de salud integral | 2 | 3.1 | 3.2 |
| Sistematiza y registra las actividades realizadas en la historia clínica electrónica y otros instrumentos. | 3.1 | 3.2 | 4 |
| Realiza la planificación mensual de la agenda | 1 | 2 | 3.1 |
| Elabora la planilla de prestación alimentaria | - | 3.2 | 4 |
| Evalúa la aceptación y tolerancia de la alimentación indicada | 3.1 | 3.2 | 4 |
| Implementa protocolos de abordaje clínico-nutricional | 2 | 3.1 | 3.2 |
| Planifica el inicio del soporte nutricional según requerimientos y estado clínico del paciente | 2 | 3.1 | 3.2 |
| Asesora al equipo de salud en la atención de los pacientes que reciben soporte nutricional | 2 | 3.1 | 3.2 |

| | | | | |
|--|--|-----|-----|-----|
| | Asesora al paciente sobre el plan de alimentación con soporte nutricional | 2 | 3.1 | 3.2 |
| | Realiza el seguimiento de la implementación del soporte nutricional | 2 | 3.1 | 3.2 |
| | Planifica la transición al destete del soporte nutricional | 1 | 2 | 3.1 |
| | Confecciona formularios para solicitud de productos destinados al soporte nutricional | 2 | 3.1 | 3.2 |
| | Diseña preparaciones con productos destinados al soporte nutricional | 1 | 2 | 3.1 |
| Actividades en contextos comunitarios | Planifica actividades preventivo-promocionales | 2 | 3.2 | 4 |
| | Coordina actividades preventivo-promocionales | 3.1 | 3.2 | 5 |
| | Evalúa actividades preventivo-promocionales | 2 | 3.1 | 3.2 |
| | Diseña y produce materiales educativos y de comunicación en salud físicos y electrónicos | 2 | 3.1 | 4 |

9. SISTEMA DE EVALUACIÓN

La construcción de un sistema de evaluación supone articular diferentes decisiones de manera coherente a los fines de la mejora de los procesos de formación en las residencias del equipo de salud (45). Es necesario que las distintas decisiones tomadas (respecto a *qué, cómo, para qué y a quién evaluar*), las reflexiones sobre la práctica y las conclusiones obtenidas, conformen un todo organizado y dinámico, que permita su interacción sinérgica.

A continuación, se esbozan algunos lineamientos referidos a la evaluación que tiene por objeto al Programa Docente de la Residencia y al desempeño de residentes.

Evaluación del Programa

El presente programa estará sujeto a un proceso continuo de seguimiento y evaluación, para promover la calidad del modelo de capacitación en servicio, considerando la realidad social y el Sistema de Salud del GCBA.

Por otro lado, cada unidad formadora deberá contar con un programa local que contemple los lineamientos del programa general en vigencia.

Asimismo, como último nivel de programación se contará con el proyecto anual de jefatura de residencia.

Evaluación del desempeño de los/as residentes

La evaluación se concibe como un proceso integral y permanente que sistematiza información para el seguimiento del desempeño de residentes a lo largo de la formación y permite avalar la certificación final.

Evaluar el desempeño es valorar integralmente la competencia de un sujeto para realizar una práctica profesional. Esto incluye los modos de organización y uso de los conocimientos, habilidades y actitudes necesarias para esa práctica. En este proceso, se requieren instrumentos diversos que otorguen una mirada integral sobre el desarrollo del aprendizaje que permitan a las personas responsables de las sedes acompañar el proceso de los/as residentes e instalar, en caso de ser necesario, propuestas de mejora.

Toda evaluación necesita responder a dos requisitos mínimos: el de la validez y el de la confiabilidad. La validez es la característica que asegura que se está evaluando lo que realmente se pretende evaluar y no otra cosa. La confiabilidad se refiere a la constancia con que los instrumentos y medios de evaluación brindan la información necesaria, sin deformaciones significativas en distintas oportunidades de aplicación con distintos evaluadores.

En primer y segundo año, se aplicarán cuatro instrumentos diferenciados por tipo de actividad para evaluar el desempeño de los/as residentes. Estos instrumentos se implementarán al finalizar cada semestre (ver anexo 1 y 2).

En tercer año, se aplicará un instrumento común a todas las rotaciones y uno específico a cada una de ellas. Además, se administrará un instrumento para evaluar la actividad en investigación. Estos instrumentos se implementarán al finalizar cada rotación (ver anexo 3).

Además, cada residente completará un instrumento de autoevaluación semestral en todos los años de residencia (ver anexo 4).

Los resultados de la primera evaluación deben considerarse para que el equipo docente reflexione sobre sus prácticas y pueda tomar decisiones que promuevan la mejora de los aprendizajes de los/as residentes, cuando sea necesario. El equipo evaluador deberá estar conformado por: jefe/a o instructor/a de residentes, docentes responsables de la formación, coordinador/a local o Jefe/a de Servicio.

Específicamente, a mitad del período de cada escenario/rotación (a los 45 o 90 días), se realizará un examen escrito y una evaluación basada en la observación directa de la práctica de las/os residentes.

Se podrá complementar la evaluación de la atención brindada por el/la residente mediante la aplicación de una encuesta de satisfacción completada por las personas que se atienden en el sistema.

En todas las instancias de evaluación, la/el residente recibirá una entrevista de devolución de resultados y sugerencias, para luego firmar el acuerdo y conocimiento del resultado de su evaluación. Previo a la firma del acuerdo, el/la residente puede solicitar la revisión de su evaluación. Se elevará a la Coordinación General la evaluación de desempeño con los instrumentos completos y la hoja síntesis con la consolidación de las calificaciones.

Si en alguna de las instancias de evaluación se observa que hay dificultades en el proceso de aprendizaje, se deberá informar a la Coordinación General a la mayor brevedad posible, para facilitar oportunamente nuevas estrategias de ajuste de la enseñanza acorde a la situación.

La aprobación de los cursos obligatorios, tanto de nivel central como local, serán considerados para la ponderación de la nota final y como requisito para la promoción del año.

Para la ponderación de cada evaluación se utilizarán escalas cualitativas y cuantitativas. En el caso de las cualitativas, es necesario incluir una correspondencia con la escala de 1 a 10 que permitirá construir la nota final del año. Dicha nota se traducirá en la valoración cualitativa global, pudiendo ser, el desempeño, altamente satisfactorio, satisfactorio, poco satisfactorio o insatisfactorio (Ver anexo 1 a 3).

Para promocionar el primer y segundo año se requiere una nota final mayor o igual a 7 (siete), que se encuentra en la hoja síntesis del segundo semestre. Para promocionar tercer año se requiere una nota final mayor o igual a 7 (siete), que se obtendrá del promedio de la calificación de las hojas síntesis de cada rotación.

Al finalizar cada ciclo lectivo, el equipo docente de cada sede elevará al CODEI el acta de promoción de año y/o de aprobación de la residencia según corresponda; las cuales se remitirán a la DGDlyDP.

Recomendaciones para la evaluación de residentes

- La evaluación debe estar sujeta a los criterios establecidos por el presente programa.
- Deben construirse condiciones transparentes y equitativas de evaluación.
- El proceso de evaluación debe ser llevado a cabo por al menos dos evaluadores, siendo imprescindible que al menos uno de ellos haya acompañado al residente durante su trayecto formativo.
- Es necesario que evaluadores y evaluados se comprometan con el proceso, y que conozcan los instrumentos y dispositivos desplegados para garantizar la calidad de la evaluación.
- Las evaluaciones deben entregarse dentro del período de la rotación evaluada a los/as residentes con suficiente antelación para permitir, de ser necesario, la revisión de la misma.

10. BIBLIOGRAFÍA

1. Ordenanza H - N° 40.997 [Internet]. 1985. Disponible en: <https://boletinoficialpdf.buenosaires.gob.ar/util/imagen.php?idn=30010&idf=2>
2. Ley básica de salud de la Ciudad de Buenos Aires [Internet]. 153/1999 1999. Disponible en: buenosaires.gob.ar/sites/default/files/media/document/2015/08/31/df2bc36d5b18b9a4a0dd0cc02197878991fbc8ca.pdf
3. Organización de las Naciones Unidas. Objetivos y metas de desarrollo sostenible [Internet]. Disponible en: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/sustainable-development-goals/>
4. Royo Bordonada MA (coord.). Nutrición en salud pública [Internet]. Madrid: Escuela Nacional de Sanidad, Instituto de Salud Carlos III; 2017. Disponible en: <https://sennutricion.org/media/Publicaciones/Nutricion%20en%20Salud%20Publica.pdf>
5. Quintero Y, Bastardo de Castañeda G, Angarita C. Del origen de la dietética al surgimiento de la nutrición: Consideraciones sobre los aportes científicos en el área. Rev Int Cienc Soc. 2012;1(2):151-60.
6. Aranceta Bartrina J. Nuevos retos de la nutrición comunitaria. Rev Esp Nutr Comunitaria. 2010;16(1):51-5.
7. Red Calisas. Informe anual de la situación de la soberanía alimentaria en Argentina [Internet]. 2022. Disponible en: <https://cl.boell.org/sites/default/files/2022-11/informe-anual-de-la-situacion-de-soberania-alimentaria-en-argentina.pdf>
8. Aguirre P. Ricos flacos y gordos pobres. La alimentación en crisis. [Internet]. Buenos Aires: Capital Intelectual; 2004. Disponible en: <https://sociologia1unpsjb.files.wordpress.com/2008/03/aguirre-ricos-flacos-y-gordos-pobres.pdf>
9. Ministerio de Desarrollo Social. Soberanía y Seguridad Alimentaria en las familias [Internet]. 2022. Disponible en: <file:///C:/Users/Usuario/Desktop/Coordinaci%C3%B3n%20General/Programa%20docente/Bibliografia%20actualizacion%20programa/2022%20Soberania%20y%20Seguridad%20alimentaria.pdf>
10. Ministerio de Salud de la Nación Argentina, Dirección Nacional de Abordaje Integral de Enfermedades No Transmisibles. Documento de revisión sobre Alimentación Basada en Plantas, Vegetariana y Vegana [Internet]. 2023. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/bancos/2023-12/documento-revision-sobre-alimentacion-basada-en-plantas-vegetariana-vegana-dic-2023.pdf>
11. Ministerio de Salud de la Nación Argentina. Guía de Práctica Clínica Nacional sobre Abordaje Integral de la Obesidad en Personas Adultas [Internet]. 2023. Disponible en: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/bancos/2023-11/guia_practica_clinica_nacional_sobre_abordaje_integral_obesidad_personas_adultas_14112023.pdf
12. Instituto Nacional contra la Discriminación, la Xenofobia y el Racismo (INADI). Revista Inclusive. 2022;(4). Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2022/03/inadi-revista-inclusive-n4.pdf>

