

**ESTRATEGIAS PEDAGÓGICAS BASADAS EN LA EMPATÍA Y SU
INTEGRACIÓN EN LA ASIGNATURA DE NUTRICIÓN CLÍNICA DE ADULTOS**

MARÍA ISABEL RODRÍGUEZ BAUTISTA

**UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER
VICERRECTORIA ACADEMICA
CENTRO PARA EL DESARROLLO DE LA DOCENCIA CEDEDUIS
BUCARAMANGA
2019**

**ESTRATEGIAS PEDAGÓGICAS BASADAS EN LA EMPATÍA Y SU
INTEGRACIÓN EN LA ASIGNATURA DE NUTRICIÓN CLÍNICA DE ADULTOS**

MARÍA ISABEL RODRÍGUEZ BAUTISTA

**Monografía de grado presentado como requisito para optar al título de
Especialista en Docencia Universitaria**

DIRECTORA:

ADRIANA ROCIO LIZCANO DALLOS

Magister en Tecnologías de la Información Aplicadas a la Educación

UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER

VICERRECTORIA ACADEMICA

CENTRO PARA EL DESARROLLO DE LA DOCENCIA CEDEDUIS

BUCARAMANGA

2019

DEDICATORIA

“La disciplina es el puente entre metas y logros.”

Jim Rohn.

Dedico este trabajo a Dios, el ser invisible e intangible que siempre me guía y acompaña en las metas que me propongo.

A mi madre María Cecilia,
Por su infaltable amistad y afecto. Por ser mi mayor motivación.

A mi familia,
Por representar el impulso para persistir en el camino.

AGRADECIMIENTOS

A mi familia, por ser la principal razón para crecer personal y profesionalmente.

A mis compañeros, por hacer aún más agradable este viaje por el conocimiento.

A mi Directora de Monografía, Adriana Rocío Lizcano Dallos, por sus continuas asesorías llenas de experiencia, disposición, tiempo, dedicación y significativos aportes desde la inscripción del tema de monografía, revisión, hasta la corrección final.

A cada uno de los docentes que hicieron parte de este importante camino porque desde su experiencia, conocimiento y estrategias de enseñanza aportaron en el proceso de aprendizaje. Gracias por incentivar al desarrollo de la vocación docente.

A CEDEDUIS, porque mediante la Especialización en Docencia Universitaria contribuye a la formación y mejoramiento del ejercicio docente.

CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCIÓN	13
1. CONTEXTO	14
2. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	17
3. OBJETIVOS.....	20
3.1 OBJETIVO GENERAL	20
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	20
4. ANTECEDENTES.....	21
5. DEFINICIONES OPERACIONALES.....	33
5.1 EMPATÍA	33
5.2 SIMPATIA	35
5.3 ESTRATEGIAS PEDAGÓGICAS	36
5.4 SIMULACIÓN CLÍNICA	37
5.5 JUEGO DE ROLES	38
5.6 FORMACIÓN INTEGRAL	39
5.7 COMUNICACIÓN	39
6. ANÁLISIS.....	42
7. PROPUESTA DE DESARROLLO DE LA EMPATÍA EN LA ASIGNATURA DE NUTRICIÓN CLÍNICA DE ADULTOS – SECUENCIA DIDÁCTICA.....	49

8. CONCLUSIONES	78
9. RECOMENDACIONES.....	80
BIBLIOGRAFIA.....	81
ANEXOS.....	87

LISTA DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Sesiones para la enseñanza de habilidades de comunicación en la relación médico paciente mediante encuentros médicos estandarizados	31
Tabla 2. Tipos de simulación	38
Tabla 3. Secuencia Propuesta	51
Tabla 4. Rúbrica de evaluación para juego de roles	65
Tabla 5. Rúbrica de evaluación para caso clínico.....	70
Tabla 6. Lista de cotejo	73
Tabla 7. Escala valorativa	75

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
Anexo A. Plan de asignatura Nutrición Clínica de Adultos.....	87
Anexo B. Escala de empatía de Jefferson	91
Anexo C. Síntesis juego de roles	93
Anexo D. Ejemplo de caso clínico para el juego de roles	96

RESUMEN

TÍTULO: ESTRATEGIAS PEDAGÓGICAS BASADAS EN LA EMPATÍA Y SU INTEGRACIÓN EN LA ASIGNATURA DE NUTRICIÓN CLÍNICA DE ADULTOS*

AUTOR: MARÍA ISABEL RODRÍGUEZ BAUTISTA**

PALABRAS CLAVE: empatía, estrategias pedagógicas, habilidades de comunicación, secuencia didáctica, nutrición clínica de adultos.

DESCRIPCIÓN:

Al inicio de las prácticas clínicas realizadas en entornos diferentes al aula es común que el estudiante al momento de abordar un paciente se le dificulte establecer una comunicación empática efectiva, y por ende, no logre realizar una consulta de calidad. El uso adecuado de habilidades comunicativas les facilitará al Nutricionista Dietista en formación, la exploración y al paciente la expresión de las experiencias, sentimientos, preocupaciones e ideas relacionadas con los síntomas presentados.

Por otro lado, la empatía en los procesos de la práctica clínica es común como problemática en estudios realizados en programas de: medicina, enfermería, farmacia; pero son escasas las publicaciones orientadas a programas de pregrado de nutrición y dietética.

Por lo tanto, el presente trabajo toma como referencia la asignatura de Nutrición clínica de adultos y propone la integración de una estrategia de dramatizado clínico “el juego de roles”, previa a la práctica clínica que se lleva a cabo en una institución de salud. Con el uso de esta estrategia pedagógica se espera que el estudiante entable una comunicación que contribuya a una consulta de calidad y a una relación empática con el paciente que, posteriormente facilite la adherencia al plan alimentario y nutricional diseñado. La integración del juego de roles se propone para dos unidades de la asignatura e incluye instrumentos de evaluación para la puesta en escena. Adicionalmente se presenta una escala valorativa que considera los aspectos de comunicación en la práctica clínica, pues se considera fundamental que el docente realice realimentación y seguimiento continuo a la evidencia de empatía en la relación estudiante-paciente, que se muestra en la comunicación durante la consulta. De esta manera el Nutricionista Dietista en formación presentará mayor seguridad, mejor atención, empatía y calidad de la información obtenida en consulta.

* Monografía de grado

** Universidad Industrial de Santander. Vicerrectoría Académica. Centro para el Desarrollo de la Docencia – CEDEDUIS. Directora: Adriana Rocío Lizcano Dallos, Magister en Tecnologías de la Información aplicadas a la Educación

ABSTRACT

TITLE: PEDAGOGICAL STRATEGIES BASED ON EMPATHY AND ITS INTEGRATION IN THE SUBJECT OF CLINICAL NUTRITION FOR ADULTS*

AUTHOR: MARÍA ISABEL RODRÍGUEZ BAUTISTA**

KEY WORDS: empathy, pedagogical strategies, communication skills, didactic sequence, clinical nutrition of adults.

DESCRIPTION:

At the beginning of the clinical practices of the corresponding programs to the health area carried out in different environments from the classroom, it is common that the student at the moment of approaching a patient finds it difficult to establish an effective empathic communication, and therefore, the student does not manage to carry out a quality consultation in which the use of communicative abilities is evidenced that facilitate to the Nutritionist Dietitian in formation the exploration and to the patient the expression of the experiences, feelings, worries and ideas related to the presented symptoms.

On the other hand, empathy in the processes of clinical practice is common as a problem in studies carried out in programs of: medicine, nursing, pharmacy; but publications oriented to undergraduate programs of nutrition and dietetics are scarce.

Therefore, the present work takes as reference the subject of Clinical Nutrition of Adults and proposes the integration of a strategy of clinical dramatization "role-playing", previous to the clinical practice that is carried out in a health institution. With the use of this pedagogical strategy it is expected that the student establishes a communication that contributes to a quality consultation and to an empathic relationship with the patient that later facilitates the adherence to the designed food and nutritional plan. Role-play integration is proposed for two subject units and includes evaluation tools for staging. Additionally, a scale of assessment is presented on the aspects of communication in clinical practice, where it is considered fundamental that the teacher carries out feedback and continuous follow-up to the evidence of empathy in the student-patient relationship, which is shown in the communication during the consultation. In this way the Nutritionist Dietitian in formation will present greater security, better attention, empathy and quality of the information obtained in consultation.

* Degree monograph

** Industrial University of Santander. Academic Vice. Center for the Development of Teaching – CEDEDUIS. Director: Adriana Rocío Lizcano Dallos, Master in Information Technologies applied to Education.

INTRODUCCIÓN

En los programas de pregrado correspondientes al área de la salud, la mayoría de veces no se le da importancia a cómo influye la comunicación, y la empatía en la relación estudiante-paciente.

Por lo anterior, en el marco de la asignatura de Nutrición clínica de adultos del Programa de Nutrición y Dietética de la Universidad Industrial de Santander se plantea que los estudiantes que inician prácticas en instituciones de salud de tercer nivel de atención desarrollen empatía hacia el paciente; y una de las formas de lograr esta capacidad es mediante el manejo de la comunicación que se establezca con el paciente durante la consulta.

En este trabajo se documentan investigaciones en las que utilizaron estrategias pedagógicas con características basadas en la empatía y que fueron realizadas en diferentes programas de educación superior pertenecientes al área de la salud donde incluyeron el desarrollo y evaluación de empatía en los estudiantes. Como resultado de la revisión de las estrategias utilizadas, se eligió solo una estrategia sobre la cual se desarrolla la propuesta que consiste en una secuencia didáctica que integra el juego de roles a la asignatura de Nutrición clínica de adultos.

1. CONTEXTO

La Universidad industrial de Santander, en la sede de la ciudad de Bucaramanga cuenta actualmente con cinco facultades: Facultad de ciencias, Facultad de ciencias humanas, Facultad de ingenierías fisicoquímicas, Facultad de ingenierías fisicomecánicas y Facultad de salud, a esta última pertenece el programa de pregrado de nutrición y dietética. Dicho programa fue creado en 1963 con inicio de actividades académicas en 1967, y al igual que la mayoría de programas de educación superior ofrecidos en el país, tiene una duración de 10 semestres, de los cuales los dos últimos son dedicados exclusivamente a práctica en los diferentes campos de acción del futuro profesional.

Anualmente, ingresan al programa aproximadamente treinta y cinco aspirantes, cuyos perfiles debe reunir características de sensibilidad y compromiso social, habilidad para comunicarse, ser crítico y disciplinado. Estas mismas se espera que sean fortalecidas a lo largo de la carrera, a través del trabajo interdisciplinario para así contribuir a la promoción y mantenimiento del estado de nutrición y salud, a la prevención, tratamiento y rehabilitación de las enfermedades. De la misma manera, el programa académico fomenta la investigación en alimentación y nutrición con espíritu crítico, ético y humanístico;¹ aspectos fundamentales para la formación de un profesional de alta calidad académica.

En el plan de estudios en el octavo semestre, último semestre antes de salir al año de prácticas integradas, los estudiantes cursan la asignatura de Nutrición clínica de adultos con 7 créditos, que tiene como requisito previo la asignatura de Alimentación en el proceso vital humano correspondiente al séptimo semestre. Nutrición clínica

¹ UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER. Objetivos del programa de Nutrición y Dietética. [En línea]. Programa académico de Nutrición y Dietética. 2018 (Recuperado en 25 de octubre 2018) Disponible en <http://www.uis.edu.co/webUIS/es/academia/facultades/salud/escuelas/nutricionDietetica/programasAcademicos/nutricionDietetica/objetivos.jsp>

de adultos presenta una intensidad horaria semanal de 4 horas teóricas, 6 horas de práctica desarrolladas en el servicio de Bienestar Universitario y en una institución de tercer nivel de atención en salud, y tiene como propósito contribuir a la formación integral del Nutricionista Dietista a través del desarrollo de la sensibilidad humana, la responsabilidad social, la formación ética y la calidad académica aplicable a los pacientes adultos que requieran la intervención nutricional en diversos estados patológicos.

Los estudiantes que cursan VIII semestre presentan edades comprendidas entre 19 y 25 años de edad, pertenecen a diferentes partes del país y estratos económicos. Este semestre es la oportunidad para integrar conocimiento disciplinar a la realidad, adquirir confianza, aclarar dudas y explorar situaciones propias del área clínica.

Por ser el VIII semestre con la asignatura de Nutrición clínica de adultos la apertura a la práctica clínica, el plan de estudios define un conjunto de competencias como:

- Comprender las alteraciones fisiopatológicas, metabólicas y nutricionales de las enfermedades el adulto.
- Diseñar y establecer terapias nutricionales para individuos y colectividades.
- Evaluar la calidad, eficacia y costo de la terapia nutricional
- Realizar la consejería nutricional
- Aplicar las herramientas de la informática a la atención nutricional.²

En efecto, podría decirse que el desarrollo de estas competencias solo puede llevarse a cabo si se ubica al estudiante en el contexto, puesto que la relación con pacientes con diferentes alteraciones de salud y situaciones, es esencial. En este momento, la clave está en el adecuado abordaje del paciente, cómo escucharlo, cómo entender su caso, su entorno, como ayudarlo, cómo lograr una adherencia al

² UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER. Plan de estudios. [En línea]. Programa de Nutrición y Dietética. Nutrición clínica de adultos. 2018 (Recuperado en 25 octubre 2018) Disponible en www.uis.edu.co/webUIS/es/academia/facultades/salud/escuelas/nutricionDietetica/programasAcademicos/nutricionDietetica/planEstudios.html

plan de alimentación y nutrición que se establezca. Estos son algunos de los aspectos que como docentes y estudiantes no se les da importancia, y merecen atención; deberían ser trabajados desde el aula con estrategias que lleven a la reflexión personal de la comunicación estudiante-paciente mediante ejercicios con iguales donde la empatía sea la protagonista, pues para el personal de salud se convierte en una herramienta clave para el desenvolvimiento profesional.

2. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

Los programas de educación superior correspondientes al área de la salud de la Universidad Industrial de Santander, se caracterizan por su alta calidad académica y por incluir entre sus propósitos el desarrollo de la sensibilidad humana, la ética y el compromiso social en pro del bienestar del individuo o comunidad. Sin embargo, estas características no se aprecian en la formulación del plan de asignatura Nutrición clínica de adultos que solo se enfoca en competencias cognitivas y procedimentales.

Esto se hace evidente en que la mayoría de veces en el proceso de enseñanza y aprendizaje se da mayor relevancia a la calidad académica, específicamente al saber conocer y al saber hacer, quedando en un segundo plano el saber ser y saber convivir. En consecuencia, es común que el estudiante durante el inicio de sus prácticas en las instituciones de salud, al momento de abordar un paciente, en cierta parte, se le dificulte establecer una efectiva comunicación empática, y por ende, no logra realizar una consulta de calidad.

Entre otras acciones, el estudiante necesita tener una escucha activa para reconstruir el contexto o entorno del individuo y así poder responder en un mayor porcentaje a las necesidades del mismo. Es aquí, donde el uso de ciertas estrategias pedagógicas utilizadas previas a la práctica y durante esta, otorgaría mayor confianza al estudiante y receptividad para con el paciente. Además, podría hacer consciente al nutricionista en formación sobre el rol crucial que juega la construcción de relaciones empáticas con el paciente.

Al respecto, en el sistema de salud actual y por ende en la práctica clínica de los estudiantes, es normal que por el escaso tiempo otorgado para la atención del paciente y la poca experiencia profesional, el nutricionista en formación se limite a

diligenciar de forma técnica e impersonal una historia clínica a modo de cuestionario estructurado donde no se presta atención al fondo de la comunicación, y se cae en establecer contacto de tipo impersonal.

La UNESCO plantea la importancia de la empatía en los procesos de educación superior, en el artículo publicado en la revista del Instituto Internacional de Unesco para la Educación Superior en América Latina y el Caribe (IESALC) en 2017 “Empatía, persona y responsabilidad social Claves antropológicas para repensar la educación superior de calidad en Latinoamérica”. En este artículo Inés Riego recalca que “gracias a la empatía conectamos, cognoscitiva y afectivamente, con la vivencia originaria del otro, haciendo nuestros, en cierta manera, sus sentimientos y en especial sus sufrimientos y su vulnerabilidad.”¹ Además, hace hincapié en que:

No todas las personas son empáticas y que esta debe ser “apreciada, cultivada, educada y promovida en todos los niveles educativos, pero principalmente en la Universidad, por ser una etapa decisiva en la vida del profesional la cual conduce no solo a una mayor humanización en su entorno y conciencia de la responsabilidad para con la comunidad, sino que también aporta un alto beneficio personal”³

La relevancia de la empatía en los procesos de la práctica clínica es común como problemática en estudios realizados en programas de: medicina, enfermería, farmacia; pero son escasas las publicaciones orientadas a programas de pregrado de nutrición y dietética. Por ende, esta poca presencia de trabajos se convierte en una razón más para plantear esta propuesta en dicha área. La estrategia propuesta, hará al estudiante más consiente sobre la necesidad de construir relaciones empáticas⁴ y a su vez facilitará el desarrollo de la misma en los estudiantes que cursen la asignatura de Nutrición Clínica de Adultos.

³ RIEGO, Inés. Empatía, persona y responsabilidad social Claves antropológicas para repensar la educación superior de calidad en Latinoamérica. [En línea]. Argentina: Instituto Internacional de Unesco para la Educación Superior en América Latina y el Caribe (IESALC). Educación Superior y Sociedad (ESS). 2017. p. 118. (Recuperado en 11 febrero 2019.) Disponible en <http://ess.iesalc.unesco.org.ve/ess3/index.php/ess/article/view/579>

⁴ MORENTO, Graziela; GONZALEZ-BLASCO, Pablo; CRAICE DE BENEDETTO, María Auxiliadora. Reflexiones sobre la enseñanza de la empatía y la educación médica. [Base de datos en línea]. Julio – Septiembre 2014. Revista Atención familiar,

De esta manera, en las asignaturas del área clínica se contribuiría a la formación integral del futuro profesional, y los aspectos correspondientes a la relación y comunicación con el paciente se considerarían inmersos e influyentes en el resultado de la práctica cotidiana del profesional.

En este sentido, la pregunta orientadora de esta monografía es: ¿Cuáles son las características de una secuencia didáctica que fomente el desarrollo de la empatía entre el paciente y el estudiante, integrada en la asignatura de Nutrición clínica de adultos?

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

Diseñar una secuencia didáctica orientada por la estrategia del juego de roles, que permita el desarrollo de las características de la empatía en estudiantes de octavo semestre del programa de Nutrición y Dietética que cursan la asignatura de Nutrición clínica de adultos.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Analizar las estrategias para el desarrollo de la empatía en estudiantes de las áreas médicas, que se encuentran documentadas en artículos publicados en los últimos 8 años.
- Integrar la estrategia del juego de roles a la asignatura de nutrición clínica de adultos, de manera que se desarrollen habilidades para la comunicación empática en el estudiante, que le sean de utilidad en la consulta profesional.
- Proponer un conjunto de lineamientos de evaluación que permitan el seguimiento y valoración de las actividades realizadas por los estudiantes, en el marco de la secuencia didáctica.

4. ANTECEDENTES

Los antecedentes relacionados con estrategias que fomenten la empatía en los estudiantes que cursan la asignatura de nutrición clínica son escasos. Sin embargo, aquí se presentan algunos de los estudios realizados específicamente en nutrición y demás investigaciones en los programas de medicina, enfermería y farmacia. Para la búsqueda de estos estudios se limitó a investigaciones publicadas a partir del año 2012 y se llevó a cabo en base de datos ProQuest, Ebsco, Sciencedirect y el buscador Google scholar. Los parámetros de búsqueda utilizados fueron palabras clave en español como: estrategias + empatía para estudiantes de nutrición clínica, relación estudiante paciente y empatía en la práctica clínica; en inglés como: nutrition as a strategy to strengthen the empathy, "simulation" AND "nutrition" AND "empathy" AND "clinic", empathy in clinical practice, role play in health. Para su análisis, los artículos identificados debían mostrar experiencias de implementación de estrategias de enseñanza vinculadas con el desarrollo de empatía entre el estudiante y el paciente, mostrando resultados de la estrategia tanto en términos de aprendizaje de las temáticas particulares (del área clínica), como en las habilidades de comunicación.

Como resultado de la búsqueda se encontró que las estrategias de aprendizaje en las que se integra la empatía, previa al abordaje del paciente o ya en relación directa con el paciente incluyen: juego de roles y simulación.

Por esta razón, a continuación, se presentan los aportes de cada estudio según las dos estrategias mencionadas.

Tejero⁵ en el trabajo titulado *“El Juego de Rol, Estrategia para valorar la comunicación en la relación enfermera-paciente”* muestra una experiencia de implementación de juego de roles, con la aplicación del método cualitativo de investigación-acción, utilizada en la investigación educativa. En este trabajo dos estudiantes de enfermería con participación voluntaria asumieron el rol de profesional de enfermería y el otro el rol de paciente simulando una consulta de diabetología y nutrición de un Centro de Atención Primaria, y con el fin de contextualizar a cada rol sobre la situación a representar, al inicio de la actividad o seminario se destinan 10 minutos para la entrega de la historia y datos correspondientes a personificar. Se hace la puesta en escena ante los demás compañeros, quienes realizan la observación no dirigida de la comunicación verbal y no verbal de ambos roles sin intervención alguna. Como la representación es grabada, al realizar su visualización se lleva a cabo una observación individual de manera dirigida, mediante el uso de una “guía de autoevaluación de entrevista clínica adaptada por las docentes de la actividad para identificar comportamientos verbales y no verbales (motricidad, posición corporal, gestos, fluidez verbal, tono de voz, empatía, espacio y relación utilizado durante la entrevista) de ambos actores.”⁶ Además, junto con el docente se ejecutó un análisis crítico de la comunicación de los papeles por separado; se sacaron conclusiones y síntesis de lo evidenciado en el juego de roles. El seminario finalizó con la elaboración de un trabajo escrito de reflexión basado en las fases de la entrevista necesarias en la comunicación inicial con el paciente.

De esta manera, la autora justifica que el trabajo de investigación-acción basado en el juego de roles permitió a los estudiantes conocer, comprender y practicar la observación y la comunicación antes de la práctica clínica, es decir que se potenciaron habilidades cognitivas e interpersonales que son percibidas y valoradas

⁵ TEJERO VIDAL, Lorena Lourdes, *et al.* El Juego de Rol. Estrategias para valorar la comunicación en la relación enfermera-paciente. [En línea] 2012 Revista del Congrés Internacional de Docència Universitària i Innovació (CIDUI), 1(1). p. 1-22 (Recuperado en 18 agosto 2018) Disponible en <https://www.cidui.org/revistacidui/index.php/cidui/article/view/40/30>

⁶ *Ibíd.*, p. 17

positivamente por docentes, estudiantes y profesionales de los diferentes centros de salud donde los estudiantes realizaron sus prácticas.⁷

Por otro lado, Ormazabal⁸ en la investigación “Juego de roles como método de enseñanza de Farmacología para estudiantes de la carrera de enfermería” utilizó esta estrategia con el fin de efectuar aprendizaje colaborativo y por ende desarrollar habilidades de trabajo relacional en situaciones simuladas que contribuyeran al mejoramiento del rendimiento académico. La aplicación del juego de roles se realizó en la semana 14 y en la semana 15 a dos semanas de terminar el curso, en la fecha de ejecución ya se había finalizado la exposición de aspectos teóricos. Sin embargo, los cuatro casos clínicos fueron presentados en la semana 10 a los estudiantes que iban a personificar, y se les otorgó tiempo para la debida preparación. Posteriormente, se llevó a cabo la puesta en escena que solo debía durar 15 minutos (simulando el tiempo destinado para una consulta) en esta se hicieron evidentes conocimientos sobre farmacología y aspectos sociales y afectivos de la relación enfermero-paciente. Los resultados se obtuvieron mediante la comparación del grupo de estudiantes que fueron expuestos al juego de roles y los que no fueron expuestos, evidenciándose calificaciones más altas en el test del seminario y en la prueba global. A la encuesta de respuesta dicotómica, sobre la estrategia utilizada con el grupo intervenido, los estudiantes valoraron como positiva la estrategia del juego de roles.