13. Rubino F, Cummings DE, Eckel RH, Cohen RV, Wilding JPH, Brown WA, et al. Definition and diagnostic criteria of clinical obesity. *Lancet Diabetes Endocrinol.* enero de 2025;S2213858724003164.
14. Asamblea General de las Naciones Unidas. Declaración Universal de los Derechos Humanos [Internet]. 1948. Disponible en: https://www.un.org/es/documents/udhr/UDHR_booklet_SP_web.pdf
15. Naciones Unidas para los Derechos Humanos. El derecho a la alimentación adecuada. Folleto informativo N° 34. [Internet]. 2010. Disponible en: <https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Publications/FactSheet34sp.pdf>
16. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Mapeo y análisis de experiencias exitosas y actores que faciliten la promoción de entornos saludables para niños, niñas y adolescentes a nivel municipal [Internet]. 2022. Disponible en: <https://www.unicef.org/argentina/media/17566/file/Mapeo%20y%20an%C3%A1lisis%20de%20experiencias%20exitosas%20y%20actores%20que%20faciliten%20la%20promoci%C3%B3n%20de%20entornos%20saludables%20para%20ni%C3%B1os,%20ni%C3%B1as%20y%20adolescentes%20a%20nivel%20municipal.pdf>
17. Abajo V, Figueora E, Paiva M, Oharriz E. Derecho a la Alimentación. 2010; Disponible en: <https://www.scielo.org.ar/pdf/diaeta/v28n131/v28n131a05.pdf>
18. Ministerio de Desarrollo Social de la Nación Argentina. Derecho a una alimentación sana, segura y soberana. Módulo1. [Internet]. 2022. Disponible en: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2022/07/siso_modulo_1_derecho_a_una_alimentacion_sana_segura_y_soberana.pdf
19. Monteiro C, Cannon G, Lawrence M, Costa Lousada M, Pereira Machado P. Ultra-processed foods, diet quality, and health using the NOVA classification system [Internet]. Rome,FAO; 2019. Disponible en: <https://openknowledge.fao.org/server/api/core/bitstreams/5277b379-0acb-4d97-a6a3-602774104629/content>
20. Monteiro CA, Cannon G, Levy RB, Moubarac JC, Louzada ML, Rauber F, et al. Ultra-processed foods: what they are and how to identify them. *Public Health Nutr.* 2019;22(5):936-41.
21. Moubarac JC, Parra DC, Cannon G, Monteiro CA. Food Classification Systems Based on Food Processing: Significance and Implications for Policies and Actions: A Systematic Literature Review and Assessment. *Curr Obes Rep.* junio de 2014;3(2):256-72.
22. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Exposición de niños, niñas y adolescentes al marketing digital de alimentos y bebidas en la Argentina [Internet]. UNICEF; 2021. Disponible en: <https://www.unicef.org/argentina/media/11961/file/Exposici%C3%B3n%20de%20ni%C3%B1os,%20ni%C3%B1as%20y%20adolescentes%20al%20marketing%20digital%20de%20alimentos%20y%20bebidas%20en%20Argentina.pdf>
23. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Alimentos y bebidas ultraprocesados en América Latina: ventas, fuentes, perfiles de nutrientes e implicaciones [Internet]. 2019. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51523/9789275320327_spa.pdf

24. Institute for Health Metrics and Evaluation. Country profiles. Argentina. 2021. Country-level data from the Global Burden of Disease study. Disponible en: <https://www.healthdata.org/research-analysis/health-by-location/profiles/argentina>
25. Afshin A, Sur PJ, Fay KA, Cornaby L, Ferrara G, Salama JS, et al. Health effects of dietary risks in 195 countries, 1990–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *The Lancet*. 2019;393(10184):1958-72.
26. Vos T, Lim SS, Abbafati C, Abbas KM, Abbasi M, Abbasifard M, et al. Global burden of 369 diseases and injuries in 204 countries and territories, 1990–2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *The Lancet*. 2020;396(10258):1204-22.
27. Qiao J, Lin X, Wu Y, Huang X, Pan X, Xu J, et al. Global burden of non-communicable diseases attributable to dietary risks in 1990–2019. *J Hum Nutr Diet*. febrero de 2022;35(1):202-13.
28. Murray CJL, Aravkin AY, Zheng P, Abbafati C, Abbas KM, Abbasi-Kangevari M, et al. Global burden of 87 risk factors in 204 countries and territories, 1990–2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *The Lancet*. 2020;396(10258):1223-49.
29. Instituto Nacional de Estadística y Censos. 4° Encuesta Nacional de Factores de Riesgo [Internet]. 2019. Disponible en: https://www.indec.gob.ar/ftp/cuadros/publicaciones/enfr_2018_resultados_definitivos.pdf
30. Ministerio de Salud de la Nación. Encuesta Nacional de Nutrición y Salud (ENNyS 2). Segundo informe de indicadores priorizados. [Internet]. 2022. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/bancos/2023-01/ennys2-indicadores-priorizados.pdf>
31. Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Nación Argentina. 3° Encuesta Mundial de Salud Escolar. Argentina 2018. [Internet]. 2018. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/bancos/2023-10/informe-final-emse.pdf>
32. Ministerio de Salud de la Nación. Dirección de, Dirección General de Salud Perinatal y Niñez. Situación de la Lactancia en Argentina. Encuesta Nacional de Lactancia (ENaLac) 2022 [Internet]. 2022. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/bancos/2023-06/informe-enalac-2022.pdf>
33. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), Centro de Estudios Sobre Nutrición Infantil (CESNI). Exposición al marketing digital de sucedáneos de leche materna y su asociación con prácticas de alimentación infantil. [Internet]. CABA. UNICEF; 2024. Disponible en: <https://www.unicef.org/argentina/media/22706/file/Exposici%C3%B3n%20al%20marketing%20digital%20de%20suced%C3%A1neos%20de%20leche%20materna.pdf.pdf>
34. Zipfel S, Schmidt U, Giel KE. The hidden burden of eating disorders during the COVID-19 pandemic. *Lancet Psychiatry*. 2022;9(1):9-11.
35. Persano H, Rodríguez P. Desordenes del Comportamiento Alimentario durante la Pandemia y el ASPO por Covid-19. 2022 [citado 15 de enero de 2025]; Disponible en: <https://rgdoi.net/10.13140/RG.2.2.22939.34086>

36. Sociedad Argentina de Pediatría. Covid-19 y cuarentena: Destacan la importancia de detectar los Trastornos de la Conducta Alimentaria en fases iniciales. [Internet]. 2021. Disponible en: https://www.sap.org.ar/storage/app/media/pdf/files_trastornos-alimentarios-covid-19-06-20_1624570351.pdf
37. Nielsen. ¿Qué hay en nuestra comida y en nuestra mente? [Internet]. 2016. Disponible en: <https://imgcdn.larepublica.co/cms/2016/10/08011711/Informe%20de%20Consumo%20de%20Alimentos%20-%20Nielsen.pdf>
38. Ley de Promoción de la Alimentación Saludable [Internet]. 27642/2021 2021. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/356607/texto>
39. López Talavera M. Fundamentos humanos e históricos de la nutrición clínica. Rev Nutr Clínica Metab. 2020;3(2):95-100.
40. Ferrand S, Onfray MP, Medina MG. Actualización del rol del nutricionista clínico: Estándares de práctica. Rev Chil Nutr. 2021;48(3):437-46.
41. Amorim GKD, Silva GSND. Nutricionistas e cuidados paliativos no fim de vida: revisão integrativa. Rev Bioét. 2021;29(3):547-57.
42. Álvarez J, Monereo S, Ortiz P, Salido C. Gestión en nutrición clínica. Nutr Hosp. 2004;19(3):125-34.
43. Bonilla DA, Daga R, Gamero A, Pérez-López A, Pérez-Esteve É, Pérez-Armijo P, et al. Aplicaciones de la inteligencia artificial en la nutrición y dietética: Más allá de los asistentes virtuales. Rev Esp Nutr Humana Dietética. 27(4):250-2.
44. Rivera Valdivia KC. Aplicación de la inteligencia artificial en la nutrición personalizada. Rev Investig. 2022;11(4):265-77.
45. Rodríguez P. La evaluación en la residencia y en la concurrencia: hacia la construcción de criterios comunes [Internet]. Ministerio de Salud del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. Dirección de Capacitación Profesional y Técnica.; 2006. Disponible en: <https://buenosaires.gob.ar/areas/salud/dircap/mat/matbiblio/evalres.pdf>

11. ANEXOS

Anexo 1

INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN DE PRIMER AÑO



GOBIERNO de la CIUDAD de BUENOS AIRES MINISTERIO de SALUD
SUBSECRETARÍA DE PLANIFICACIÓN SANITARIA y GESTIÓN EN RED
DIRECCIÓN GENERAL de DOCENCIA, INVESTIGACIÓN y DESARROLLO PROFESIONAL

RESIDENCIA en NUTRICIÓN EN SALUD PÚBLICA Y COMUNITARIA
EVALUACIÓN del DESEMPEÑO en 1° NIVEL de ATENCIÓN
ACTIVIDAD DE APRENDIZAJE NO ASISTENCIAL

RESIDENTE:

AÑO de RESIDENCIA:

ROTACIÓN:

EVALUADORES:

PERÍODO EVALUADO:

FECHA:.../...../.....

INSTRUCCIONES

1. Completar el valor que corresponda en cada celda².
2. Sumar los valores obtenidos en cada celda y completar el puntaje total parcial.
3. Sumar los 3 puntajes totales parciales y completar el puntaje global al final del instrumento.
4. Calificar según los valores de referencia y señalar si la/el residente se ha desempeñado de forma *altamente satisfactoria*, *satisfactoria*, *poco satisfactoria* o *insatisfactoria*
5. Para definir la calificación global numérica utilizar los siguientes parámetros:
 - 0 a 4= 1

² Cuando no hubo posibilidad de ofrecer el escenario de formación (N/O), calificar con el valor máximo (3) ese ítem.

- 5 a 8=2
 - 9 a 12=3
 - 13 a 17=4
 - 18 a 21=5
 - 22 a 25=6
 - 26 a 35=7
 - 36 a 43= 8
 - 44 a 48 =9
 - 49 a 51=10
6. Escribir en observaciones todas las consideraciones particulares no contempladas en el instrumento.

| | Insatisfactorio (1-4) | Poco satisfactorio (5- 6) | Satisfactorio (7- 8) | Altamente satisfactorio (9- 10) |
|--------|--------------------------|---------------------------------|-------------------------|---------------------------------------|
| 1° año | 0-17 puntos | 18-25 puntos | 26-43 puntos | 44- 51 puntos |

Actividad de aprendizaje no asistencial: Este tiempo está destinado a la integración de conocimientos teóricos-prácticos y a desarrollar competencias docentes. Incluye las actividades cotidianas en sede: búsquedas bibliográficas o ateneos intra e inter sedes, la participación en diferentes clases, talleres, simulaciones, ateneos u otras estrategias docentes, coordinadas por las coordinaciones locales, jefaturas e instructorias.

CONOCIMIENTOS

| ITEMS A EVALUAR | AS (3) | S (2) | PS (1) | I (0) | N/O |
|---|-----------|----------|-----------|----------|-----|
| 1. Conoce las técnicas de búsquedas bibliográficas avanzadas para seleccionar información relevante y actualizada | | | | | |
| 2. Comprende los principios didácticos de la estrategia de la exposición de contenido académico | | | | | |
| 3. Adquiere conocimientos y vocabulario técnico para favorecer el trabajo interdisciplinario | | | | | |
| 4. Conoce las bases teóricas de la planificación didáctica en salud | | | | | |
| Puntaje total parcial: | | | | | |

HABILIDADES

| ITEMS A EVALUAR | AS (3) | S (2) | PS (1) | I (0) | N/O |
|--|-------------------|------------------|-------------------|------------------|------------|
| 1 Utiliza recursos y materiales coherentes y comprensibles, teniendo en cuenta al destinatario y su contexto | | | | | |
| 2. Realiza exposiciones coherentes y comprensibles, teniendo en cuenta al destinatario | | | | | |
| 3. Implementa diversas estrategias didácticas en salud | | | | | |
| 4. Administra su tiempo en función del cronograma de actividades | | | | | |
| 5. Integra los conocimientos en el contexto de la reflexión sobre la práctica diaria | | | | | |
| Puntaje total parcial: | | | | | |

ACTITUDES

| ITEMS A EVALUAR | AS (3) | S (2) | PS (1) | I (0) | N/O |
|---|-------------------|------------------|-------------------|------------------|------------|
| 1. Actúa con compromiso para aportar nuevos conocimientos. | | | | | |
| 2. Actúa con iniciativa en las tareas de docencia | | | | | |
| 3. Respeta el proceso para el desarrollo de la actividad docente: planificación, implementación y evaluación. | | | | | |
| 4. Asume una actitud colaborativa en el trabajo docente con sus pares y equipo de salud | | | | | |

| | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|
| 5. Actúa con respeto en las relaciones interpersonales | | | | | |
| 6. Actúa con solidaridad con sus pares | | | | | |
| 7. Actúa con solidaridad con sus referentes | | | | | |
| 8. Tiene una actitud receptiva ante la supervisión y evaluación de su desempeño | | | | | |
| Puntaje total parcial: | | | | | |

Puntaje total global:

CALIFICACIÓN FINAL:

()

Valoración global:

Altamente Satisfactorio

☐

(9 -10)

Satisfactorio

☐

(7-8)

Poco Satisfactorio

☐

(5-6)

Insatisfactorio

☐

(1-2-3-4)

Observaciones y acuerdos:

.....

.....

.....

.....

Firma y aclaración de los Evaluadores, Residente y Coordinadora General de la Residencia:

Residente:
(Firma y aclaración)

Jefe/a y/o Instructor/a de Residentes:
(Firma y aclaración)

Coordinadora de Sede y/o Nutricionista de planta:
(Firma y aclaración)

Jefa de servicio:
(Firma y aclaración)

Coordinadora General de la Residencia:
(Firma y aclaración)



GOBIERNO de la CIUDAD de BUENOS AIRES MINISTERIO de SALUD
SUBSECRETARÍA DE PLANIFICACIÓN SANITARIA y GESTIÓN EN RED
DIRECCIÓN GENERAL de DOCENCIA, INVESTIGACIÓN y DESARROLLO PROFESIONAL

RESIDENCIA en NUTRICIÓN EN SALUD PÚBLICA Y COMUNITARIA
EVALUACIÓN del DESEMPEÑO en 1° NIVEL de ATENCIÓN
ACTIVIDAD DE INVESTIGACIÓN

RESIDENTE:

AÑO de RESIDENCIA:

ROTACIÓN:

EVALUADORES:

PERÍODO EVALUADO:

FECHA:...../...../.....

INSTRUCCIONES

1. Completar el valor que corresponda en cada celda³.
2. Sumar los valores obtenidos en cada celda y completar el puntaje total parcial.
3. Sumar los 3 puntajes totales parciales y completar el puntaje global al final del instrumento.
4. Calificar según los valores de referencia y señalar si la/el residente se ha desempeñado de forma *altamente satisfactoria*, *satisfactoria*, *poco satisfactoria* o *insatisfactoria*
5. Para definir la calificación global numérica utilizar los siguientes parámetros:
 - 0 a 6=1
 - 7 a 13=2
 - 14 a 20=3
 - 21 a 27=4
 - 28 a 32=5
 - 33 a 37=6
 - 38 a 52=7
 - 53 a 63=8

³ Cuando no hubo posibilidad de ofrecer el escenario de formación (N/O), calificar con el valor máximo (3) ese ítem.

- 64 a 71 =9
 - 72 a 75=10
6. Escribir en observaciones todas las consideraciones particulares no contempladas en el instrumento.

| | Insatisfactorio (1-4) | Poco satisfactorio (5-6) | Satisfactorio (7-8) | Altamente satisfactorio (9-10) |
|--------|--------------------------|--------------------------------|------------------------|--------------------------------------|
| 1° año | 0-27 puntos | 28-37 puntos | 38-63 puntos | 64-75 puntos |

Actividad de investigación: La investigación es un área protegida en la formación de la residencia. Se realizan actividades sistematizadas que incluyen la tutoría y cursos a cargo del equipo docente de cada sede y la coordinación general, para la elaboración de trabajos de investigación. Los proyectos o protocolos deben ser evaluados para su aprobación por los Comités de Ética en Investigación (CEI). Luego de su implementación y análisis deberán ser presentados en las jornadas científicas de la residencia y jornadas hospitalarias.

Los ítems a evaluar corresponden al desempeño en todo el proceso de capacitación, diseño y confección del trabajo de investigación anual.

CONOCIMIENTOS

| ITEMS A EVALUAR | AS (3) | S (2) | PS (1) | I (0) | N/O |
|---|-----------|----------|-----------|----------|-----|
| 1. Conoce las estrategias de búsquedas bibliográficas avanzadas | | | | | |
| 2. Conoce los tipos de diseños de investigación | | | | | |
| 3. Conoce los conceptos estadísticos básicos | | | | | |
| 4. Conoce los principios éticos en la investigación con seres humanos | | | | | |
| 5. Conoce las normas de citación | | | | | |
| 6. Conoce la estructura de un artículo científico | | | | | |
| Puntaje total parcial: | | | | | |

HABILIDADES

| ITEMS A EVALUAR | AS (3) | S (2) | PS (1) | I (0) | N/O |
|--|-------------------|------------------|-------------------|------------------|------------|
| 1. Realiza búsquedas bibliográficas de forma exhaustiva y precisa | | | | | |
| 2. Identifica fuentes de evidencia confiables y actualizadas | | | | | |
| 3. Formula preguntas/objetivos de investigación relevantes, específicos y viables | | | | | |
| 4. Realiza lectura crítica de la evidencia para la toma de decisiones en la práctica | | | | | |
| 5. Interpreta tablas, gráficos y datos estadísticos | | | | | |
| 6. Utiliza herramientas de gestión bibliográficas | | | | | |
| 7. Diseña instrumentos de recolección de datos válidos y confiables | | | | | |
| 8. Confecciona bases de datos | | | | | |
| 9. Redacta textos científicos claros y coherentes | | | | | |
| Puntaje total parcial: | | | | | |

ACTITUDES

| ITEMS A EVALUAR | AS (3) | S (2) | PS (1) | I (0) | N/O |
|--|-------------------|------------------|-------------------|------------------|------------|
| 1. Demuestra honestidad en la recolección, análisis y presentación de datos. | | | | | |
| 2. Tiene actitud proactiva por las tareas de investigación | | | | | |

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| 3. Asume una actitud colaborativa en el trabajo en equipo | | | | | |
| 4. Actúa con respeto en las relaciones interpersonales | | | | | |
| 5. Actúa con solidaridad con sus pares | | | | | |
| 6. Actúa con solidaridad con sus referentes | | | | | |
| 7. Tiene una actitud receptiva ante la supervisión y evaluación de su desempeño | | | | | |
| 8. Demuestra motivación hacia la exploración de nuevas áreas y problemáticas nutricionales | | | | | |
| 9. Se interesa por compartir los resultados de la investigación con la comunidad científica y profesional. | | | | | |
| 10. Modifica el proyecto de investigación ante barreras | | | | | |
| Puntaje total parcial: | | | | | |

Puntaje total global:

CALIFICACIÓN FINAL:

()

Valoración global:

Altamente Satisfactorio

(9 -10)

☐

Satisfactorio

(7-8)

☐

Poco Satisfactorio

(5-6)

☐

Insatisfactorio

(1-2-3-4)

☐

Observaciones y acuerdos:

.....

.....

.....

Firma y aclaración de los Evaluadores, Residente y Coordinadora General de la Residencia:

Residente:

(Firma y aclaración)

Jefe/a y/o Instructor/a de Residentes:

(Firma y aclaración)

Coordinadora de Sede y/o Nutricionista de planta:

(Firma y aclaración)

Jefa de servicio:

(Firma y aclaración)

Coordinadora General de la Residencia:

(Firma y aclaración)



GOBIERNO de la CIUDAD de BUENOS AIRES MINISTERIO de SALUD
SUBSECRETARÍA DE PLANIFICACIÓN SANITARIA y GESTIÓN EN RED
DIRECCIÓN GENERAL de DOCENCIA, INVESTIGACIÓN y DESARROLLO PROFESIONAL

RESIDENCIA en NUTRICIÓN EN SALUD PÚBLICA Y COMUNITARIA
EVALUACIÓN del DESEMPEÑO en 1° NIVEL de ATENCIÓN
ACTIVIDAD ASISTENCIAL SUPERVISADA

RESIDENTE:

AÑO de RESIDENCIA:

ROTACIÓN:

EVALUADORES:

PERÍODO EVALUADO:

FECHA:...../...../.....

INSTRUCCIONES

1. Completar el valor que corresponda en cada celda⁴.
2. Sumar los valores obtenidos en cada celda y completar el puntaje total parcial.
3. Sumar los 3 puntajes totales parciales y completar el puntaje global al final del instrumento.
4. Calificar según los valores de referencia y señalar si la/el residente se ha desempeñado de forma *altamente satisfactoria*, *satisfactoria*, *poco satisfactoria* o *insatisfactoria*
5. Para definir la calificación global numérica utilizar los siguientes parámetros:
 - 0 a 6=1
 - 7 a 13=2
 - 14 a 20=3

⁴ Cuando no hubo posibilidad de ofrecer el escenario de formación (N/O), calificar con el valor máximo (3) ese ítem.

- 21 a 26=4
 - 27 a 35=5
 - 36 a 43=6
 - 44 a 56=7
 - 57 a 66 =8
 - 67 a 72=9
 - 73 a 75=10
6. Escribir en observaciones todas las consideraciones particulares no contempladas en el instrumento.

| | Insatisfactorio (1-4) | Poco satisfactorio (5- 6) | Satisfactorio (7- 8) | Altamente satisfactorio (9- 10) |
|--------|--------------------------|---------------------------------|-------------------------|---------------------------------------|
| 1° año | 0-26 puntos | 27-43 | 44-66 | 67-75 |

ACTIVIDAD FORMATIVA ASISTENCIAL SUPERVISADA: Implica la actividad asistencial en consultorios externos; e incluye actividades en dispositivos grupales preventivos-promocionales y de acompañamiento a tratamientos nutricionales.

CONOCIMIENTOS

| ITEMS A EVALUAR | AS (3) | S (2) | PS (1) | I (0) | N/O |
|--|-----------|----------|-----------|----------|-----|
| 1. Conoce las bases teóricas de la planificación de actividades de educación alimentaria nutricional | | | | | |
| 2. Fundamenta sus decisiones con bibliografía actualizada | | | | | |
| 3. Conoce la organización, estructura, marco legal, funciones y problemáticas del sistema de salud en Argentina y en la Ciudad de Buenos Aires (CABA). | | | | | |
| 4. Analiza la organización del primer nivel de atención en función de la estrategia de APS. | | | | | |

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| 5. Conoce el proceso salud-enfermedad-atención-cuidado | | | | | |
| Puntaje total parcial: | | | | | |

HABILIDADES

| ITEMS A EVALUAR | AS (3) | S (2) | PS (1) | I (0) | N/O |
|---|-------------------|------------------|-------------------|------------------|------------|
| 1. Realiza la evaluación nutricional de acuerdo a las pautas establecidas. | | | | | |
| 2. Realiza la evaluación alimentaria, incluyendo todos los componentes del proceso de cuidado nutricional | | | | | |
| 3. Confecciona un plan de alimentación, teniendo en cuenta el contexto socioeconómico y cultural | | | | | |
| 4. Transmite el plan de alimentación y orienta al paciente, utilizando terminología comprensible | | | | | |
| 5. Programa el seguimiento del paciente según sus características singulares y su situación de salud | | | | | |
| 6. Evalúa los resultados del tratamiento elegido y propone las acciones correctivas de ser necesario. | | | | | |
| 7. Referencia oportunamente a pacientes, coordinando con otros profesionales del equipo de salud. | | | | | |
| 8. Administra su tiempo en función del cronograma de actividades. | | | | | |
| 9. Comunica información adicional al plan alimentario de manera clara y precisa al paciente y su familia. | | | | | |
| Puntaje total parcial: | | | | | |

ACTITUDES

| ITEMS A EVALUAR | AS (3) | S (2) | PS (1) | I (0) | N/O |
|--|-------------------|------------------|-------------------|------------------|------------|
| 1. Tiene la iniciativa para buscar la bibliografía pertinente | | | | | |
| 2. Escucha activamente y responde con respeto al paciente | | | | | |
| 3. Toma decisiones respetando las jerarquías y cumpliendo con las vías de comunicación establecidas en el ámbito de desempeño. | | | | | |
| 4. Asume una actitud colaborativa en el trabajo con sus pares y equipo de salud | | | | | |
| 5. Actúa con respeto en las relaciones interpersonales | | | | | |
| 6. Actúa con solidaridad con sus pares | | | | | |
| 7. Actúa con solidaridad con sus referentes | | | | | |
| 8. Tiene una actitud receptiva ante la supervisión y evaluación de su desempeño | | | | | |
| 9. Dedicar tiempo suficiente a la diversidad de actividades independientemente de las preferencias personales. | | | | | |
| 10. Utiliza una vestimenta que garantiza la seguridad del paciente y del residente | | | | | |
| 11. Respeta las normas de asistencia y puntualidad | | | | | |
| Puntaje total parcial: | | | | | |

Puntaje total global:

CALIFICACIÓN FINAL:

()

Valoración global:

Altamente Satisfactorio

☐

(9 -10)

Satisfactorio

☐

(7-8)

Poco Satisfactorio

☐

(5-6)

Insatisfactorio

☐

(1-2-3-4)

Observaciones y acuerdos:

.....