Respecto a la estrategia de simulación, Harris⁹ documenta un trabajo de investigación “*The use of a disease state simulation assignment increased students’ empathy and comfort with diabetes nutrition counseling*” cuyo objetivo fue

⁷ *Ibíd.*, p.19.

⁸ ORMAZÁBAL VALLADARES, Valeska Alejandra *et al.* Juego de roles como método de enseñanza de Farmacología para estudiantes de la carrera de enfermería. [Base de datos en línea]. Octubre 1 de 2018 Revista Educación Médica. 1-7 (Recuperado en 20 febrero 2019) Disponible en <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1575181318302377>

⁹ HARRIS, Kira B., *et al.* The use of a disease state simulation assignment increased students’ empathy and comfort with diabetes nutrition counseling. [Base de datos en línea] Septiembre de 2018. Revista Currents in Pharmacy Teaching and Learning, 10(9), 1272-1279. (Recuperado en 30 octubre 2018). Disponible en <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1877129717304100>

determinar si una asignación de simulación de un estado de enfermedad aumenta la empatía, la comodidad y el conocimiento en el asesoramiento sobre nutrición para la diabetes. La aplicación se realizó en un grupo de 53 estudiantes, un grupo de intervención de 31 estudiantes y un grupo control de 22. Durante tres semanas el grupo de intervención desarrolló una serie de actividades que en su orden comprendieron: seguimiento de la dieta habitual de cada estudiante durante tres días, observando la ingesta de calorías y carbohidratos. La segunda semana consistió en diseñar un plan de comidas de tres días para un paciente con diabetes que no superara las 1500 calorías al día, solo 45 g de carbohidratos por comida principal, y entre 15 a 20 g de carbohidratos por refrigerio. Lo anterior con la lista de compra, cantidades de alimentos, recetas con todos los ingredientes necesarios para la preparación. En la tercera semana, los estudiantes siguieron el plan de comidas de tres días diseñado por ellos mismos. Finalmente, escribieron una reflexión sobre su experiencia siguiendo el plan de comidas comparada con su alimentación habitual. El grupo de control solo realizó el diseño del plan nutricional.

Para medir los diferentes aspectos, la totalidad de los participantes (grupo de intervención y grupo control) completaron la misma encuesta previa y posterior a la investigación, obteniéndose los siguientes resultados, en la empatía según la Escala de empatía de Kiersma Chen (rango 15-105) los estudiantes del grupo de intervención mejoraron en 6.4 puntos comparados con la disminución de 1.2 puntos en los estudiantes del grupo control. En cuanto a la comodidad en el asesoramiento sobre una dieta para la diabetes, medida en una escala de 10 puntos, el aumento fue más significativo en los estudiantes que fue intervenido y que completaron la asignación de empatía (4.7 vs 3.5). El conocimiento (0–100%) mejoró en 9.7% y 8.6% en los grupos de intervención y de control, respectivamente.¹⁰ Evidenciándose así en el grupo intervenido un mayor aumento en la confianza en el asesoramiento y en la empatía generada por la aproximación a la realidad mediante el ejercicio de

¹⁰ *Ibíd.* p. 1272; 1275-1277

simular ser el paciente que sigue un plan alimentario y nutricional. Lo anterior, ocasiona que el estudiante experimente empatía al momento del asesoramiento nutricional, así como en la generación del plan alimentario coherente con el contexto y el nivel de comprensión del paciente o familiares.

Schwartz¹¹ en el trabajo titulado “*Comparison of standardized patients and real patients as an experiential teaching strategy in a nutrition counseling course for dietetic students*” exploró y comparó la calidad y el mejoramiento de las habilidades de comunicación y cambio de comportamiento entre los estudiantes de dietética de la Universidad de Drexel, Filadelfia (Estados Unidos) en junio de 2013 mediante dos experiencias de consejería una con paciente estandarizado (PE) y otra con paciente real (PR) en el Laboratorio de Simulación de esta Universidad. Mediante grabaciones de video en línea capturaron los encuentros de asesoramiento nutricional a PR, a PE y pacientes de los dos tipos (PE-PR) durante los trimestres de invierno de 2011, 2012 y 2013 respetivamente. Además, todos los estudiantes asistieron durante seis semanas a conferencias enfocadas en habilidades de orientación para la comunicación, y completaron la encuesta previa y posterior a la investigación.

La metodología dependió del número de encuentro, en el primer se registró la dieta de tres días del paciente, realizar un historial médico y dietético; al finalizar este encuentro, cada estudiante revisó su grabación de video y completó una autoevaluación que fue discutida inmediatamente con el docente. En el segundo encuentro se proporcionaron comentarios sobre el registro de tres días, se educó sobre la dieta y se establecieron objetivos de comportamiento relacionados con los alimentos. Los estudiantes con PE, recibieron una retroalimentación del PE asignado como paciente. Los resultados arrojan que las puntuaciones para medidas

¹¹ SCHWARTZ, Vicki S., et al. Comparison of standardized patients and real patients as an experiential teaching strategy in a nutrition counseling course for dietetic students. [Base de datos en línea]. Febrero de 2015. Revista Patient education and counseling, 98(2), 168-173. (Recuperado en 28 septiembre 2018). Disponible en <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0738399114004820>

de comunicación y cambio de comportamiento de los estudiantes de dietética con PE no fueron significativamente diferentes de los estudiantes que trabajaron con PR, excepto en la puntuación correspondiente a "recopilación de información" donde la puntuación fue significativamente mayor en el PE al usar la herramienta Calificación de la Guía de Observación centrada en el paciente (CCOG). Ambos grupos tuvieron buenos a excelentes calificaciones, y no hubo diferencias significativas en la calidad de la comunicación o los puntajes de consejería para el cambio de comportamiento entre el primer y el segundo encuentro, "lo cual pudo ser porque se obtuvieron puntuaciones buenas en el primer encuentro, o que el segundo encuentro no aumento en complejidad". Esta investigación pone en manifiesto que se pueden desarrollar habilidades de comunicación y empatía con actividades que impliquen el uso de pacientes estandarizados.

Bas-Sarmiento¹² en el estudio cuasiexperimental titulado "*Efficacy of empathy training in nursing students: A quasi-experimental study*" orientado a determinar la eficacia de un entrenamiento experiencial para mejorar la empatía en términos de desarrollo de capacidades, rendimiento empático y mayor percepción del aprendizaje en 48 estudiantes del programa de enfermería de la universidad de Cádiz (España) que matricularon habilidades de comunicación interpersonal. Los estudiantes fueron capacitados en dos sesiones semanales de dos horas, con un total de 10 sesiones (20 horas), realizándose medición pretest y post-test de la intervención educativa con seguimiento un mes después de la capacitación. Para medir la competencia empática se utilizó la medida de consulta y empatía relacional que comprende componentes emocionales, cognitivos y conductuales de la empatía según el punto de vista de quien recibió la atención. La observación del comportamiento empático del estudiante fue ejecutada por 3 observadores externos independientes. La evaluación se llevó a cabo en una sala de simulación usando entrevistas clínicas simuladas de 15 minutos de duración, con actores (voluntarios

¹² BAS-SARMIENTO, Pilar, *et al.* Efficacy of empathy training in nursing students: A quasi-experimental study. [Base de datos en línea]. Diciembre de 2017 Revista Nurse education today, 59, 59-65. (Recuperado en 27 Septiembre 2018) Disponible en <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0260691717301995>

de la Escuela de teatro) previamente entrenados para actuar como pacientes. Todos los estudiantes recibieron información sobre el caso clínico e instrucciones para el curso de la entrevista donde se les solicitó que simpatizaran. A cada estudiante se le dieron tres oportunidades, con casos como:

La paciente se da cuenta que el estudiante está muy nervioso porque un miembro de su familia presentó la misma patología, el paciente pregunta, con gesto preocupado, si va a sanar, y otra, el paciente muestra su malestar para abandonar un mal hábito que es un factor de riesgo.¹³

Para medir el nivel de empatía se utilizaron: la escala de Jefferson, nivel de empatía en la simulación y percepción del aprendizaje a través de las medidas de la competencia empática percibida por el estudiante (personal de salud), la empatía percibida por el paciente durante el desempeño del estudiante y la observación del comportamiento por tres observadores externos independientes. Obteniéndose como resultado que el nivel de empatía mejoró después de asistir a la capacitación y al desarrollar la entrevista con el paciente simulado. Esto indica que así sea con iguales, es fundamental practicar la comunicación empática y el asesoramiento nutricional antes de llevar a cabo una entrevista con el paciente.

Isaacs¹⁴ en la investigación “*A chronic disease state simulation in an ambulatory care elective course*” realizada en estudiantes de tercer año de la facultad de farmacia (Universidad de Chicago) mediante una simulación del estado de la enfermedad crónica buscó que los estudiantes experimentaran la vida de este tipo de paciente y su respectivo manejo. Esto con el fin de que los estudiantes desarrollaran un sentido de empatía, entendieran factores usuales en el paciente

¹³ *ibid.*, p.60

¹⁴ ISAACS, Diana; ROBERSON, Cindy Leslie A. y PRASAD-REDDY, Lalita. A chronic disease state simulation in an ambulatory care elective course. [En línea] 2015. Revista American journal of pharmaceutical education, 79(9), Artículo 133. (Recuperado en 10 octubre 2018) Disponible en: <https://www.ajpe.org/doi/pdf/10.5688/ajpe799133>

como los dilemas personales, la comprensión del plan o tratamiento, condiciones de salud que pueden afectar y complicar la atención al paciente.

El curso electivo de atención ambulatoria se dividió en 2 partes y se realizó en un período de 15 semanas, en la primera parte se realizó una revisión farmacoterapéutica con el uso de lectura de artículos y casos, la segunda parte desarrollada durante las últimas dos semanas se llevó a cabo la simulación del estado de la enfermedad crónica, que se realizó en parejas, con estudiantes que alternan los roles de farmacéutico y paciente. Cada paciente recibió una síntesis de caso, una lista de medicamentos, medicamentos simulados (caramelos), glucómetro, tiras reactivas de glucosa, lancetas, hisopos con alcohol y, según el estado de la enfermedad, insulina (solución salina normal), un inhalador simulado, un pico medidor de flujo, y un monitor de presión arterial. El que hacía el papel de farmacéutico recibió la síntesis de caso del paciente asignado.

Las percepciones de los estudiantes sobre su experiencia se evaluaron cualitativamente a través de reflexiones escritas en respuesta a preguntas similares a “¿Cómo podría esta experiencia ayudarlo a empatizar con los pacientes que tienen múltiples estados de enfermedades crónicas?”¹⁵ Al final, los resultados de la encuesta aplicada indicaron que el 100% de los estudiantes estuvieron de acuerdo o totalmente de acuerdo con la afirmación: "Después de completar la simulación del estado de enfermedad crónica, tengo mayor empatía por los pacientes con múltiples estados de enfermedad crónica, incluida la diabetes"¹⁶, y el 95.8% de los estudiantes estuvieron de acuerdo o totalmente de acuerdo con la declaración. Además, proporcionaron una retroalimentación sobre las dificultades diarias que atraviesan los pacientes con múltiples estados de enfermedad crónica y como la experiencia aumentó su empatía hacia estos pacientes.

¹⁵ *Ibid.*, p. 3.

¹⁶ *Ibid.*, p. 3.

Los resultados de las encuestas y las reflexiones de los estudiantes indican que esta estrategia de aprendizaje mejoró las percepciones de los estudiantes sobre sus habilidades para empatizar y aconsejar a los pacientes con múltiples estados de enfermedades crónicas. Estos resultados, ponen en evidencia que entre más real sea la simulación los estudiantes pueden vivir lo que significa empatía, un gran aporte para tener en cuenta al utilizar este tipo de estrategia en educación superior correspondiente al campo de la salud.

Lee¹⁷ con un estudio cuasi experimental desarrollado durante 4 meses titulado “*Situated teaching improves empathy learning of the students in a BSN program: A quasi-experimental study*” cuyo criterio de inclusión era que los estudiantes de enfermería pertenecientes a dos programas de BSN de universidades del centro de Taiwan nunca antes hubiesen tenido cursos o capacitaciones sobre empatía, fue realizado con un grupo control conformado por 55 estudiantes que recibieron capacitación habitual de habilidades empáticas por medio de una conferencia, comparado con el grupo intervenido de 48 estudiantes donde se integró: “juego de roles en el aula (experiencia), reflexión personal, aprendizaje simulado (pensamiento) y actuación como estrategias de aprendizaje experiencial.”¹⁸ El grupo intervenido inicio con conferencias con una duración de 2 horas, para proporcionar las definiciones de empatía, simpatía y cuidado, además de las habilidades básicas de comunicación necesarias para el juego de roles. Para evaluar la empatía, se utilizó: la escala de empatía de Jefferson versión para estudiantes de salud (JSE-HP-S) antes y después del programa, un examen clínico de la estructura objetiva (OSCE) al final del programa y una escala de rúbricas para medir la empatía. El efecto de la empatía subjetiva se identificó mediante una ecuación de estimación generalizada, y con la prueba t independiente se realizó la evaluación objetiva entre el grupo control y el grupo intervenido.

¹⁷ LEE, Kwo-Chen, et al. Situated teaching improves empathy learning of the students in a BSN program: A quasi-experimental study. [Base de datos en línea]. Mayo de 2018 Revista Nurse education today, 64, 138-143. (Recuperado en 30 septiembre 2018) Disponible en <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0260691718300790>

¹⁸ *Ibíd.*, p.138

La empatía en el grupo intervenido, se midió objetivamente según el escenario de la OSCE de una mujer que desarrolló ansiedad antes del procedimiento mientras esperaba la biopsia de tumor de mama. Y las evaluaciones se realizaron utilizando un formulario de calificación detallado completado por los examinadores y los pacientes estándar. Se utilizó formulario de evaluación de rúbricas que comprendía tres categorías, como:

Inicio (saludo, autointroducción y entorno), habilidades de comunicación (pregunta abierta, escucha, interrupción y observación) y empatía (rendimiento de empatía primaria y avanzada) todas estas evaluadas según escala con puntuación de 3 a 1: éxito total (3), éxito parcial (2) hasta fracaso total (1). Siendo la mayor calificación un indicador de habilidad de empatía.¹⁹

Adicionalmente, se pidió a los estudiantes que reflexionaran sobre la experiencia, registraran lo que habían aprendido y destacaran sus propias áreas de mejora. Finalmente, en las evaluaciones OSCE se evidenció que los estudiantes que recibieron enseñanza simulada tenían un mejor rendimiento de empatía en comparación con el grupo de control, siendo este un gran aporte, puesto que en esta investigación se integraron varias estrategias de aprendizaje que demuestran un aumento significativo de empatía comparada con las clases tradicionales acerca de esta. Ruíz²⁰ en el trabajo de investigación *“Teaching medical students to express empathy by exploring patient emotions and experiences in standardized medical encounters”* realizado en 115 estudiantes de tercer año de medicina que asistieron a la capacitación obligatoria del curso de comunicación médico-paciente durante seis semanas. Este curso fue dividido en dos módulos, en el primero se capacitó a los estudiantes en el uso de las habilidades de comunicación para obtener información clínica relevante y establecer una relación adecuada entre médico y

¹⁹ *Ibíd.*, p.140.

²⁰ RUIZ-MORAL, Roger, et al. Teaching medical students to express empathy by exploring patient emotions and experiences in standardized medical encounters. [Base de datos en línea]. Septiembre de 2017. Revista Patient education and counseling, 100(9), 1694-1700. (Recuperado en 17 noviembre 2018). Disponible en <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0738399117302525>

paciente. En el segundo se centró en dar información y decisiones compartidas. A continuación, los componentes que se incluyeron en el curso:²¹

Tabla 1. Sesiones para la enseñanza de habilidades de comunicación en la relación médico paciente mediante encuentros médicos estandarizados

Sesión	Metodología	Temática /Experiencia	Objetivo	Organización	Material
1	Demostración	Estructura de la entrevista y habilidades de la comunicación	Establecer relación mediante comunicación. Obtener información	Grupo de 3 integrantes	Videos y casos clínicos
2	Experiencia	Experiencia propia de enfermedad	Plasmar la propia experiencia de enfermedad	Totalidad del grupo (Todos)	Formato prescrito
3	Taller con paciente simulado	Entrevista con paciente simulado	Evaluar las interacciones y habilidades comunicativas. Recibir realimentación por parte de compañeros, Paciente simulado y el facilitador finalizado cada encuentro.	Distribución del grupo en participación del dramatizado y observadores	Dramatización paciente simulado
4	Práctica en grupo	Entrevista entre iguales	Interpretación de experiencias de enfermedad	Distribución en 4 grupos	Entrevista, observación y comentarios
5	Entrevista con paciente simulado	Entrevista con paciente simulado	Habilidades de entrevista	Totalidad del grupo (Todos)	Videograbación de entrevistas - Autoevaluación cuantitativa sobre habilidades de entrevista (escala 1 a 5). - Realimentación individual de la facultad con metodología cuali-cuantitativa.

Fuente: RUIZ-MORAL, Roger, et al. Teaching medical students to express empathy by exploring patient emotions and experiences in standardized medical encounters. 2017

²¹ Ibíd., p. 1695.

Este estudio evaluó que el avance de los estudiantes a lo largo de las tres entrevistas individualizadas para los propósitos que eran, identificar las perspectivas del paciente (ideas, temores, preocupaciones y experiencias), mostrar empatía y apoyo, y también el uso de habilidades de comunicación: lenguaje no verbal, comprensión y seguimiento de pistas, facilidades y uso de preguntas abiertas obtuvo resultados positivos, puesto que según los observadores externos y el paciente simulado, se logró que los estudiantes progresaran, en la habilidad para identificar pistas dadas por los pacientes que sirven como un elemento para establecer empatía con el paciente.²² Es esto, lo que hace que esta investigación permita dar uno de los mayores aportes porque muestra el orden de la secuencia para lograr que los estudiantes desarrollen empatía antes de su encuentro con el paciente en la práctica clínica.

²² *Ibíd.*, p. 1698.

5. DEFINICIONES OPERACIONALES

En este apartado se presentan los conceptos relacionados con empatía y su relación con la simpatía; por otro lado, lo correspondiente a las estrategias pedagógicas de simulación y juego de roles, así como la importancia de implementar las estrategias pedagógicas teniendo en cuenta el momento de inclusión en la secuencia didáctica.

Además, se definen términos como formación integral y comunicación, fundamentales en el desarrollo de habilidades comunicativas empáticas del Nutricionista Dietista en formación. De esta manera, se incluyen los conceptos que corresponden al marco de referencia principal para la propuesta de esta monografía.

5.1 EMPATÍA

Definir con exactitud el significado de la palabra empatía no es sencillo, debido a que son varias las acepciones que las diferentes disciplinas le han asignado. Además, se considera que la empatía involucra una parte cognitiva y otra afectiva. Una de las maneras donde se hace evidente la empatía por el otro es durante la comunicación relacional.

Empatía según la psicología se define como “conciencia cognitiva de los estados internos de otra persona y como una reacción afectiva, donde se siente lo que otro siente”.²³

²³ LEAKE, Eric. Writing Pedagogies of Empathy: As Rhetoric and Disposition. [En línea]. Composition Forum 34. Association of Teachers of Advanced Composition. Universidad Estatal de Pensilvania. 2016 p.2 (Recuperado en 24 de noviembre 2018). Disponible en <http://compositionforum.com/issue/34/empathy.php>.

Empatía según la filosofía corresponde a un “complejo proceso imaginativo en el que un observador simula los estados psicológicos situados de otra persona mientras mantiene una clara diferencia entre sí mismo y otros”²⁴

Empatía en el sentido cognitivo-afectivo según la conceptualización de diferentes autores:

- a) **El contagio emocional**, también llamada empatía básica, “empatía de bajo nivel” o “empatía-espejo”, y corresponde a una transferencia automática de emociones que se lleva a cabo de manera involuntaria e inconsciente.
- b) **Empatía por asociación**, ocurre cuando se observa, se lee o cuentan sobre la situación o estímulo de otra persona que evoca alguna experiencia similar vivida por sí mismo, conllevando a la generación de las emociones correspondientes.
- c) **La adopción de perspectiva imaginativa** (perspective-taking o role-taking), significa colocarse en el lugar del otro e imaginar lo que piensa y siente; lo que requiere un nivel más alto de procesamiento cognitivo.²⁵

A nivel propiamente cognitivo y según la toma de perspectiva se amplía el alcance de la empatía:

- a) **Adopción de perspectiva centrada en uno mismo.** Imaginar qué sería para mí estar en su situación (y sentir en concordancia). A menudo ocurre que las circunstancias en las que se encuentra una persona o su reacción ante ellas recuerdan sucesos parecidos de la propia vida, o hacen pensar que tales cosas pudieran pasar también a nosotros. Ese recuerdo o esa proyección emocionada pueden acrecentar la reacción empática, pero corre al mismo tiempo el peligro de la “desviación egoísta”: dejar de prestar atención al otro y centrarse en la situación propia.”

²⁴ Íbid p. 2.

²⁵ ALTUNA, Belén. Empatía y moralidad: las dimensiones psicológicas y filosóficas de una relación compleja. [En línea] 2018. Revista de filosofía, 43(2), 245-262 p. 249 (Recuperado en 02 febrero 2018). Disponible en <https://revistas.ucm.es/index.php/RESF/article/view/62029>

- b) Adopción de perspectiva centrada en el otro.** Imaginar “qué supone para ti estar en tu situación (y sentir en concordancia); es decir, no con mi carácter y mi mentalidad, sino con los tuyos, lo que implica tener cierta información relevante de tu persona y de tus circunstancias. Requiere una gran apertura y flexibilidad mentales, un importante ejercicio de descentramiento, sobre todo cuando la otra persona es muy diferente a nosotros.”
- c) Adopción combinada de perspectivas.** Imaginar la situación tanto desde el punto de vista propio como del otro, o ir y volver de la perspectiva propia a la del otro, abarcando los diferentes puntos de vista.²⁶

5.2 SIMPATIA

“La definición de simpatía es más amplia, en la simpatía no sólo se comprenden los puntos de vista y sentimientos de la otra persona, sino que también se comparten”²⁷ Sin embargo, a diferencia de la empatía se experimentan las emociones del otro sin colocarse en el lugar del otro, es un tipo de relación más distanciada.²⁸ En la simpatía se espera obtener el agrado de otras personas mediante el felicitar al otro, caerle bien, dar respuestas esperadas. Todo esto en un marco afectivo que generalmente es mutuo, lo que difiere de la empatía en la que se identifica el estado mental y afectivo de un sujeto.²⁹

En definitiva, en la simpatía se comparten sentimientos podría decirse que es netamente emocional y subjetiva donde se aceptan las posturas que son coherentes con los objetivos, gustos y preferencias personales, en cambio, en la empatía se comprenden sentimientos y “obliga, a superar prejuicios e ideas preestablecidas,

²⁶ *Ibíd.*, p. 250

²⁷ SANTAMARÍA JIMÉNEZ, Arantxa; SANTAMARÍA LOZANO, Ricardo y VERDÚ MARTÍN, Ignacio. Módulo 1. Técnicas y estrategias para mejorar la relación con el paciente. [En línea] Febrero-Marzo 2018. p.19 (Recuperado en 21 enero 2019) Disponible en <http://www.comsegovia.com/pdf/cursos/2018/Modulo%201-%20La%20comunicacion.pdf>

²⁸ GUIMÓN. José. Empatía, creatividad y psicopatología. [En línea] 2010 Revista Norte de salud mental, 2010, 8(36), p. 132 (Recuperado en 11 febrero 2019) Disponible en : <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4830419>