.....

.....

.....

Firma y aclaración de los Evaluadores, Residente y Coordinadora General de la Residencia:

Residente:

(Firma y aclaración)

Jefe/a y/o Instructor/a de Residentes:

(Firma y aclaración)

Coordinadora de Sede y/o Nutricionista de planta:

(Firma y aclaración)

Jefa de servicio:

(Firma y aclaración)

Coordinadora General de la Residencia:

(Firma y aclaración)



GOBIERNO de la CIUDAD de BUENOS AIRES MINISTERIO de SALUD
SUBSECRETARÍA DE PLANIFICACIÓN SANITARIA y GESTIÓN EN RED
DIRECCIÓN GENERAL de DOCENCIA, INVESTIGACIÓN y DESARROLLO PROFESIONAL

RESIDENCIA en NUTRICIÓN EN SALUD PÚBLICA Y COMUNITARIA
EVALUACIÓN del DESEMPEÑO en 1° NIVEL de ATENCIÓN
ACTIVIDAD EN CONTEXTOS COMUNITARIOS

RESIDENTE:

AÑO de RESIDENCIA:

ROTACIÓN:

EVALUADORES:

PERÍODO EVALUADO:

FECHA:.../.../.....

INSTRUCCIONES

1. Completar el valor que corresponda en cada celda⁵.
2. Sumar los valores obtenidos en cada celda y completar el puntaje total parcial.
3. Sumar los 3 puntajes totales parciales y completar el puntaje global al final del instrumento.
4. Calificar según los valores de referencia y señalar si la/el residente se ha desempeñado de forma *altamente satisfactoria*, *satisfactoria*, *poco satisfactoria* o *insatisfactoria*
5. Para definir la calificación global numérica utilizar los siguientes parámetros:
 - 0 a 5=1
 - 6 a 11=2
 - 12 a 16 =3
 - 17 a 21=4
 - 22 a 26=5
 - 27 a 31=6

⁵ Cuando no hubo posibilidad de ofrecer el escenario de formación (N/O), calificar con el valor máximo (3) ese ítem.

- 32 a 43=7
 - 44 a 52=8
 - 53 a 58=9
 - 59 a 60=10
6. Escribir en observaciones todas las consideraciones particulares no contempladas en el instrumento.

| | Insatisfactorio (1-4) | Poco satisfactorio (5-6) | Satisfactorio (7-8) | Altamente satisfactorio (9-10) |
|--------|--------------------------|--------------------------------|------------------------|--------------------------------------|
| 1° año | 0-21 puntos | 22-31 puntos | 32-52 puntos | 53-60 puntos |

Actividades en contextos comunitarios: Sostenidas desde los equipos territoriales de cada unidad formadora.

CONOCIMIENTOS

| ÍTEMS A EVALUAR | AS (3) | S (2) | PS (1) | I (0) | N/O |
|---|------------------|-----------------|------------------|-----------------|------------|
| 1. Conoce las bases de la planificación de las actividades comunitarias | | | | | |
| 2. Conoce la organización, estructura, marco legal, funciones y problemáticas del sistema de salud en Argentina y en la Ciudad de Buenos Aires (CABA) | | | | | |
| 3. Analiza la organización del sistema de salud de CABA en función de la estrategia de APS | | | | | |
| 4. Conoce el proceso salud-enfermedad-atención-cuidado | | | | | |
| Puntaje total parcial: | | | | | |

HABILIDADES

| ITEMS A EVALUAR | AS (3) | S (2) | PS (1) | I (0) | N/O |
|---|-------------------|------------------|-------------------|------------------|------------|
| 1. Realiza un diagnóstico de situación para conocer a la comunidad | | | | | |
| 2. Interpreta la situación alimentaria en función de las condiciones de vida de la comunidad | | | | | |
| 3. Asesora y trabaja en conjunto con las instituciones de la zona. | | | | | |
| 4. Utiliza terminología comprensible en los diferentes grupos con los que trabaja. | | | | | |
| 5. Planifica espacios de educación, prevención y promoción de la salud en los diferentes grupos con los que trabaja. | | | | | |
| 6. Implementa espacios de educación, prevención y promoción de la salud en los diferentes grupos con los que trabaja. | | | | | |
| 7. Evalúa espacios de educación, prevención y promoción de la salud en los diferentes grupos con los que trabaja. | | | | | |
| 8. Reflexiona sobre la práctica en el marco del trabajo interdisciplinario | | | | | |
| 9. Administra su tiempo en función del cronograma de actividades | | | | | |
| Puntaje total parcial: | | | | | |

ACTITUDES

| ITEMS A EVALUAR | AS (3) | S (2) | PS (1) | I (0) | N/O |
|---|-------------------|------------------|-------------------|------------------|------------|
| 1. Respeta el proceso para el desarrollo de la actividad comunitaria: planificación, implementación y evaluación. | | | | | |
| 2. Asume una actitud colaborativa en el trabajo con sus pares y equipo de salud | | | | | |
| 3. Actúa con respeto en las relaciones interpersonales | | | | | |
| 4. Actúa con solidaridad con sus pares | | | | | |
| 5. Actúa con solidaridad con sus referentes | | | | | |
| 6. Tiene una actitud receptiva ante la supervisión y evaluación de su desempeño | | | | | |
| 7. Utiliza una vestimenta que garantiza la seguridad de la comunidad y del residente | | | | | |
| Puntaje total parcial: | | | | | |

Puntaje total global:

CALIFICACIÓN FINAL:

()

Valoración global:

Altamente Satisfactorio

☐

(9 -10)

Satisfactorio

☐

(7-8)

Poco Satisfactorio

☐

(5-6)

Insatisfactorio

☐

(1-2-3-4)

Observaciones y acuerdos:

.....

.....

.....

Firma y aclaración de los Evaluadores, Residente y Coordinadora General de la Residencia:

Residente:

(Firma y aclaración)

Jefe/a y/o Instructor/a de Residentes:

(Firma y aclaración)

Coordinadora de Sede y/o Nutricionista de planta:

(Firma y aclaración)

Jefa de servicio:

(Firma y aclaración)

Coordinadora General de la Residencia:

(Firma y aclaración)



GOBIERNO de la CIUDAD de BUENOS AIRES MINISTERIO de SALUD
SUBSECRETARÍA DE PLANIFICACIÓN SANITARIA y GESTIÓN EN RED
DIRECCIÓN GENERAL de DOCENCIA, INVESTIGACIÓN y DESARROLLO PROFESIONAL

RESIDENCIA en NUTRICIÓN EN SALUD PÚBLICA Y COMUNITARIA
EVALUACIÓN del DESEMPEÑO en 1° NIVEL de ATENCIÓN
HOJA SÍNTESIS EVALUATIVA

RESIDENTE:

AÑO DE RESIDENCIA:

SEMESTRE EVALUADO:

FECHA:/...../.....

| EVALUACIONES | CALIFICACIÓN | PONDERACIÓN | NOTA PONDERADA |
|---|---------------------|--------------------|-----------------------|
| Actividad formativa asistencial supervisada (65%) | | x 65 / 100 | |
| Actividad no asistencial de aprendizaje (20%) | | x 20 / 100 | |
| Actividad de investigación (10%) | | x 10 / 100 | |
| Actividad de contextos | | x 5 / 100 | |

| | | | |
|----------------------|--|--|--|
| comunitarios (5%) | | | |
| Calificación | | | |

Para obtener la **nota ponderada**, se deberá multiplicar la calificación de cada actividad (de 0 a 10), por la ponderación y dividirlo por 100. Para obtener la **calificación semestral** se deberá sumar cada nota ponderada.

Las calificaciones con decimales se redondearán según el siguiente criterio:

- Si el valor decimal es igual o inferior a **0,50**, se redondeará hacia abajo (ej.: 7,5 se redondea a 7).
- Si el valor decimal es igual o superior a **0,51**, se redondeará hacia arriba (ej.: 7,51 se redondea a 8).

Calificación:

()

Valoración global semestral:

Altamente Satisfactorio

(9 -10)

☐

Satisfactorio

(7-8)

☐

Poco Satisfactorio

(5-6)

☐

Insatisfactorio

(1-2-3-4)

☐

REGISTRO DE PROCEDIMIENTOS

| Asistencial Consultorio | Consulta nutricional global | Antropometría | Clínica | Bioquímica |
|--|--|----------------------|----------------|-------------------|
| Adulto | | | | |
| Adulto mayor | | | | |
| Pediatría | | | | |
| Adolescencia | | | | |
| Embarazo | | | | |
| Atención conjunta con otras especialidades | | | | |
| Teleconsultas | | | | |
| Total de consultas | | | | |
| Total horas | | | | |

| Actividades comunitarias | Cantidad | Duración (min) |
|---|-----------------|-----------------------|
| Talleres destinados a población general | | |
| Talleres destinados a la población pediátrica | | |
| Talleres destinados a la población adolescente | | |
| Talleres destinados a adultos | | |
| Talleres destinados a personas mayores | | |
| Talleres sobre embarazo y lactancia | | |
| Huerta | | |
| Salida territorial no institucional | | |
| Escuelas/colonias | | |
| Geriátricos | | |
| Hogares y centros de día | | |
| Comedores comunitarios | | |
| Total | | |
| Total horas | | |

| Académicas | Cantidad de actividades | Duración (min) |
|---|--------------------------------|-----------------------|
| Asistencia a clases de cursos o ateneos intra e interespecialidad | | |
| Exposición de clases, ateneos o caso clínico intraespecialidad | | |
| Exposición de clases, ateneos o caso clínico interespecialidad | | |
| Actualización bibliográfica | | |
| Asistencia a congresos, jornadas, reuniones científicas | | |
| Exposición en congresos, jornadas, reuniones científicas | | |
| Total | | |
| Total horas | | |

| Investigación | Cantidad de actividades | Duración (min) |
|--|--------------------------------|-----------------------|
| Búsquedas bibliográficas, lectura y/o escritura trabajos científicos | | |
| Recolección de datos | | |
| Reuniones de equipo/asistencia a asesoramientos | | |
| Total | | |
| Total horas | | |

| Cursos obligatorios | Aprobado (SI/NO) |
|----------------------------|-------------------------|
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

Firma y aclaración de los Evaluadores, Residente y Coordinadora General de la Residencia:

Residente:
(Firma y aclaración)

Jefe/a y/o Instructor/a de Residentes:
(Firma y aclaración)

Coordinadora de Sede y/o Nutricionista de planta:
(Firma y aclaración)

Jefa de servicio:
(Firma y aclaración)

Coordinadora General de la Residencia:
(Firma y aclaración)

Anexo 2

INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN DE SEGUNDO AÑO



GOBIERNO de la CIUDAD de BUENOS AIRES MINISTERIO de SALUD
SUBSECRETARÍA DE PLANIFICACIÓN SANITARIA y GESTIÓN EN RED
DIRECCIÓN GENERAL de DOCENCIA, INVESTIGACIÓN y DESARROLLO PROFESIONAL

RESIDENCIA en NUTRICIÓN EN SALUD PÚBLICA Y COMUNITARIA
EVALUACIÓN del DESEMPEÑO en 2° NIVEL de ATENCIÓN
ACTIVIDAD DE APRENDIZAJE NO ASISTENCIAL

RESIDENTE:

AÑO de RESIDENCIA:

ROTACIÓN:

EVALUADORES:

PERÍODO EVALUADO:

FECHA:...../...../.....