²⁹ SÁNCHEZ SÁNCHEZ, Teresa. Empatía, Simpatía y Compatía (Compasión) Tres disposiciones afectivas fundamentales en el vínculo humano-terapéutico. [En línea] Octubre de 2014 Revista Clínica e investigación relacional. 8(3), p. 439 (Recuperado en 11 febrero 2019) Disponible en <https://www.psicoterapiarelacional.es/CeIRREVISTA-On-line/CeIR-Buscador-Valore-y-comente-los-trabajos-publicados/ID/479/Empatia-Simpatia-y-Compatia-Compasion-Tres-disposiciones-afectivas-fundamentales-en-el-vinculo-humano-terapeutico-Teresa-Sanchez-Sanchez>

representa una aproximación más objetiva que exige considerar valorar las posturas ajenas incluso aunque, en principio, no cuadren con las propias”.³⁰

5.3 ESTRATEGIAS PEDAGÓGICAS

Las estrategias pedagógicas corresponden a:

Acciones que realiza el maestro con el propósito de facilitar la formación y el aprendizaje de las disciplinas en los estudiantes. Para que no se reduzcan a simples técnicas y recetas deben apoyarse en una rica formación teórica de los maestros, pues en la teoría habita la creatividad requerida para acompañar la complejidad del proceso de enseñanza - aprendizaje.³¹

Otra definición de estrategia pedagógica la aporta Picardo, Balmore, y Escobar B. (2004, p. 161) como un sistema de acciones que se realizan con un ordenamiento lógico y coherente en función del cumplimiento de objetivos educacionales. Es decir, constituye cualquier método o actividad planificada que mejore el aprendizaje profesional y facilite el crecimiento personal del estudiante. La planificación de la implementación de una estrategia pedagógica se hace evidente en la secuencia didáctica, que es el resultado de establecer una serie de actividades de aprendizaje que tengan un orden interno entre sí, con ello

Se parte de la intención docente de recuperar aquellas nociones previas que tienen los estudiantes sobre un hecho, vincularlo a situaciones problemáticas y de contextos reales con el fin de que la información a la que va a acceder el estudiante en el desarrollo de la secuencia sea significativa, esto es, que tenga sentido y pueda abrir un proceso de aprendizaje. La secuencia demanda que el estudiante realice

³⁰ SEMINARIO SEGURIDAD Y DEFENSA. Las unidades polivalentes ante nuevos conflictos. Universidad de Almería. p. 90-91 [En línea] (Recuperado en 13 febrero 2019) Disponible en https://books.google.com.co/books?id=cHWrBwAAQBAJ&pg=PA90&lpg=PA90&dq=define+simpatia&source=bl&ots=VUxr77gCww&sig=ACfU3U1UMQ3lrhwDH_hXBGtHeaJ6EtbosA&hl=es&sa=X&ved=2ahUKewiymejN78HhAhWHuVkkHW5wCY44ChDoATAJegQIBxAB#v=onepage&q=define%20simpatia&f=false

³¹ UNIVERSIDAD DE ANTIOQUÍA. Lectura y escritura. [En línea] (Recuperado en 27 febrero 2019) Disponible en http://huitoto.udea.edu.co/educacion/lectura_escritura/estrategias.html

cosas, no ejercicios rutinarios o monótonos, sino acciones que vinculen sus conocimientos y experiencias previas, con algún interrogante que provenga de lo real y con información sobre un objeto de conocimiento.³²

Necesariamente, la estructura de la secuencia debe integrar la secuencia de las actividades para el aprendizaje y la evaluación para el aprendizaje inscrita en esas mismas actividades. Además, es importante la asignación de tiempo y actividades de apertura, de desarrollo y cierre de cada una de las sesiones que comprenden la secuencia didáctica.³³

El autor Ángel Díaz Barriga menciona que con el uso de la sesión didáctica se detecta una dificultad o una posibilidad de aprendizaje, permite reorganizar el avance de una secuencia, mientras que los resultados de una actividad de aprendizaje, los productos, trabajos o tareas que el alumno realiza constituyen elementos de evaluación. La secuencia integra de esta manera principios de aprendizaje con los de evaluación, en sus tres dimensiones diagnóstica, formativa y sumativa.³⁴ Particularmente, para el interés de esta monografía se seleccionan dos estrategias pedagógicas como base para la propuesta: la simulación clínica y el juego de roles.

5.4 SIMULACIÓN CLÍNICA

La simulación clínica es un método de enseñanza que “consiste en situar a un estudiante en un contexto que imite algún aspecto de la realidad y situación clínica”³⁵; por lo tanto, permite crear un ambiente ideal para la educación y

³² Díaz Barriga, Ángel. GUÍA PARA LA ELABORACIÓN DE UNA SECUENCIA DIDACTICA. Comunidad de conocimiento Universidad Nacional Autónoma de México. 2013 p. 1. (Recuperado en 28 febrero 2019). Disponible en www.setse.org.mx/ReformaEducativa/Rumbo%20a%20la%20Primera%20Evaluación/Factores%20de%20Evaluación/Práctica%20Profesional/Guía-secuencias-didacticas_Angel%20Díaz.pdf

³³ *Ibid.*, p. 4.

³⁴ *Ibid.*, p.4.

³⁵ DÁVILA CERVANTES, Andrea. Simulación en educación médica. [En línea] Febrero 04 2014; Revista investigación en educación médica. 3 (10), 100-105 (Recuperado en 20 febrero 2019). Disponible en <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2007505714727334>

evaluación, con actividades seguras y reproducibles. Según Jeffries y Cloches, en la práctica clínica simulada existen 5 tipos que se aplican:³⁶

Tabla 2. Tipos de simulación

Tipo de simulación				
Simulación híbrida	Simulación de un caso nuevo	Pacientes estandarizados	Simulación in situ	Simulación virtual
Combina paciente estandarizado y simulador de paciente en un escenario para representar un evento clínico para el aprendiz.	Caso clínico o una hospitalización. (Caso impredecible, incluye de 3 a 4 eventos).	Actores reales entrenados para representar un rol de un paciente que muestra síntomas clínicos, exámenes físicos, da respuestas semejantes a pacientes reales.	Entrenamiento en un sitio real donde se da comúnmente el cuidado del paciente (con alta fidelidad en el lugar clínico real)	Utiliza una realidad de pacientes virtuales con la simulación de escenarios clínicos generada por un computador en forma tridimensional, donde se ve, se manipula y se interactúa con diversos elementos del mundo real

Fuente: URRÁ MEDINA, Eugenia; SANDVAL BARRIENTOS, Sandra; IRRIBARREN NAVARRO, Fabio. Desafío y futuro de la simulación como estrategia de enseñanza en enfermería. 2017

5.5 JUEGO DE ROLES

Ormazabal cita a Howes donde menciona que el juego de roles “es una estrategia pedagógica de representación de personajes que interactúan en una cierta trama o situación a resolver, en el cual el profesor es solo el conductor de la trama, por lo que el estudiante es el centro de su propio aprendizaje.”³⁷ De igual manera Ormazabal cita a Chan y Manzor quienes indican que “la importancia del juego de roles radica en que el o los protagonistas, al verse enfrentados a una situación

³⁶ URRÁ MEDINA, Eugenia; SANDVAL BARRIENTOS, Sandra. IRRIBARREN NAVARRO, Fabio. Desafío y futuro de la simulación como estrategia de enseñanza en enfermería. Abril–Junio 2017. Revista Investigación en Educación Médica 6(22), 119-125 (Recuperado en 03 marzo 2019) Disponible en <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2007505717301473>

³⁷ ORMAZÁBAL VALLADARES. Op. Cit., p 3

simulada, deben hacer frente a la necesidad de integrar sus conocimientos en función de la tarea que se está dramatizando.”³⁸

Con respecto al uso del juego de roles, varios estudios coinciden en que esta estrategia comúnmente se utiliza al finalizar la formación teórica o desarrollarse simultáneamente con la teoría.³⁹

5.6 FORMACIÓN INTEGRAL

“Es una forma de brindar la educación, un estilo educativo que pretende ofrecer a los estudiantes los elementos necesarios para que crezcan como personas, buscando desarrollar todas sus características, condiciones y potencialidades”.⁴⁰ Se enfoca en la realización plena del ser humano mediante la formación de “individuos éticos, felices, satisfechos y socialmente responsables”,⁴¹ con lo cual se espera que cada uno de estos individuos aporte positivamente al mejoramiento de la calidad de vida de su entorno social.

5.7 COMUNICACIÓN

La comunicación se concibe como “un proceso de transmisión y recepción de señales como ideas, mensajes y datos, por medio de un sistema de signos y reglas que es común tanto para el emisor como para el receptor”.⁴² Sin embargo, este proceso varía según el significado de los objetos, ideas y sucesos otorgado por cada individuo. Es decir, que codificar y decodificar los mensajes, pueden ser subjetivos puesto que dependen de diferentes elementos como: las sensaciones y percepciones, las motivaciones y deseos, las emociones y sentimientos, los

³⁸ *Ibid.*, p.3

³⁹ *Ibid.*, p.3

⁴⁰ GUERRA, Yolanda M. et al. Formación integral, importancia de formar pensando en todas las dimensiones del ser. [En línea] Enero-Junio 2014. Revista Educación y Desarrollo Social, 8(1), 48-69. p.52 (Recuperado en 14 febrero 2019). Disponible en <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5386176>

⁴¹ *Ibid.*, p.52

⁴² SANTAMARÍA JIMÉNEZ, Arantxa; SANTAMARÍA LOZANO, Ricardo y VERDÚ MARTÍN, Ignacio. Op. cit., p. 6.

pensamientos e ideas, las opiniones y creencias, las actitudes y valores, las conductas y experiencias.⁴³

En la comunicación se distinguen los siguientes tipos de comunicación:

- Comunicación Verbal: “hace referencia a lo que se dice, donde la intención e interpretación de las palabras no es distinta de su propio significado.”⁴⁴ La comunicación verbal puede ser oral o escrita.
- Comunicación Paraverbal, también llamada paralingüística incluye elementos vocales como el tono (inflexión de la voz), el volumen de la voz, el ritmo (velocidad de la conversación), las pausas, los silencios⁴⁵

El tono es la calidad o resonancia de la voz producida como resultado de la forma de las cavidades orales. Estas determinan las voces finas, nasales, resonantes. ⁴⁶ Por medio del tono, se puede valorar si la voz es vacilante, temblorosa o si es firme o segura. También es necesario hacer inflexiones, que eviten la monotonía. Por lo tanto, la variación en los tonos de voz (entonación) dan el sentido o intención de lo que se dice. El silencio también es un elemento de la entonación.⁴⁷

El volumen de la voz, es decir la intensidad con la que se habla, la cual depende al lugar y la circunstancia. En ocasiones “un volumen alto puede ser percibido como avallasador, y un volumen bajo puede irritar al interlocutor porque el locutor no transmite seguridad, o también no se capta la atención del interlocutor.”⁴⁸

La velocidad, es el ritmo con el que se lleva a cabo la comunicación. Un ritmo lento genera impaciencia y aburrimiento, por el contrario un ritmo rápido ocasiona incomprensión y molestia en el interlocutor.

⁴³ *Ibid.*, p. 6.

⁴⁴ *Ibid.*, p. 7.

⁴⁵ REYES BELLO, Ada. Comunicación verbal, no verbal y paraverbal. [En línea] p.11 (Recuperado en 03 marzo 2019). Disponible en: <https://es.calameo.com/books/003410011e81e43f9f7b3>

⁴⁶ *Ibid.*, p. 12

⁴⁷ *Ibid.*, p. 12

⁴⁸ *Ibid.*, p. 12

Al tener en cuenta los elementos de la comunicación paraverbal se facilita captar la atención y el interés, logrando una mayor comprensión además de manifestar sentimientos o emociones.

- Comunicación no verbal: en este tipo de comunicación no se utilizan palabras; se manifiesta por diferentes áreas faciales y corporales, cuyo significado cobra mayor relevancia que el lenguaje verbal. Por lo tanto, idealmente se espera que exista coherencia entre el lenguaje verbal y el lenguaje no verbal, este último se utiliza solo o acompaña a la comunicación verbal.

A continuación, se presentan las expresiones faciales y corporales más evidentes de la comunicación no verbal:

- Contacto visual, mediante este se incrementa la credibilidad de la persona que habla, y también se evidencia el interés por lo que los demás comunican.⁴⁹
- Gestos, incluye la vitalidad en la locución para captar la atención del interlocutor. Otro gesto común es el asentir con la cabeza como indicador de atención hacia la persona que está hablando o informando.⁵⁰
- La postura y la orientación corporal, por lo que una leve inclinación hacia donde se encuentra el interlocutor comunica a este que quien habla es accesible y receptivo.⁵¹ Por lo tanto, dar la espalda, mirar al suelo u otro lado diferente a la persona a la que se le está dirigiendo evidencia un alto grado de desinterés.⁵²
- La distancia interpersonal, también llamada próxemica y hace referencia al empleo y a la percepción que el ser humano hace de su espacio físico, de su intimidad personal; de cómo y con quién lo utiliza. La distancia entre una persona y otra varía según la cultura, y depende de la situación social, el género, y la preferencia individual. Comúnmente la distancia personal en conversaciones se da entre 46 y 120 centímetros.⁵³

⁴⁹ SANTAMARÍA JIMÉNEZ, Arantxa; SANTAMARÍA LOZANO, Ricardo y VERDÚ MARTÍN, Ignacio. Op. Cit., p.17.

⁵⁰ REYES BELLO, Ada. Op. Cit., p.

⁵¹ SANTAMARÍA JIMÉNEZ, Arantxa; SANTAMARÍA LOZANO, Ricardo y VERDÚ MARTÍN, Ignacio. Op. Cit., p.17.

⁵² REYES BELLO, Ada. Op. Cit., p. 5.

⁵³ *Ibíd.*, p. 8.

6. ANÁLISIS

En el ámbito clínico, la formación integral del nutricionista dietista implica el desarrollo de habilidades comunicativas y empáticas que favorezcan la relación con el paciente.

La orientación del estudiante no solo debe ser hacia aspectos orgánicos sino también a aspectos humanísticos, donde la empatía durante la comunicación con el paciente genera calidad en la consulta.

Por esta razón, este apartado gira en torno a la empatía, característica que según investigaciones como la de Hurcaya⁵⁴ muestran que el nivel de empatía disminuye a medida que se avanza en la carrera de medicina.

A lo largo del tiempo se han otorgado diferentes significados a la palabra empatía. Los psicólogos la definen de dos maneras, como “conciencia cognitiva de los estados internos de otra persona (es decir, de sus pensamientos, percepciones, sentimientos e intenciones); y como una reacción afectiva, donde se siente lo que otro siente”.⁵⁵A esta última, el reconocido psicólogo Martin Hoffman considera que “no se trata de una coincidencia de afectos, sino que lo que realmente importa son los procesos subyacentes en la relación entre el sentimiento del observador y el del modelo”, es decir, “una respuesta afectiva más apropiada para la situación de otro que la propia” Martin Hoffman.⁵⁶ Por lo tanto, durante la consulta, es importante entender el contexto del paciente y de cierta manera comunicarle esta percepción al paciente.

⁵⁴ HUARCAYA-VICTORIA, Jeff; RIVERA-ENCINAS, María Teresa. Evaluación de la empatía en alumnos de medicina humana de una universidad privada del Perú. [En línea] Julio 18 de 2018. Revista Educación médica. p.2. (Recuperado en 11 marzo de 2019) Disponible en <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1575181318301797>

⁵⁵ LEAKE. Op. cit., p. 2

⁵⁶ HOFFMAN, Op. cit., p.35

Por otra parte, desde la filosofía, Amy Coplan, define la empatía como “un complejo proceso imaginativo en el que un observador simula los estados psicológicos situados de otra persona mientras mantiene una clara diferencia entre sí mismo y otros”⁵⁷ De acuerdo a esta definición, es necesario desarrollar la capacidad de saber hasta dónde es favorable adoptar los sentimientos del interlocutor.

Altuna cita a Hoffman quien menciona que “para que la reacción sea empática se requiere esencialmente la participación de unos procesos psicológicos que hagan que los sentimientos de una persona sean más congruentes con la situación de otra que con la suya propia.”⁵⁸

Para lograr sentir empatía, la escucha activa y la observación se convierten en herramientas fundamentales de la comunicación relacional; para la cual el estudiante de Nutrición y Dietética que se enfrenta a sus primeras prácticas del área clínica requiere desarrollar las suficientes habilidades comunicativas que le ayuden a entender por medio de la comunicación verbal y no verbal, el contexto y la situación del paciente, desde el inicio de la conversación o entrevista, para proporcionar una orientación más cercana a la situación económica, personal y de gustos del paciente.

Llama la atención que la necesidad del desarrollo de habilidades comunicativas se presenta en la mayoría de programas de pregrado del área de la salud, como lo documenta Ormazabal cuando referencia a Carvajal y Sanfety “en la formación del profesional en enfermería, donde la interacción, comunicación y empatía generan ansiedad y temor en el estudiante e impiden llevar a cabo una comunicación fluida.”⁵⁹ Por lo tanto, para disminuir estos sentimientos de inquietud y nerviosismo comúnmente presentadas en el estudiante, se hace necesario brindar pautas elementales que faciliten la indagación y obtención de información de manera

⁵⁷ LEAKE. Op. cit., p. 2

⁵⁸ ALTUNA, Belén. Op. cit., p. 248

⁵⁹ ORMAZÁBAL VALLADARES, Valeska Alejandra. Op. cit., p. 2.

ordenada, amena y confiable; con esto, la calidad de la veracidad de los datos suministrados por el paciente, más la calidad en la atención del mismo, se convierten en determinantes para el caso de la Nutrición clínica, pues se ven reflejadas tanto en las indicaciones alimentarias y nutricionales realizadas por el estudiante, como en el cumplimiento de las mismas por parte del paciente.

Hasta el momento el plan de asignatura de Nutrición clínica de adultos de la Escuela de Nutrición y Dietética de la Universidad Industrial de Santander se orienta al desarrollo de competencias cognitivas y procedimentales, y no enuncia competencias actitudinales, lo que va en contravía de la expresa necesidad de una formación integral del Nutricionista Dietista, que fortalezca la dimensión de comunicación.

Atendiendo a estas consideraciones, este trabajo se enfoca en la integración de una estrategia pedagógica orientada hacia el desarrollo de la empatía y basada en el “juego de roles” en la asignatura de Nutrición clínica de adultos, correspondiente al octavo semestre con componente teórico y práctico.

Para lograr el desarrollo de habilidades en comunicación empática se han utilizado estrategias pedagógicas como el juego de roles y la simulación.

La simulación basada en la dramatización presenta similitudes con el juego de roles. Sin embargo, difieren en que la simulación (imitación) se enfoca en asumir como propia una situación teniendo en cuenta todo el contexto y usualmente requiere de horas a días. Contrario al juego de roles donde la interpretación de un papel es temporal.

Por tanto, la simulación clínica con dramatización también comprende el uso de pacientes simulados (actores previamente entrenados en el rol) y pacientes

estandarizado, (pacientes reales que son contactados para el desarrollo de una situación simulada).⁶⁰

La importancia del juego roles radica en el estudio, el análisis, el desarrollo y la resolución de situaciones reales relacionadas con la futura vida profesional del estudiante. En su esencia, este es una técnica pedagógica de representación de personajes que interactúan en una cierta trama o situación a resolver, en la cual el profesor es solo el conductor de la trama, por lo que el estudiante es el centro de su propio aprendizaje.⁶¹

Entre las características del juego de roles para interpretar un papel se encuentra:

- No existe un guión cerrado
- Los participantes actúan en base a sus deseos y lo que consideran que haría su personaje
- Suele existir un moderador imparcial, el director de juego o moderador.⁶²

Con respecto al juego de roles, Tejero recalca⁶³ que “el uso del juego de roles permite a los estudiantes conocer, comprender y practicar con anterioridad a sus prácticas institucionales, la observación y la comunicación de la relación enfermera-paciente” lo cual coincide con Ormazábal⁶⁴, tomando como base lo planteado por Manzoor sobre la aplicación del juego de roles, “esta estrategia es comúnmente utilizada una vez terminada la formación teórica o combinada con esta”.

⁶⁰ NEGRI, Elaine Cristina *et al.* Clinical simulation with dramatization: gains perceived by students and health professionals. [En línea] Agosto 03 de 2017. Revista Latino-Americana de Enfermagem, 25, e2916. p. 2 (Recuperado en 11 febrero 2019) Disponible en http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010411692017000100604&lng=en&nrm=iso

⁶¹ ORMAZÁBAL VALLADARES, Op. cit., p. 3.

⁶² GRANDE DE PRADO, Mario; ABELLA GARCÍA, Víctor. Los juegos de rol en el aula. [En línea] Noviembre 30 de 2010. Revista Teoría de la Educación. Educación y Cultura en la Sociedad de la Información, 11, (3), 56-84. p. 63 (Recuperado en 11 febrero 2019) Disponible <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=201021093004>

⁶³ TEJERO, Op. cit., p. 19.

⁶⁴ ORMAZÁBAL VALLADARES, Op. cit., p. 3.

Tejero⁶⁵ aplica una secuencia de juego de roles que incentiva la valoración de la comunicación en la relación enfermero-paciente. Dicha secuencia incluye: la grabación de la puesta en escena del juego de roles, la visualización del video, la discusión del mismo con los estudiantes, la aplicación de la evaluación de la entrevista clínica simulada y la redacción de un escrito sobre la actividad ejecutada por parte del estudiante. De esta manera, logran incentivar a los estudiantes a reflexionar sobre la comunicación verbal y no verbal que ha usado con el paciente y la empatía alcanzada. Sin embargo, en esta experiencia también se identificaron aspectos negativos como la parcial implicación del estudiante y la limitación en la expresión de sentimientos, opiniones, actitudes y prejuicios; las cuales se esperan superar en la ejecución de esta estrategia durante la asignatura de Nutrición clínica de adultos, pues estos aspectos enriquecen la reflexión crítica de la aplicación de la estrategia. Además, al usar el juego de roles para evaluar competencias comunicativas y también competencias cognitivas, este estudio concluye que se requiere un repaso previo de la temática que corresponde a la simulación clínica dramatizada, para obtener mejores resultados en la aplicación. ⁶⁶

En cuanto al uso de esta estrategia, Ormazábal afirma que “posibilita al aprendiz la vivencia de forma empática del papel del paciente, del familiar y/o de otro profesional, de manera activa, atractiva, dinámica, auxiliando el proceso de construcción de competencias clínicas y comunicación eficaz”.⁶⁷ Todas estas razones hacen que el estudiantes tenga un acercamiento a la relación empática con iguales (compañeros) que más adelante ejecutará en la aplicación de la entrevista semiestructurada con el paciente.

La experiencia de Bas-Sarmiento⁶⁸ trabajó la simulación con pacientes reales y estandarizados, para efectos del trabajo de monografía se toma la parte inicial de

⁶⁵ TEJERO, Op. cit., p. 11-16.

⁶⁶ *Ibíd.*, p. 20.

⁶⁷ ORMAZÁBAL VALLADARES, Op. cit., p. 3.

⁶⁸ BAS-SARMIENTO, Pilar. et al. Op. cit., p. 61

ese estudio, que consiste en la documentación del caso clínico y las instrucciones necesarias para el curso de la entrevista, también se explicará la metodología y la finalidad del juego de roles.

Para la propuesta de esta monografía, el ejercicio no se realizará con paciente real ni simulado externo; el paciente será un estudiante del curso, quién se espera que manifieste las características de empatía observadas en el estudiante con el rol de nutricionista. Asimismo, el mediador en un momento proporcionado dará su punto de vista sobre el comportamiento y desempeño del estudiante durante la comunicación con el paciente. Con esto se espera que cada estudiante tenga un momento de reflexión para identificar el comportamiento que ha tenido con el paciente.

Del estudio de Ruíz⁶⁹ se extrae que antes de utilizar el juego de roles, se inicia con el uso de casos clínicos y videos, para posteriormente trabajar la estructura de la entrevista, lo cual sirve de orientación al estudiante para que desarrolle habilidades relacionadas con la comunicación relacional. Lo interesante es que la socialización de dicha estructura se realiza en plenaria. Además, una vez realizado este ejercicio es más coherente la aplicación del juego de roles.