INSTRUCCIONES

1. Completar el valor que corresponda en cada celda⁶.
2. Sumar los valores obtenidos en cada celda y completar el puntaje total parcial.
3. Sumar los 3 puntajes totales parciales y completar el puntaje global al final del instrumento.
4. Calificar según los valores de referencia y señalar si la/el residente se ha desempeñado de forma *altamente satisfactoria*, *satisfactoria*, *poco satisfactoria* o *insatisfactoria*
5. Para definir la calificación global numérica utilizar los siguientes parámetros:
 - 0 a 5=1
 - 6 a 10 =2
 - 11 a 15 =3

⁶ Cuando no hubo posibilidad de ofrecer el escenario de formación (N/O), calificar con el valor máximo (3) ese ítem.

- 16 a 20=4
 - 21 a 24=5
 - 25 a 28=6
 - 29 a 37=7
 - 38 a 44=8
 - 45 a 49=9
 - 50 a 51=10
6. Escribir en observaciones todas las consideraciones particulares no contempladas en el instrumento.

| | Insatisfactorio (1-4) | Poco satisfactorio (5-6) | Satisfactorio (7-8) | Altamente satisfactorio (9-10) |
|--------|--------------------------|--------------------------------|------------------------|--------------------------------------|
| 2° año | 0-20 puntos | 21-28 puntos | 29-44 puntos | 45-51 puntos |

Actividad de aprendizaje no asistencial: Este tiempo está destinado a la integración de conocimientos teóricos-prácticos y a desarrollar competencias docentes. Incluye las actividades cotidianas en sede: búsquedas bibliográficas o ateneos intra e inter sedes, la participación en diferentes clases, talleres, simulaciones, ateneos u otras estrategias docentes, coordinadas por las coordinaciones locales, jefaturas e instructorias.

CONOCIMIENTOS

| ITEMS A EVALUAR | AS (3) | S (2) | PS (1) | I (0) | N/O |
|---|-----------|----------|-----------|----------|-----|
| 1. Conoce las técnicas de búsquedas bibliográficas avanzadas para seleccionar información relevante y actualizada | | | | | |
| 2. Comprende los principios didácticos de la estrategia de la exposición de contenido académico | | | | | |
| 3. Adquiere conocimientos y vocabulario técnico para favorecer el trabajo interdisciplinario | | | | | |
| 4. Conoce las bases teóricas de la planificación didáctica en salud | | | | | |
| Puntaje total parcial: | | | | | |

HABILIDADES

| ITEMS A EVALUAR | <i>AS</i> (3) | <i>S</i> (2) | <i>PS</i> (1) | <i>I</i> (0) | <i>N/O</i> |
|---|--------------------------|-------------------------|--------------------------|-------------------------|-------------------|
| 1. Utiliza recursos y materiales coherentes y comprensibles, teniendo en cuenta al destinatario y su contexto | | | | | |
| 2. Realiza exposiciones coherentes y comprensibles, teniendo en cuenta al destinatario | | | | | |
| 3. Implementa diversas estrategias didácticas en salud | | | | | |
| 4. Administra su tiempo en función del cronograma de actividades | | | | | |
| 5. Integra los conocimientos en el contexto de la reflexión sobre la práctica diaria | | | | | |
| Puntaje total parcial: | | | | | |

ACTITUDES

| ITEMS A EVALUAR | <i>AS</i> (3) | <i>S</i> (2) | <i>PS</i> (1) | <i>I</i> (0) | <i>N/O</i> |
|---|--------------------------|-------------------------|--------------------------|-------------------------|-------------------|
| 1. Actúa con compromiso para aportar nuevos conocimientos. | | | | | |
| 2. Actúa con iniciativa en las tareas de docencia. | | | | | |
| 3. Respeta el proceso para el desarrollo de la actividad docente: planificación, implementación y evaluación. | | | | | |
| 4. Asume una actitud colaborativa en el trabajo docente con sus pares y equipo de salud | | | | | |
| 5. Actúa con respeto en las relaciones interpersonales | | | | | |

| | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|
| 6. Actúa con solidaridad con sus pares | | | | | |
| 7. Actúa con solidaridad con sus referentes | | | | | |
| 8. Tiene una actitud receptiva ante la supervisión y evaluación de su desempeño | | | | | |
| Puntaje total parcial: | | | | | |

Puntaje total global:

CALIFICACIÓN FINAL:

Valoración global:

Altamente Satisfactorio

☐

(9 -10)

Satisfactorio

☐

(7-8)

Poco Satisfactorio

☐

(5-6)

Insatisfactorio

☐

(1-2-3-4)

Observaciones y acuerdos:

.....

.....

.....

.....

Firma y aclaración de los Evaluadores, Residente y Coordinadora General de la Residencia:

Residente:
(Firma y aclaración)

Jefe/a y/o Instructor/a de Residentes:
(Firma y aclaración)

Coordinadora de Sede y/o Nutricionista de planta:
(Firma y aclaración)

Jefa de servicio:
(Firma y aclaración)

Coordinadora General de la Residencia:
(Firma y aclaración)



GOBIERNO de la CIUDAD de BUENOS AIRES MINISTERIO de SALUD
SUBSECRETARÍA DE PLANIFICACIÓN SANITARIA y GESTIÓN EN RED
DIRECCIÓN GENERAL de DOCENCIA, INVESTIGACIÓN y DESARROLLO PROFESIONAL

RESIDENCIA en NUTRICIÓN EN SALUD PÚBLICA Y COMUNITARIA
EVALUACIÓN del DESEMPEÑO en 2° NIVEL de ATENCIÓN
ACTIVIDAD DE INVESTIGACIÓN

RESIDENTE:

AÑO de RESIDENCIA:

ROTACIÓN:

EVALUADORES:

PERÍODO EVALUADO:

FECHA:...../...../.....

INSTRUCCIONES

1. Completar el valor que corresponda en cada celda⁷.
2. Sumar los valores obtenidos en cada celda y completar el puntaje total parcial.
3. Sumar los 3 puntajes totales parciales y completar el puntaje global al final del instrumento.
4. Calificar según los valores de referencia y señalar si la/el residente se ha desempeñado de forma *altamente satisfactoria*, *satisfactoria*, *poco satisfactoria* o *insatisfactoria*.
5. Para definir la calificación global numérica utilizar los siguientes parámetros:
 - 0 a 7=1
 - 8 a 15=2
 - 16 a 22 =3
 - 23 a 29=4
 - 30 a 35=5
 - 36 a 41=6
 - 42 a 55=7
 - 56 a 65=8

⁷ Cuando no hubo posibilidad de ofrecer el escenario de formación (N/O), calificar con el valor máximo (3) ese ítem.

- 66 a 72=9
 - 73 a 75=10
6. Escribir en observaciones todas las consideraciones particulares no contempladas en el instrumento.

| | Insatisfactorio (1-4) | Poco satisfactorio (5-6) | Satisfactorio (7-8) | Altamente satisfactorio (9-10) |
|--------|--------------------------|--------------------------------|------------------------|--------------------------------------|
| 2° año | 0-29 puntos | 30-41 puntos | 42- 65 puntos | 66-75 puntos |

Actividad de investigación: La investigación es un área protegida en la formación de la residencia. Se realizan actividades sistematizadas que incluyen la tutoría y cursos a cargo del equipo docente de cada sede y la coordinación general, para la elaboración de trabajos de investigación. Los proyectos o protocolos deben ser evaluados para su aprobación por los Comités de Ética en Investigación (CEI). Luego de su implementación y análisis deberán ser presentados en las jornadas científicas de la residencia y jornadas hospitalarias.

Los ítems a evaluar corresponden al desempeño en todo el proceso de capacitación, diseño y confección del trabajo de investigación anual.

CONOCIMIENTOS

| ITEMS A EVALUAR | AS (3) | S (2) | PS (1) | I (0) | N/O |
|---|-----------|----------|-----------|----------|-----|
| 1. Conoce estrategias de búsquedas bibliográficas avanzadas | | | | | |
| 2. Conoce los tipos de diseños de investigación | | | | | |
| 3. Conoce los conceptos estadísticos básicos | | | | | |
| 4. Conoce los principios éticos en la investigación con seres humanos | | | | | |
| 5. Conoce las normas de citación | | | | | |
| 6. Conoce la estructura de un artículo científico | | | | | |
| Puntaje total parcial: | | | | | |

HABILIDADES

| ITEMS A EVALUAR | AS (3) | S (2) | PS (1) | I (0) | N/O |
|--|-------------------|------------------|-------------------|------------------|------------|
| 1. Realiza búsquedas bibliográficas de forma exhaustiva y precisa | | | | | |
| 2. Identifica fuentes de evidencia confiables y actualizadas | | | | | |
| 3. Formula preguntas/objetivos de investigación relevantes, específicas y viables | | | | | |
| 4. Realiza lectura crítica de la evidencia para la toma de decisiones en la práctica | | | | | |
| 5. Interpreta tablas, gráficos y datos estadísticos | | | | | |
| 6. Utiliza herramientas de gestión bibliográficas | | | | | |
| 7. Diseña instrumentos de recolección de datos válidos y confiables | | | | | |
| 8. Confecciona bases de datos | | | | | |
| 9. Redacta textos científicos claros y coherentes | | | | | |
| Puntaje total parcial: | | | | | |

ACTITUDES

| ITEMS A EVALUAR | AS (3) | S (2) | PS (1) | I (0) | N/O |
|--|-------------------|------------------|-------------------|------------------|------------|
| 1. Demuestra honestidad en la recolección, análisis y presentación de datos. | | | | | |
| 2. Tiene actitud proactiva por las tareas de investigación | | | | | |
| 3. Asume una actitud colaborativa en el | | | | | |

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| trabajo en equipo | | | | | |
| 4. Actúa con respeto en las relaciones interpersonales | | | | | |
| 5. Actúa con solidaridad con sus pares | | | | | |
| 6. Actúa con solidaridad con sus referentes | | | | | |
| 7. Tiene una actitud receptiva ante la supervisión y evaluación de su desempeño | | | | | |
| 8. Demuestra motivación hacia la exploración de nuevas áreas y problemáticas nutricionales | | | | | |
| 9. Se interesa por compartir los resultados de la investigación con la comunidad científica y profesional. | | | | | |
| 10. Modifica el proyecto de investigación ante barreras | | | | | |
| Puntaje total parcial: | | | | | |

Puntaje total global:

CALIFICACIÓN FINAL:

()

Valoración global:

Altamente Satisfactorio

(9 -10)

☐

Satisfactorio

(7-8)

☐

Poco Satisfactorio

(5-6)

☐

Insatisfactorio

(1-2-3-4)

☐

Observaciones y acuerdos:

.....

.....

.....

Firma y aclaración de los Evaluadores, Residente y Coordinadora General de la Residencia:

Residente:

(Firma y aclaración)

Jefe/a y/o Instructor/a de Residentes:

(Firma y aclaración)

Coordinadora de Sede y/o Nutricionista de planta:

(Firma y aclaración)

Jefa de servicio:

(Firma y aclaración)

Coordinadora General de la Residencia:

(Firma y aclaración)



GOBIERNO de la CIUDAD de BUENOS AIRES MINISTERIO de SALUD
SUBSECRETARÍA DE PLANIFICACIÓN SANITARIA y GESTIÓN EN RED
DIRECCIÓN GENERAL de DOCENCIA, INVESTIGACIÓN y DESARROLLO PROFESIONAL

RESIDENCIA en NUTRICIÓN EN SALUD PÚBLICA Y COMUNITARIA
EVALUACIÓN del DESEMPEÑO en 2° NIVEL de ATENCIÓN
ACTIVIDAD FORMATIVA ASISTENCIAL SUPERVISADA

RESIDENTE:

AÑO de RESIDENCIA:

ROTACIÓN:

EVALUADORES:

PERÍODO EVALUADO:

FECHA:...../...../.....

INSTRUCCIONES

1. Completar el valor que corresponda en cada celda⁸.
2. Sumar los valores obtenidos en cada celda y completar el puntaje total parcial.
3. Sumar los 3 puntajes totales parciales y completar el puntaje global al final del instrumento.
4. Calificar según los valores de referencia y señalar si la/el residente se ha desempeñado de forma *altamente satisfactoria*, *satisfactoria*, *poco satisfactoria* o *insatisfactoria*.
5. Para definir la calificación global numérica utilizar los siguientes parámetros:
 - 0 a 10=1
 - 11 a 21=2
 - 22 a 31=3
 - 32 a 41=4
 - 42 a 49=5
 - 50 a 57=6
 - 58 a 75=7
 - 76 a 89=8

⁸ Cuando no hubo posibilidad de ofrecer el escenario de formación (N/O), calificar con el valor máximo (3) ese ítem.

- 90 a 98=9
 - 99 a 99=10
6. Escribir en observaciones todas las consideraciones particulares no contempladas en el instrumento.

| | Insatisfactorio (1-4) | Poco satisfactorio (5-6) | Satisfactorio (7-8) | Altamente satisfactorio (9-10) |
|--------|--------------------------|--------------------------------|------------------------|--------------------------------------|
| 2° año | 0-41 puntos | 42-57 puntos | 58-89 puntos | 90-99 puntos |

ACTIVIDAD FORMATIVA ASISTENCIAL SUPERVISADA: Implica la actividad asistencial en salas de internación y consultorios externos en cuanto al proceso de cuidado nutricional.

CONOCIMIENTOS

| ITEMS A EVALUAR | AS (3) | S (2) | PS (1) | I (0) | N/O |
|--|-------------------------|------------------------|-------------------------|------------------------|------------|
| 1. Conoce la administración, estructura organizativa, productos y servicios finales de la División Alimentación. | | | | | |
| 2. Fundamenta sus decisiones con bibliografía actualizada | | | | | |
| 3. Comprende la relación entre la práctica profesional y las normativas vigentes para el ejercicio en el segundo nivel de atención (leyes, reglamentos, regulaciones). | | | | | |
| 4. Analiza la organización del segundo nivel de atención en función de la estrategia de APS. | | | | | |
| 5. Reflexiona sobre su práctica en el marco del proceso salud-enfermedad-atención-cuidado | | | | | |
| 6. Analiza críticamente las indicaciones médicas, la evolución de la historia clínica y los registros de enfermería. | | | | | |
| Puntaje total parcial: | | | | | |

HABILIDADES

| ITEMS A EVALUAR | AS (3) | S (2) | PS (1) | I (0) | N/O |
|---|-------------------|------------------|-------------------|------------------|------------|
| Escenario de internación | | | | | |
| 1. Realiza la evaluación alimentario nutricional de acuerdo a las pautas establecidas. | | | | | |
| 2. Indica la dieta hospitalaria teniendo en cuenta la situación clínico-nutricional del paciente. | | | | | |
| 3. Evalúa y toma decisiones sobre la progresión de la dieta teniendo en cuenta la evolución clínico-nutricional del paciente. | | | | | |
| 4. Evalúa y toma decisiones sobre la implementación del soporte nutricional teniendo en cuenta la situación clínico-nutricional del paciente. | | | | | |
| 5. Transmite el plan de alimentación de alta y orienta al paciente, utilizando terminología comprensible. | | | | | |
| 6. Implementa estrategias de educación alimentaria en el contexto del segundo nivel de atención. | | | | | |
| 7. Administra su tiempo en función del cronograma de actividades. | | | | | |
| Escenario ambulatorio | | | | | |
| 8. Realiza la evaluación alimentario nutricional | | | | | |
| 9. Confecciona un plan de alimentación, teniendo en cuenta el contexto socioeconómico y cultural | | | | | |
| 10. Transmite el plan de alimentación y orienta al paciente, utilizando terminología comprensible | | | | | |
| 11. Evalúa y acuerda la continuidad del tratamiento según los resultados, las características singulares y situación de | | | | | |

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| salud del paciente. | | | | | |
| 12. Referencia oportunamente a pacientes, coordinando con otros profesionales del equipo de salud. | | | | | |
| 13. Implementa estrategias de educación alimentaria en el contexto del segundo nivel de atención. | | | | | |
| 14. Administra su tiempo en función del cronograma de actividades. | | | | | |
| Escenario guardia externa | | | | | |
| 15. Prioriza la atención según criterios clínicos y de riesgo nutricional. | | | | | |
| 16. Adecúa el proceso de cuidado nutricional a las situaciones inesperadas. | | | | | |
| 17. Administra su tiempo en función del cronograma de actividades. | | | | | |
| Puntaje total parcial: | | | | | |

ACTITUDES

| ITEMS A EVALUAR | AS (3) | S (2) | PS (1) | I (0) | N/O |
|--|-------------------|------------------|-------------------|------------------|------------|
| 1. Tiene la iniciativa para buscar la bibliografía pertinente | | | | | |
| 2. Escucha activamente y responde con respeto al paciente. | | | | | |
| 3. Toma decisiones respetando las jerarquías y cumpliendo con las vías de comunicación establecidas en el ámbito de desempeño. | | | | | |
| 4. Asume una actitud colaborativa y respetuosa en el trabajo con sus pares y equipo de salud | | | | | |
| 5. Actúa con solidaridad con sus pares | | | | | |
| 6. Actúa con solidaridad con sus referentes | | | | | |

| | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|
| 7. Tiene una actitud receptiva ante la supervisión y evaluación de su desempeño | | | | | |
| 8. Dedica tiempo suficiente a la diversidad de actividades independientemente de las preferencias personales. | | | | | |
| 9. Utiliza una vestimenta que garantiza la seguridad del paciente y del residente | | | | | |
| 10. Respeta las normas de asistencia y puntualidad | | | | | |
| Puntaje total parcial: | | | | | |

Puntaje total global:

CALIFICACIÓN FINAL:

()

Valoración global:

Altamente Satisfactorio

(9 -10)

☐

Satisfactorio

(7-8)

☐

Poco Satisfactorio

(5-6)

☐

Insatisfactorio

(1-2-3-4)

☐

Observaciones y acuerdos:

.....

.....

.....

Firma y aclaración de los Evaluadores, Residente y Coordinadora General de la Residencia:

Residente:
(Firma y aclaración)

Jefe/a y/o Instructor/a de Residentes:
(Firma y aclaración)

Coordinadora de Sede y/o Nutricionista de planta:
(Firma y aclaración)

Jefa de servicio:
(Firma y aclaración)

Coordinadora General de la Residencia:
(Firma y aclaración)



GOBIERNO de la CIUDAD de BUENOS AIRES MINISTERIO de SALUD
SUBSECRETARÍA DE PLANIFICACIÓN SANITARIA y GESTIÓN EN RED
DIRECCIÓN GENERAL de DOCENCIA, INVESTIGACIÓN y DESARROLLO PROFESIONAL

RESIDENCIA en NUTRICIÓN EN SALUD PÚBLICA Y COMUNITARIA
EVALUACIÓN del DESEMPEÑO en 2° NIVEL de ATENCIÓN
ACTIVIDAD DE GESTIÓN

RESIDENTE:

AÑO de RESIDENCIA:

ROTACIÓN:

EVALUADORES:

PERÍODO EVALUADO:

FECHA: ./...../.....

INSTRUCCIONES

1. Completar el valor que corresponda en cada celda⁹.
2. Sumar los valores obtenidos en cada celda y completar el puntaje total parcial.
3. Sumar los 3 puntajes totales parciales y completar el puntaje global al final del instrumento.
4. Calificar según los valores de referencia y señalar si la/el residente se ha desempeñado de forma *altamente satisfactoria*, *satisfactoria*, *poco satisfactoria* o *insatisfactoria*
5. Para definir la calificación global numérica utilizar los siguientes parámetros:
 - 0 a 6=1
 - 7 a 13=2
 - 14 a 20=3
 - 21 a 26=4
 - 27 a 31=5
 - 32 a 36=6

⁹ Cuando no hubo posibilidad de ofrecer el escenario de formación (N/O), calificar con el valor máximo (3) ese ítem.

- 37 a 47=7
 - 48 a 55=8
 - 56 a 60=9
 - 61 a 63=10
6. Escribir en observaciones todas las consideraciones particulares no contempladas en el instrumento.

| | Insatisfactorio (1-4) | Poco satisfactorio (5-6) | Satisfactorio (7-8) | Altamente satisfactorio (9-10) |
|--------|--------------------------|--------------------------------|------------------------|--------------------------------------|
| 2° año | 0-26 puntos | 27-36 puntos | 37-55 puntos | 56-63 puntos |

ACTIVIDADES DE GESTIÓN: Incluye el área de elaboración y manejo de alimentos, la supervisión de la distribución de comidas.

CONOCIMIENTOS

| ITEMS A EVALUAR | AS (3) | S (2) | PS (1) | I (0) | N/O |
|---|-----------|----------|-----------|----------|-----|
| 1. Conoce el pliego de bases y condiciones | | | | | |
| 2. Conoce las normas y procedimientos que regulan la gestión en el área de elaboración de alimentos | | | | | |
| 3. Conoce los procesos de cálculo, selección formación y capacitación de recursos humanos en el área de elaboración y producción de alimentos | | | | | |
| 4. Conoce los principios básicos de la gestión de residuos, desperdicios y desechos | | | | | |
| 5. Conoce las normas de bioseguridad y sistemas de calidad | | | | | |
| 6. Conoce el proceso de gestión de los costos operativos | | | | | |

| | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|
| 7. Conoce el circuito de producción: pedidos, recepción, almacenamiento y elaboración de alimentos, distribución al usuario | | | | | |
| Puntaje total parcial: | | | | | |

HABILIDADES

| ITEMS A EVALUAR | AS (3) | S (2) | PS (1) | I (0) | N/O |
|--|-------------------|------------------|-------------------|------------------|------------|
| 1. Diseña preparaciones en diferentes situaciones teniendo en cuenta las modificaciones físico-químicas de los alimentos durante los procesos de elaboración | | | | | |
| 2. Aplica las normas y procedimientos de control de calidad e inocuidad | | | | | |
| 3. Supervisa todas las etapas del flujo de elaboración y distribución al usuario de los regímenes, fórmulas, dietas individuales y refuerzos. | | | | | |
| 4. Evalúa el perfil de nutrientes de la prestación alimentaria. | | | | | |
| 5. Controla el mantenimiento, funcionamiento y adecuación de la planta física y del equipamiento | | | | | |
| 6. Administra su tiempo en función del cronograma de actividades. | | | | | |
| Puntaje total parcial: | | | | | |

ACTITUDES

| ITEMS A EVALUAR | AS (3) | S (2) | PS (1) | I (0) | N/O |
|--|-------------------|------------------|-------------------|------------------|------------|
| 1. Escucha activamente y responde con respeto al personal del área de elaboración de alimentos | | | | | |
| 2. Toma decisiones respetando las jerarquías y cumpliendo con las vías de comunicación establecidas en el ámbito de desempeño. | | | | | |
| 3. Asume una actitud solidaria, colaborativa y respetuosa en el trabajo con personal del área de elaboración de alimentos | | | | | |
| 4. Asume una actitud solidaria, colaborativa y respetuosa en el trabajo con sus referentes | | | | | |
| 5. Tiene una actitud receptiva ante la supervisión y evaluación de su desempeño | | | | | |
| 6. Dedicar tiempo suficiente a la diversidad de actividades independientemente de las preferencias personales. | | | | | |
| 7. Utiliza una vestimenta que garantiza la seguridad del área y del residente | | | | | |
| 8. Respeta las normas de asistencia (solicitudes y horarios de administración de la prestación) y puntualidad | | | | | |
| Puntaje total parcial: | | | | | |

Puntaje total global:

CALIFICACIÓN FINAL:

()

Valoración global:

Altamente Satisfactorio

☐

(9 -10)

Satisfactorio

☐

(7-8)

Poco Satisfactorio

☐

(5-6)

Insatisfactorio

☐

(1-2-3-4)

Observaciones y acuerdos:

.....

.....

.....

.....