La entrevista clínica a utilizar en la propuesta de la monografía corresponde a la entrevista semiestructurada o semidirigida la cual permite un diálogo abierto entre entrevistado y entrevistador. El contenido fundamental es establecido por el entrevistador, pero permite que el entrevistado elabore sus propias respuestas. Este tipo de entrevista se compone de dos fases: 1) construcción, que incluye la exploración de aspectos cognitivos y emocionales del paciente de acuerdo a los objetivos que se van a cumplir; 2) fortalecimiento de compromiso con el cambio,

⁶⁹ RUIZ-MORAL, Roger, et al. Op. cit., p. 1695

consiste en la resolución de la situación.^{70 71} Además, de estas dos fases durante el proceso de la entrevista debe seguirse una serie de elementos y en su orden corresponden: apertura con un saludo cordial, orientación del propósito, realización de las medidas necesarias para llevar a cabo el propósito propuesto, preparación para el cierre, y cierre.⁷²

Igualmente, y sumado a la estructura de la entrevista de Ruíz, la investigación de Lee⁷³ aporta una valiosa idea para el diseño de instrumentos de evaluación, una rúbrica que comprende tres categorías: inicio (saludo, auto introducción y entorno), habilidades de comunicación (pregunta abierta, escucha, interrupción y observación) y empatía (rendimiento de empatía primaria y avanzada); todas estas se considerarán en la propuesta y servirán de indicador de las competencias comunicativas empáticas.

⁷⁰ SANTAMARÍA JIMÉNEZ, Arantxa; SANTAMARÍA LOZANO, Ricardo y VERDÚ MARTÍN, Ignacio. Op. cit., p. 15

⁷¹ Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Trastornos de Ansiedad en Atención Primaria. Entrevista semiestructurada) (Recuperado en 11 marzo 2019). Disponible en <http://www.guiasalud.es/egpc/ansiedad/resumida/apartado03/tratamiento02.html>

⁷² SANTAMARÍA JIMÉNEZ, Arantxa; SANTAMARÍA LOZANO, Ricardo y VERDÚ MARTÍN, Ignacio. Op. cit., p.

⁷³ LEE, Kwo-Chen, *et al.* Op. cit., p. 140.

7. PROPUESTA DE DESARROLLO DE LA EMPATÍA EN LA ASIGNATURA DE NUTRICIÓN CLÍNICA DE ADULTOS – SECUENCIA DIDÁCTICA

Teniendo en cuenta los objetivos planteados y después de realizar un análisis de los antecedentes sobre estrategias pedagógicas que contribuyen al desarrollo de la empatía, se presenta la siguiente propuesta, que consiste en una secuencia didáctica donde se integra el juego de roles a los temas de Enfermedades endocrinas y metabólicas y Enfermedad renal, contemplados en el plan de la asignatura Nutrición clínica de adultos.

Con la estrategia del juego de roles se espera que el estudiante que empieza prácticas en instituciones de salud, además de conocimiento y desempeño propio de la asignatura, también desarrolle habilidades interpersonales y habilidades de comunicación, que encierran: empatía como competencia actitudinal, orden y orientación de la entrevista semiestructurada como competencia procedimental. Habilidades que junto a los conocimientos propios de Nutrición clínica son fácil de identificar, en primer lugar, durante la puesta en escena del juego de roles, y posteriormente en la comunicación entre el Nutricionista Dietista en formación y el paciente; de esta manera se contribuirá al mejoramiento de la relación estudiante-paciente.

En este marco de intencionalidades y coincidiendo con las investigaciones encontradas, la siguiente secuencia se establece para el inicio del semestre donde los estudiantes hasta ahora empiezan a tener contacto con el paciente hospitalizado por lo que la integración del juego de roles ayuda al desarrollo de habilidades de comunicación y empatía en la relación estudiante-paciente. Sin embargo, este tipo de habilidades axiológicas no solo se van a evaluar en la puesta en escena del juego de roles, sino que las manifestaciones de empatía durante la comunicación con el paciente seguirán siendo evaluadas durante la práctica clínica mediante una escala

de valoración de empatía, que permitirá hacer seguimiento a las características empáticas del estudiante. Así mismo se plantea la intervención del docente a través de la realimentación al final de cada práctica.

La formulación inicial de competencias y contenidos teóricos y prácticos que se toman como base para la formulación de la secuencia didáctica corresponden a la asignatura Nutrición clínica de adultos, publicado en la página web de la Universidad Industrial de Santander⁷⁴, y a partir de ellos se elabora la propuesta.

Para la organización de la secuencia de juego de roles se toma como base la estructura de la actividad descrita por Tejero que inicia con la situación problema o caso clínico, puesta en escena, observación directa sin comentarios u intervención, observación de grabación con realimentación y reflexión.

⁷⁴ UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER. Plan de estudios. [En línea]. Programa de Nutrición y Dietética. Nutrición clínica de adultos. 2018 (Recuperado en 25 octubre 2018) Disponible en www.uis.edu.co/webUIS/es/academia/facultades/salud/escuelas/nutricionDietetica/programasAcademicos/nutricionDietetica/planEstudios.html

Tabla 3. Secuencia Propuesta

DATOS GENERALES	
Programa académico/Carrera	NUTRICIÓN Y DIETÉTICA
Asignatura	NUTRICIÓN CLÍNICA DE ADULTOS
Competencias de la asignatura	
<p>1. Comprender las alteraciones fisiopatológicas, metabólicas y nutricionales de las enfermedades el adulto. Elementos de competencia:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Interpretar la historia clínica como medio para conocer la fisiopatología de las enfermedades y las ayudas diagnósticas que confirman los problemas de salud de un individuo. - Identificar y caracterizar la etiología y fisiopatología de los sistemas corporales del adulto y anciano. - Correlacionar los trastornos metabólicos y nutricionales de las enfermedades altamente prevalentes del adulto y anciano - Desarrollar habilidades para identificar signos y síntomas clínicos de cada enfermedad. - Evaluar el estado nutricional de adultos hospitalizados. <p>2. Diseñar y establecer terapias nutricionales para individuos y colectividades. Elementos de competencia:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Planificar la terapia nutricional individualizada - Controlar y evaluar la terapia nutricional <p>3. Evaluar la calidad, eficacia y costo de la terapia nutricional. Elementos de competencia:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Construir y aplicar indicadores de gestión y evaluación del impacto de la atención nutricional. <p>4. Realizar la consejería nutricional Elementos de competencia:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identificar las características psicológicas, físicas, el estado de salud y de nutrición del individuo o grupo que se va a intervenir. - Identificar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre alimentación que tiene el individuo o grupo. - Seleccionar técnicas de comunicación educativa adecuadas a las características del grupo o individuo. - Diseñar el plan alimentario para el individuo o grupo. <p>5. Aplicar las herramientas de la informática a la atención nutricional. Elementos de competencia:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dominar y aplicar programas de texto, hojas de cálculo y bases de datos en Nutrición clínica. - Dominar y aplicar software especializados en nutrición clínica. 	
Unidades de Contenido	

CONTENIDOS TEÓRICO

LIQUIDOS Y ELECTROLITOS: Equilibrio ácido básico - Trastornos hidroelectrolíticos

PATOLOGÍAS DE LA GESTANTE: Diabetes gestacional - Trastornos hipertensivos en la gestante

Enfermedades del Tracto Gastrointestinal: Enfermedad úlcero péptica - Enfermedad Inflamatoria intestinal - Cirugía gastrointestinal - fistulas gastrointestinales.

Enfermedades Del Sistema Endocrino y Metabólico: Obesidad – Diabetes - Síndrome Metabólico - Enfermedad Coronaria - Cirugía cardiovascular. ICC

Enfermedades Pulmonares: EPOC – TBC – SDRA

Enfermedades Renales: Enfermedad Renal Crónica - Terapias de reemplazo renal - trasplante renal - síndrome nefrótico

Enfermedades Infecciosas: VIH – SIDA

Enfermedades Hepáticas. Cirrosis – encefalopatía hepática

Paciente Críticamente Enfermo. Sepsis – trauma craneoencefálico - quemaduras – Paciente oncológico

Contenidos Prácticos

Generalidades: Semiología nutricional – Dietas terapéuticas

Soporte Nutricional: Nutrición Enteral – Nutrición Parenteral – Nutrición Mixta

Nutrición Clínica de la Gestante: Diabetes gestacional – HTA inducida durante el embarazo

Evaluación el Estado Nutricional Screening nutricional – Valoración antropométrica, valoración subjetiva

Nutrición en las Enfermedades Gastrointestinales EII, Úlcera péptica, Fístulas, Cirugía Gastrointestinal

Enfermedades del Sistema Endocrino Diabetes Mellitus – Hipertiroidismo

Enfermedades Pulmonares EPOC – SDRA – TBC

Enfermedades Renales Síndrome Nefrótico, ERC, Trasplante renal, Terapias de Reemplazo Renal

Soporte Nutricional EN VIH VIH-SIDA – Enfermedades oportunistas

Paciente Críticamente Enfermo PTM, TCE, Sepsis, Quemaduras – Paciente oncológico

UNIDAD 1**Título de la unidad temática: NUTRICIÓN EN ENFERMEDADES DEL SISTEMA ENDOCRINO Y METABÓLICO****Competencia(s) a desarrollar****Competencias cognitivas**

- Interpretar la historia clínica como medio para conocer la fisiopatología de las enfermedades y las ayudas diagnósticas que confirman los problemas de salud de un individuo.
- Identificar y caracterizar la etiología y fisiopatología de los sistemas corporales del adulto y anciano.
- Correlacionar los trastornos metabólicos y nutricionales de las enfermedades altamente prevalentes del adulto y anciano
- Desarrollar habilidades para identificar signos y síntomas clínicos de cada enfermedad.

Competencias procedimentales

- Planificar la terapia nutricional individualizada

Competencias axiológicas

- Identificar las características psicológicas, físicas, el estado de salud y de nutrición del individuo o grupo que se va a intervenir.
- Identificar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre alimentación que tiene el individuo o grupo.
- Seleccionar técnicas de comunicación educativa adecuadas a las características del grupo o individuo.
- Diseñar el plan alimentario para el individuo o grupo.

Por la intención particular de la propuesta y para hacer énfasis en los aspectos desarrollados por la secuencia didáctica se incluyen los siguientes elementos de competencias, adicionales a las descritas en el plan de asignatura general:

Competencias cognitivas

- Comprende la importancia de la escucha activa para mantener una comunicación empática con el paciente
- Identifica los elementos de la comunicación y su importancia en la entrevista con el paciente.

Competencias procedimentales

- Asume ideas y posiciones para la toma de decisiones relacionadas con la patología y el contexto del paciente.
- Identifica y controla las barreras de la comunicación para lograr que el paciente comprenda lo que se le dice.
- Realiza la entrevista semiestructurada siguiendo sus partes de manera ordenada.

Competencias axiológicas

- Efectúa la escucha activa e interpreta adecuadamente los sentimientos, ideas o pensamientos que subyacen a lo que está intentando expresar el paciente para dar a entender al paciente sobre la percepción de los mismos.
- Aplica criterios de la ética profesional en la comunicación con el paciente durante el desarrollo de la consejería nutricional.
- Integra los procesos que promueven el desarrollo de empatía para una buena ejecución de la consulta nutricional.
- Demuestra coherencia entre el lenguaje verbal y no verbal característicos de la comunicación empática, para favorecer la relación con el paciente.