Firma y aclaración de los Evaluadores, Residente y Coordinadora General de la Residencia:

Residente:

(Firma y aclaración)

Jefe/a y/o Instructor/a de Residentes:

(Firma y aclaración)

Coordinadora de Sede y/o Nutricionista de planta:

(Firma y aclaración)

Jefa de servicio:

(Firma y aclaración)

Coordinadora General de la Residencia:

(Firma y aclaración)



GOBIERNO de la CIUDAD de BUENOS AIRES MINISTERIO de SALUD
SUBSECRETARÍA DE PLANIFICACIÓN SANITARIA y GESTIÓN EN RED
DIRECCIÓN GENERAL de DOCENCIA, INVESTIGACIÓN y DESARROLLO PROFESIONAL

RESIDENCIA en NUTRICIÓN EN SALUD PÚBLICA Y COMUNITARIA
EVALUACIÓN del DESEMPEÑO en 2° NIVEL de ATENCIÓN
HOJA SÍNTESIS EVALUATIVA

RESIDENTE:

AÑO DE RESIDENCIA:

SEMESTRE EVALUADO:

FECHA:...../...../.....

| EVALUACIONES | CALIFICACIÓN | PONDERACIÓN | NOTA PONDERADA |
|---|--------------|-------------|----------------|
| Actividad formativa asistencial supervisada (60%) | | x 65 / 100 | |
| Actividad no asistencial de aprendizaje (20%) | | x 20 / 100 | |
| Actividad de investigación (10%) | | x 10 / 100 | |
| Actividad de gestión (10%) | | x 5 / 100 | |
| Calificación | | | |

Para obtener la **nota ponderada**, se deberá multiplicar la calificación de cada actividad por la ponderación y dividirlo por 100. Para obtener la **calificación semestral** se deberá sumar cada nota ponderada.

Las calificaciones con decimales se redondearán según el siguiente criterio:

- Si el valor decimal es igual o inferior a **0,50**, se redondeará hacia abajo (ej.: 7,5 se redondea a 7).
- Si el valor decimal es igual o superior a **0,51**, se redondeará hacia arriba (ej.: 7,51 se redondea a 8).

Calificación:

()

Valoración global semestral:

Altamente Satisfactorio

(9 -10)

☐

Satisfactorio

(7-8)

☐

Poco Satisfactorio

(5-6)

☐

Insatisfactorio

(1-2-3-4)

☐

REGISTRO DE PROCEDIMIENTOS

| Asistencial Consultorio | Consulta nutricional global | Antropometría | Clínica | Bioquímica |
|------------------------------------|--|----------------------|----------------|-------------------|
| Adulto | | | | |
| Adulto mayor | | | | |
| Pediatría | | | | |
| Adolescencia | | | | |
| Embarazo | | | | |

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| Atención conjunta con otras especialidades | | | | |
| Teleconsultas | | | | |
| Total de consultas | | | | |
| Total horas | | | | |

| Salas de internación | Cantidad |
|---|----------|
| Screening | |
| Historia alimentaria | |
| Valoración bioquímica | |
| Valoración clínica | |
| Valoración funcional | |
| Valoración antropométrica | |
| Prescripción de la terapia nutricional vía oral | |
| Monitoreo de la ingesta vía oral | |
| Prescripción de la administración del soporte nutricional | |
| Monitoreo del soporte nutricional | |
| Interconsulta de soporte nutricional | |
| Dietas de alta | |
| Total | |

| Gestión de servicios de alimentación | Duración (min) |
|---|----------------|
| Supervisión de calidad, higiene y stock en producción | |
| Supervisión del servicio y evaluación del consumo | |
| Total | |

| Actividad comunitaria | Cantidad | Duración (min) |
|--|----------|----------------|
| Talleres destinados a población general | | |
| Talleres destinados a la población pediátrica | | |
| Talleres destinados a la población adolescente | | |
| Talleres destinados a adultos | | |
| Talleres destinados a personas mayores | | |
| Talleres sobre embarazo y lactancia | | |
| Total | | |
| Total horas | | |

| Actividad de guardia | Cantidad |
|---|-----------------|
| Screening | |
| Historia alimentaria | |
| Valoración bioquímica | |
| Valoración clínica | |
| Valoración funcional | |
| Valoración antropométrica | |
| Prescripción de la terapia nutricional vía oral | |
| Monitoreo de la ingesta vía oral | |
| Prescripción de la administración del soporte nutricional | |
| Monitoreo del soporte nutricional | |
| Interconsulta de soporte nutricional | |
| Dietas de alta | |
| Total | |

| Académicas | Cantidad de actividades | Duración (min) |
|---|--------------------------------|-----------------------|
| Asistencia a clases de cursos o ateneos intra e interespecialidad | | |
| Exposición de clases, ateneos o caso clínico intraespecialidad | | |
| Exposición de clases, ateneos o caso clínico interespecialidad | | |
| Actualización bibliográfica | | |
| Asistencia a congresos, jornadas, reuniones científicas | | |
| Exposición en congresos, jornadas, reuniones científicas | | |
| Total | | |
| Total horas | | |

| Investigación | Cantidad de actividades | Duración (min) |
|---|--------------------------------|-----------------------|
| Búsquedas bibliográficas/lectura/escritura trabajos científicos | | |
| Recolección de datos | | |
| Reuniones de equipo/asistencia a asesoramientos | | |
| Total | | |
| Total horas | | |

| Cursos obligatorios | Aprobado (SI/NO) |
|---------------------|------------------|
| | |
| | |
| | |
| | |

Firma y aclaración de los Evaluadores, Residente y Coordinadora General de la Residencia:

Residente:
(Firma y aclaración)

Jefe/a y/o Instructor/a de Residentes:
(Firma y aclaración)

Coordinadora de Sede y/o Nutricionista de planta:
(Firma y aclaración)

Jefa de servicio:
(Firma y aclaración)

Coordinadora General de la Residencia:
(Firma y aclaración)

Anexo 3

INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN DE TERCER AÑO



GOBIERNO de la CIUDAD de BUENOS AIRES MINISTERIO de SALUD

SUBSECRETARÍA DE PLANIFICACIÓN SANITARIA y GESTIÓN EN RED

DIRECCIÓN GENERAL de DOCENCIA, INVESTIGACIÓN y DESARROLLO PROFESIONAL

| |
|---|
| <p>RESIDENCIA en NUTRICIÓN EN SALUD PÚBLICA Y COMUNITARIA</p> <p>PLANILLA DE ROTACIÓN</p> |
|---|

RESIDENTE:

ROTACIÓN:

EVALUADORES:

PERÍODO EVALUADO:

FECHA:...../...../.....

ASPECTOS GENERALES

INSTRUCCIONES

1. Completar el valor que corresponda en cada celda¹⁰.
2. Sumar los valores obtenidos en cada celda y completar el puntaje total parcial.
3. Sumar los 3 puntajes totales parciales y completar el puntaje global al final del instrumento.
4. Calificar según los valores de referencia y señalar si la/el residente se ha desempeñado de forma *altamente satisfactoria*, *satisfactoria*, *poco satisfactoria* o *insatisfactoria*
5. Para definir la calificación global numérica utilizar los siguientes parámetros:
 - 0 a 5=1
 - 6 a 10=2
 - 11 a 15=3
 - 16 a 20=4

¹⁰ Cuando no hubo posibilidad de ofrecer el escenario de formación (N/O), calificar con el valor máximo (3) ese ítem.

- 21 a 24=5
- 25 a 28=6
- 29 a 33=7
- 34 a 38=8
- 39 a 41=9
- 42 a 45=10

6. Escribir en observaciones todas las consideraciones particulares no contempladas en el instrumento.

| Rotación | Insatisfactorio (1-4) | Poco satisfactorio (5-6) | Satisfactorio (7-8) | Altamente satisfactorio (9-10) |
|----------|--------------------------|--------------------------------|------------------------|--------------------------------------|
| | 0-20 puntos | 21-28 puntos | 29-38 puntos | 39-45 puntos |

INSTITUCIONAL

| ITEMS A EVALUAR | <i>AS</i> (3) | <i>S</i> (2) | <i>PS</i> (1) | <i>I</i> (0) | <i>N/O</i> |
|---|------------------|-----------------|------------------|-----------------|------------|
| 1.Reconoce y respeta la normativa institucional. | | | | | |
| 2.Respeta las normas de asistencia y puntualidad | | | | | |
| 3.Adecúa su rol a los requerimientos del lugar | | | | | |
| 4.Administra su tiempo en función del cronograma de actividades | | | | | |
| Puntaje total parcial: | | | | | |

ACADÉMICO

| ITEMS A EVALUAR | AS (3) | S (2) | PS (1) | I (0) | N/O |
|--|-------------------|------------------|-------------------|------------------|------------|
| 1.Realiza presentaciones claras y precisas en el ámbito de la rotación | | | | | |
| 2.Participa en forma reflexiva en las discusiones interdisciplinarias | | | | | |
| 3.Realiza aportes y/o propuestas novedosas para los procesos de trabajo donde interviene | | | | | |
| 4.Adquiere conocimientos y terminología específica del área de rotación | | | | | |
| Puntaje total parcial: | | | | | |

ACTITUDINAL

| ITEMS A EVALUAR | AS (3) | S (2) | PS (1) | I (0) | N/O |
|--|-------------------|------------------|-------------------|------------------|------------|
| 1.Actúa con compromiso para aportar nuevos conocimientos. | | | | | |
| 2.Asume una actitud colaborativa en el trabajo con sus pares y equipo de salud | | | | | |
| 3.Actúa con solidaridad y respeto en las relaciones interpersonales | | | | | |
| 4.Tiene una actitud receptiva ante la supervisión y evaluación de su desempeño | | | | | |
| Puntaje total parcial: | | | | | |

GUARDIA EXTERNA

| ITEMS A EVALUAR | AS (3) | S (2) | PS (1) | I (0) | N/O |
|---|-------------------|------------------|-------------------|------------------|------------|
| 1.Prioriza la atención según criterios clínicos y de riesgo nutricional. | | | | | |
| 2.Adecúa el proceso de cuidado nutricional a las situaciones inesperadas. | | | | | |
| 3.Administra su tiempo en función del cronograma de actividades. | | | | | |
| Puntaje total parcial: | | | | | |

Puntaje total global:

Calificación de la rotación

ASPECTOS GENERALES:

()

ASPECTOS ESPECÍFICOS¹¹:

()

PONDERACIÓN

| EVALUACIONES | CALIFICACIÓN | PONDERACIÓN | NOTA PONDERADA |
|---|---------------------|--------------------|-----------------------|
| Aspectos generales de la rotación (45%) | | x 45 / 100 | |
| Aspectos específicos de la rotación (35%) | | x 35 / 100 | |
| Actividad de investigación (20%) | | x 20 / 100 | |
| Calificación de la rotación | | | |

¹¹ La metodología de evaluación será definida por el/la responsable de la rotación.

CALIFICACIÓN FINAL:

()

Valoración global:

Altamente Satisfactorio

☐

(9 -10)

Satisfactorio

☐

(7-8)

Poco Satisfactorio

☐

(5-6)

Insatisfactorio

☐

(1-2-3-4)

Observaciones y acuerdos:

.....

.....

.....

.....

Firma y aclaración de los Evaluadores, Residente y Coordinadora General de la Residencia:

Residente:

(Firma y aclaración)

Responsable de la rotación:

(Firma y aclaración)

Responsable de la guardia:

(Firma y aclaración)

Jefe/a y/o Instructor/a de Residentes:

(Firma y aclaración)

Coordinadora de Sede y/o Nutricionista de planta:

(Firma y aclaración)

Jefa de servicio:

(Firma y aclaración)

Coordinadora General de la Residencia:

(Firma y aclaración)



GOBIERNO de la CIUDAD de BUENOS AIRES MINISTERIO de SALUD
SUBSECRETARÍA DE PLANIFICACIÓN SANITARIA y GESTIÓN EN RED
DIRECCIÓN GENERAL de DOCENCIA, INVESTIGACIÓN y DESARROLLO PROFESIONAL

RESIDENCIA en NUTRICIÓN EN SALUD PÚBLICA Y COMUNITARIA
EVALUACIÓN del DESEMPEÑO
ACTIVIDAD DE INVESTIGACIÓN

RESIDENTE:

AÑO de RESIDENCIA:

ROTACIÓN:

EVALUADORES:

PERÍODO EVALUADO:

FECHA:...../...../.....

INSTRUCCIONES

1. Completar el valor que corresponda en cada celda¹².
2. Sumar los valores obtenidos en cada celda y completar el puntaje total parcial.
3. Sumar los 3 puntajes totales parciales y completar el puntaje global al final del instrumento.
4. Calificar según los valores de referencia y señalar si la/el residente se ha desempeñado de forma *altamente satisfactoria*, *satisfactoria*, *poco satisfactoria* o *insatisfactoria*
5. Para definir la calificación global numérica utilizar los siguientes parámetros:
 - 0 a 7=1
 - 8 a 15=2
 - 16 a 23=3
 - 24 a 31=4
 - 32 a 38=5
 - 39 a 45=6

¹² Cuando no hubo posibilidad de ofrecer el escenario de formación (N/O), calificar con el valor máximo (3) ese ítem

- 46 a 57=7
- 58 a 66=8
- 67 a 72=9
- 73 a 75=10

6. Escribir en observaciones todas las consideraciones particulares no contempladas en el instrumento.

| | | | | |
|--------|-----------------------|--------------------------|---------------------|--------------------------------|
| | Insatisfactorio (1-4) | Poco satisfactorio (5-6) | Satisfactorio (7-8) | Altamente satisfactorio (9-10) |
| 3° año | 0-31 puntos | 32-45 puntos | 46-66 puntos | 67-75 puntos |

Actividad de investigación: La investigación es un área protegida en la formación de la residencia. Se realizan actividades sistematizadas que incluyen la tutoría y cursos a cargo del equipo docente de cada sede y la coordinación general, para la elaboración de trabajos de investigación. Los proyectos o protocolos deben ser evaluados para su aprobación por los Comités de Ética en Investigación (CEI). Luego de su implementación y análisis deberán ser presentados en las jornadas científicas de la residencia y jornadas hospitalarias.

Los ítems a evaluar corresponden al desempeño en todo el proceso de capacitación, diseño y confección del trabajo de investigación anual.

CONOCIMIENTOS

| ITEMS A EVALUAR | AS (3) | S (2) | PS (1) | I (0) | N/O |
|---|-----------|----------|-----------|----------|-----|
| 1. Conoce estrategias de búsquedas bibliográficas avanzadas | | | | | |
| 2. Conoce los tipos de diseños de investigación | | | | | |
| 3. Conoce los conceptos estadísticos básicos | | | | | |
| 4. Conoce los principios éticos en la investigación con seres humanos | | | | | |
| 5. Conoce las normas de citación | | | | | |
| 6. Conoce la estructura de un artículo científico | | | | | |
| Puntaje total parcial: | | | | | |

HABILIDADES

| ITEMS A EVALUAR | AS (3) | S (2) | PS (1) | I (0) | N/O |
|--|-------------------|------------------|-------------------|------------------|------------|
| 1. Realiza búsquedas bibliográficas de forma exhaustiva y precisa | | | | | |
| 2. Identifica fuentes de evidencia confiables y actualizadas | | | | | |
| 3. Formula preguntas/objetivos de investigación relevantes, específicas y viables | | | | | |
| 4. Realiza lectura crítica de la evidencia para la toma de decisiones en la práctica | | | | | |
| 5. Interpreta tablas, gráficos y datos estadísticos | | | | | |
| 6. Utiliza herramientas de gestión bibliográficas | | | | | |
| 7. Diseña instrumentos de recolección de datos válidos y confiables | | | | | |
| 8. Confecciona bases de datos | | | | | |
| 9. Redacta textos científicos claros y coherentes | | | | | |
| Puntaje total parcial: | | | | | |

ACTITUDES

| ITEMS A EVALUAR | AS (3) | S (2) | PS (1) | I (0) | N/O |
|--|-------------------|------------------|-------------------|------------------|------------|
| 1. Demuestra honestidad en la recolección, análisis y presentación de datos. | | | | | |
| 2. Tiene actitud proactiva por las tareas de investigación | | | | | |
| 3. Asume una actitud colaborativa en el trabajo en equipo | | | | | |
| 4. Actúa con respeto en las relaciones interpersonales | | | | | |

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| 5. Actúa con solidaridad con sus pares | | | | | |
| 6. Actúa con solidaridad con sus referentes | | | | | |
| 7. Tiene una actitud receptiva ante la supervisión y evaluación de su desempeño | | | | | |
| 8. Demuestra motivación hacia la exploración de nuevas áreas y problemáticas nutricionales | | | | | |
| 9. Se interesa por compartir los resultados de la investigación con la comunidad científica y profesional. | | | | | |
| 10. Modifica el proyecto de investigación ante barreras | | | | | |
| Puntaje total parcial: | | | | | |

Puntaje total global:

CALIFICACIÓN FINAL:

()

Valoración global:

Altamente Satisfactorio

(9 -10)

☐

Satisfactorio

(7-8)

☐

Poco Satisfactorio

(5-6)

☐

Insatisfactorio

(1-2-3-4)

☐

Observaciones y acuerdos:

.....

.....

.....

.....

Firma y aclaración de los Evaluadores, Residente y Coordinadora General de la Residencia:

Residente:
(Firma y aclaración)

Jefe/a y/o Instructor/a de Residentes:
(Firma y aclaración)

Coordinadora de Sede y/o Nutricionista de planta:
(Firma y aclaración)

Jefa de servicio:
(Firma y aclaración)

Coordinadora General de la Residencia:
(Firma y aclaración)



GOBIERNO de la CIUDAD de BUENOS AIRES MINISTERIO de SALUD
SUBSECRETARÍA DE PLANIFICACIÓN SANITARIA y GESTIÓN EN RED
DIRECCIÓN GENERAL de DOCENCIA, INVESTIGACIÓN y DESARROLLO PROFESIONAL

RESIDENCIA en NUTRICIÓN EN SALUD PÚBLICA Y COMUNITARIA
EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO
HOJA SÍNTESIS EVALUATIVA

RESIDENTE:

AÑO DE RESIDENCIA:

FECHA:...../...../.....

| | CALIFICACIÓN | PONDERACIÓN | NOTA PONDERADA |
|-----------------------------|---------------------|--------------------|---------------------------|
| ROTACIÓN 1° semestre | | x 40 / 100 | |
| ROTACIÓN 2° semestre | | x 40 / 100 | |
| Actividad de Investigación | | x 20 / 100 | |
| Calificación anual | | | |

Cuando haya más de una rotación en cada semestre, la calificación final se obtiene promediando las planillas de las rotaciones.

Para obtener la nota ponderada, se deberá multiplicar la calificación de cada rotación por la ponderación y dividirlo por 100. Para obtener la calificación anual se deberá sumar cada nota ponderada.

Las calificaciones con decimales se redondearán según el siguiente criterio:

- Si el valor decimal es igual o inferior a **0,50**, se redondeará hacia abajo (ej.: 7,5 se redondea a 7).

- Si el valor decimal es igual o superior a **0,51**, se redondeará hacia arriba (ej.: 7,51 se redondea a 8).

Calificación anual:

()

Valoración global:

Altamente Satisfactorio

☐

(9 -10)

Satisfactorio

☐

(7-8)

Poco Satisfactorio

☐

(5-6)

Insatisfactorio

☐

(1-2-3-4)

REGISTRO DE PROCEDIMIENTOS

| Asistencial Consultorio | Consulta nutricional global | Antropometría | Clínica | Bioquímica |
|--|--|----------------------|----------------|-------------------|
| Pediatría | | | | |
| Adolescencia | | | | |
| Adulto | | | | |
| Adulto mayor | | | | |
| Embarazo | | | | |
| Atención conjunta con otras especialidades | | | | |
| Teleconsultas | | | | |
| Total de consultas | | | | |
| Total horas | | | | |

| Salas de internación | Cantidad |
|-----------------------------|-----------------|
| Screening | |
| Historia alimentaria | |
| Valoración bioquímica | |

| | |
|---|--|
| Valoración clínica | |
| Valoración funcional | |
| Valoración antropométrica | |
| Prescripción de la terapia nutricional vía oral | |
| Monitoreo de la ingesta vía oral | |
| Prescripción de la administración del soporte nutricional | |
| Monitoreo del soporte nutricional | |
| Interconsulta de soporte nutricional | |
| Dietas de alta | |
| Total | |

| Gestión de servicios de alimentación | Duración (min) |
|---|-----------------------|
| Supervisión de calidad, higiene y stock en producción | |
| Supervisión del servicio y evaluación del consumo | |
| Total | |
| Total horas | |

| Actividades comunitarias | Cantidad | Duración (min) |
|--|-----------------|-----------------------|
| Talleres destinados a población general | | |
| Talleres destinados a la población pediátrica | | |
| Talleres destinados a la población adolescente | | |
| Talleres destinados a adultos | | |
| Talleres destinados a personas mayores | | |
| Talleres sobre embarazo y lactancia | | |
| Huerta | | |
| Salida territorial no institucional | | |
| Escuelas/colonias | | |
| Geriátricos | | |
| Hogares y centros de día | | |
| Comedores comunitarios | | |
| Total | | |
| Total horas | | |

| Actividad de guardia | Cantidad |
|---|-----------------|
| Screening | |
| Historia alimentaria | |
| Valoración bioquímica | |
| Valoración clínica | |
| Valoración funcional | |
| Valoración antropométrica | |
| Prescripción de la terapia nutricional vía oral | |
| Monitoreo de la ingesta vía oral | |
| Prescripción de la administración del soporte nutricional | |
| Monitoreo del soporte nutricional | |
| Interconsulta de soporte nutricional | |
| Dietas de alta | |
| Total | |

| Académicas | Cantidad de actividades | Duración (min) |
|---|--------------------------------|-----------------------|
| Asistencia a clases de cursos o ateneos intra e interespecialidad | | |
| Exposición de clases, ateneos o caso clínico intraespecialidad | | |
| Exposición de clases, ateneos o caso clínico interespecialidad | | |
| Actualización bibliográfica | | |
| Asistencia a congresos, jornadas, reuniones científicas | | |
| Exposición en congresos, jornadas, reuniones científicas | | |
| Total | | |
| Total horas | | |

| Investigación | Cantidad de actividades | Duración (min) |
|---|--------------------------------|-----------------------|
| Búsquedas bibliográficas/lectura/escritura trabajos científicos | | |
| Recolección de datos | | |
| Reuniones de equipo/asistencia a asesoramientos | | |
| Total | | |
| Total horas | | |

| Otros | Duración (horas) |
|-----------------------------------|------------------|
| <i>A completar según rotación</i> | |
| Total | |

| Cursos obligatorios | Aprobado (SI/NO) |
|---------------------|------------------|
| | |
| | |

Firma y aclaración de los Evaluadores, Residente y Coordinadora General de la Residencia:

Residente:

(Firma y aclaración)

Jefe/a y/o Instructor/a de Residentes:

(Firma y aclaración)

Coordinadora de Sede y/o Nutricionista de planta:

(Firma y aclaración)

Jefa de servicio:

(Firma y aclaración)

Coordinadora General de la Residencia:

(Firma y aclaración)

Anexo 4
AUTOEVALUACIÓN



GOBIERNO de la CIUDAD de BUENOS AIRES MINISTERIO de SALUD
SUBSECRETARÍA DE PLANIFICACIÓN SANITARIA y GESTIÓN EN RED
DIRECCIÓN GENERAL de DOCENCIA, INVESTIGACIÓN y DESARROLLO PROFESIONAL

RESIDENCIA en NUTRICIÓN EN SALUD PÚBLICA Y COMUNITARIA
AUTOEVALUACIÓN

RESIDENTE:

AÑO de RESIDENCIA:

PERÍODO:

FECHA:...../...../.....

1) ¿Qué aprendizajes considera significativos en esta etapa de residencia?

2) ¿Qué aspectos cree que necesita fortalecer para mejorar su desempeño?

3) Frente a las dificultades que se le presentaron a lo largo de este período, ¿Qué estrategias implementó para abordarlas?

4) Principales aspectos personales y profesionales que pudo aportar:



GOBIERNO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES

Hoja Adicional de Firmas
Informe gráfico

Número:

Buenos Aires,

Referencia: Programa Residencia en Salud Pública Y Comunitaria CON MODIFICACIONES

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 103 pagina/s.