Tiempo estimado para el desarrollo de la Unidad

10 horas. 4 horas teóricas y 6 prácticas Trabajo independiente 20 horas

Estrategias de enseñanza y de aprendizaje

Las estrategias de enseñanza aprendizaje que se utilizarán para facilitar el aprendizaje significativo de los estudiantes son las siguientes:

- Exposición
- La pregunta
- Estudio de caso
- Juego de roles

DESARROLLO DE LA UNIDAD				
No	Actividad	Tiempo	Materiales educativos	Evaluación
1 2 horas teóricas	<p>NUTRICIÓN INTEGRAL</p> <p>ACTIVIDADES DE APERTURA: Bienvenida a la asignatura por parte del docente. Entrega del plan de asignatura Nutrición clínica de adultos haciendo énfasis en las competencias y el contenido a trabajar durante el semestre. Posteriormente se indagará mediante preguntas sobre las expectativas de la práctica clínica. Según las respuestas obtenidas se resalta la importancia de la comunicación con el paciente.</p> <p>Se realiza el diagnóstico de empatía mediante la aplicación de la escala de empatía de Jefferson adaptada para medir características: toma de perspectiva, cuidado con compasión y habilidad para ponerse en los zapatos del paciente.</p> <p>Para que el estudiante se motive y reflexione se visualiza el video “Empatía la conexión humana para el cuidado de pacientes”</p>	15 minutos	<p>Plan de asignatura Nutrición clínica de Adultos. (Anexo A)</p> <p>Escala de empatía de Jefferson (Anexo B)</p> <p>Video 1: “Empatía la conexión humana para el cuidado de pacientes” https://www.youtube.com/watch?v=qjf4-t3sv_8</p>	<p>FORMATIVA HETEROEVALUACIÓN</p> <p>Se realiza valoración de las respuestas proporcionadas por los estudiantes y se realimenta durante el ejercicio.</p>
	<p>ACTIVIDADES DE DESARROLLO:</p> <p>Exposición sobre obesidad y diabetes</p> <p>Visualización video sobre comunicación (Video no relacionado con obesidad y diabetes, utilizado para analizar la comunicación en consulta)</p> <p>Se realiza la pregunta: ¿Qué observaron en el video?</p> <p>Se solicita a los estudiantes que realicen comentarios sobre el mismo. Profundizando en: contenido de la información, elementos de la entrevista, tipos de entrevista clínica, señales que indican la escucha activa (verbal y no verbal).</p>	<p>30 minutos</p> <p>45 minutos</p>	<p>Presentación Obesidad y diabetes.</p> <p>Video 2: Entrevista paciente – profesional de salud.</p> <p>Entrevista clínica en EPOC” https://www.opimec.org/multimedia/4640/entrevista-clinica-en-epoc-por-ma-angeles-lopez-valverde/</p>	<p>DIAGNÓSTICA Y FORMATIVA</p> <p>Se realiza valoración de las respuestas proporcionadas por los estudiantes y se realimenta durante el ejercicio.</p>

	<p>ACTIVIDADES DE CIERRE: En grupos de cuatro estudiantes definirán ¿Cuál es el formato de entrevista más adecuado en consulta? - Escriban la razón por la cual escogió este tipo de formato. - Realice una pregunta para un paciente adulto que presenta obesidad tipo II y diabetes mellitus (Estas preguntas se trabajarán en la próxima clase teórica)</p>	30 minutos		
	<p>ACTIVIDADES DE TRABAJO INDEPENDIENTE: - Lectura de artículos compartidos en Moodle relacionados con la temática a desarrollar en la próxima sesión.</p>	4 horas	Lecturas: Síndrome metabólico y diabetes https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864014700100 Nutrición y síndrome metabólico http://www.nutricion.org/publicaciones/revista_2012_32_3/NUTRICION.pdf	
2 3 horas Prácticas	<p>EXPLORACIÓN REAL ACTIVIDADES DE APERTURA: Los estudiantes se organizarán para realizar la visita a una institución de salud de tercer nivel de atención. El docente informa las instrucciones de trabajo.</p>	15 minutos		

	<p>ACTIVIDADES DE CIERRE:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Formación de grupos de 5 estudiantes. Elección de una ficha para el caso clínico. -Acuerdo sobre la presentación del caso clínico aplicando “juego de roles”, la asignación del rol se realizará de forma aleatoria para los roles establecidos: Paciente(P); Observador del paciente (OP); Nutricionista (N); Observador Nutricionista (ON); Asistente de cámara (AC) - Inicio del ensayo del dramatizado. 	45 minutos	Ejemplo de Caso clínico para juego de roles (Anexo D)	
	<p>ACTIVIDADES DE TRABAJO INDEPENDIENTE:</p> <p>En Moodle: Lectura sobre las percepciones del paciente en consulta y las barreras de comunicación.</p> <p>Visualización de vídeo sobre comunicación empática entre el profesional de salud y el paciente.</p> <p>Preparación del dramatizado clínico correspondiente al juego de roles.</p> <p>Rúbrica de evaluación de la puesta en escena.</p>	6 horas	<p>Lectura</p> <p>La comunicación en salud desde las perspectivas ética, asistencial, docente y gerencial</p> <p>http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol13_1_09/san10109.htm</p> <p>Video</p> <p>Escucha Activa: habilidad social básica para profesionales de la salud</p> <p>https://www.youtube.com/watch?v=LwbKZyrUWWg</p>	
3 2 horas teóricas	<p>PUESTA EN ESCENA</p> <p>(Previa preparación del aula)</p> <p>ACTIVIDADES DE APERTURA:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Breves indicaciones para el juego de roles. - Parámetros: tiempo: 15 minutos. Se debe hacer evidente la sintomatología, medicamentos, resultados de pruebas de laboratorio; además de, aspectos afectivos y sociales de la interacción. 	10 minutos	Tarjetas para apuntar observaciones de la puesta en escena.	

	<p>- Entrega de tarjetas a los observadores para el registro de notas.</p> <p>- Se recuerda a los estudiantes los parámetros de evaluación de la entrevista, incluidos en la rúbrica proporcionada anteriormente.</p>			
	<p>ACTIVIDADES DE DESARROLLO: Organización de la locación y últimos ajustes para el juego de roles. Cada uno de los grupos realiza la puesta en escena de manera simultánea. Aportes por parte de los de los observadores y reflexión por parte de los estudiantes que ejecutaron el rol. En esta sesión se revisará en el colectivo de clase dos videos grabados de la puesta en escena. Los restantes videos se visualizarán en la próxima sesión. El mediador (docente) realizará la realimentación después de la participación de los estudiantes al finalizar cada video.</p>	<p>10 minutos</p> <p>15 minutos</p> <p>15 minutos</p> <p>50 minutos</p>	Juego de roles	<p>COEVALUACIÓN FORMATIVA – Los estudiantes valoran el desempeño de sus compañeros en el juego de roles, desde el desarrollo de la empatía, como en el manejo nutricional</p>
	<p>ACTIVIDADES DE CIERRE: Se solicita a los estudiantes que planteen sus comentarios sobre la actividad realizada. El profesor expresa sus apreciaciones con respecto al desarrollo realizado por los estudiantes. Se resaltan aspectos positivos y por mejorar en la próxima actividad.</p>	20 minutos		
	<p>ACTIVIDADES DE TRABAJO INDEPENDIENTE: Informe detallado sobre la actividad.</p>	2 horas		
<p>4</p> <p>3 horas prácticas</p>	<p>APRENDIZAJE Y REFLEXIÓN ACTIVIDADES DE APERTURA: Saludo. Evocación de las características de los dos videos analizados en la clase anterior.</p>	20 minutos		

	ACTIVIDADES DE DESARROLLO: Continuación de la visualización de videos de la puesta en escena del juego de roles, discusión y reflexión sobre la comunicación, muestras de empatía y manejo de la entrevista.	130 minutos	Juego de roles	COEVALUACIÓN FORMATIVA Los estudiantes valoran el desempeño de sus compañeros en el juego de roles, tanto en el desarrollo de la empatía, como en el manejo nutricional
	ACTIVIDADES DE CIERRE: Por medio de un caso clínico se evaluarán aspectos de contenido cognitivo vinculados con obesidad, diabetes y síndrome metabólico. Además de los correspondientes a comunicación y empatía.	30 minutos		SUMATIVA Mediante la solución de un caso clínico relacionado con patologías como obesidad, diabetes y síndrome metabólico.
	ACTIVIDADES DE TRABAJO INDEPENDIENTE: Lectura sobre generalidades de enfermedad renal crónica. Mapa conceptual con los estadios de enfermedad renal e indicaciones generales de terapia nutricional	6 horas		HETEROEVALUACIÓN SUMATIVA Calificación de mapa conceptual donde se evidencia la relación y utilización de diferentes fuentes bibliográficas actualizadas sobre los estadios de enfermedad renal e indicaciones generales de terapia nutricional.

UNIDAD 2

Título de la unidad temática: ENFERMEDADES RENALES

Competencia(s) a desarrollar

Competencias cognitivas

- Interpretar la historia clínica como medio para conocer la fisiopatología de las enfermedades y las ayudas diagnósticas que confirman los problemas de salud de un individuo.
- Identificar y caracterizar la etiología y fisiopatología de los sistemas corporales del adulto y anciano.
- Correlacionar los trastornos metabólicos y nutricionales de las enfermedades altamente prevalentes del adulto y anciano
- Desarrollar habilidades para identificar signos y síntomas clínicos de cada enfermedad.

Competencias procedimentales

- Planificar la terapia nutricional individualizada

Competencias axiológicas

- Identificar las características psicológicas, físicas, el estado de salud y de nutrición del individuo o grupo que se va a intervenir.
- Identificar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre alimentación que tiene el individuo o grupo.
- Seleccionar técnicas de comunicación educativa adecuadas a las características del grupo o individuo.
- Diseñar el plan alimentario para el individuo o grupo.

Por la intención particular de la propuesta y para hacer énfasis en los aspectos desarrollados por la secuencia didáctica se incluyen los siguientes elementos de competencias, a las descritas en el plan de asignatura general:

- Muestra habilidades de comunicación relacional y asertiva, en la ejecución de ejercicios de juego de rol.
- Asume ideas y posiciones para la toma de decisiones relacionadas con la patología y el contexto del paciente.
- Efectúa la escucha activa e interpreta adecuadamente los sentimientos, ideas o pensamientos que subyacen a lo que está intentando expresar el paciente para dar a entender al paciente sobre la percepción de los mismos.
- Identifica y controla las barreras de la comunicación para lograr que el paciente comprenda lo que se le dice.
- Efectúa consejería nutricional individual a partir de las necesidades identificadas en consulta teniendo en cuenta los criterios de la ética profesional y estableciendo una adecuada comunicación con el paciente.
- Integra los procesos que promueven el desarrollo de empatía, fundamentales en la consulta nutricional.
- Demuestra coherencia entre el lenguaje verbal y no verbal característicos de la comunicación empática, fundamentales en la relación con el paciente.
- Comprende la importancia de la escucha activa para mantener una comunicación empática con el paciente
- Conoce los límites de los aspectos afectivos y sociales de la comunicación al interactuar con el paciente.

Tiempo estimado para el desarrollo de la Unidad

7 horas. 4 horas teóricas y 3 prácticas – Trabajo independiente 14 horas

Estrategias de enseñanza y de aprendizaje

Los tipos de estrategias de enseñanza aprendizaje que se utilizarán para facilitar el aprendizaje significativo de los estudiantes son las siguientes:

- Exposición
- La pregunta
- Estudio de caso
- Juego de roles

DESARROLLO DE LA UNIDAD				
No	Actividad	Tiempo	Materiales educativos	Evaluación
1 2 horas teóricas	VIVIENDO CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA ACTIVIDADES DE APERTURA: Saludo. Explicación del desarrollo de la clase.	10 minutos		
	ACTIVIDADES DE DESARROLLO: - Socialización de mapas conceptuales. En grupos de tres estudiantes se socializarán los mapas conceptuales de cada uno de sus integrantes. Posteriormente, construirán un mapa conceptual que reúna la mayor información sobre enfermedad renal crónica. - En plenaria se discutirá el mapa conceptual de cada grupo. - Dos estudiantes escogidos para realizar la lectura “la mirada profesional sobre la nutrición de los pacientes renales”. Durante esta lectura el mediador (docente) realizará las interrupciones pertinentes para aclarar el manejo nutricional del paciente renal.	25 minutos 30 minutos 40 minutos	Construcción grupal de mapa conceptual Socialización de mapas conceptuales. Lista de cotejo (Tabla 6) Lectura:” La mirada profesional sobre la nutrición de los pacientes renales”. Disponible en: https://www.viviendoconirc.com/2018/01/19/entrevista-la-mirada-profesional-sobre-la-nutricion-de-los-pacientes-renales-en-chile/	COEVALUACIÓN FORMATIVA En los grupos de tres estudiantes, cada estudiante evaluará el mapa conceptual de un compañero de grupo haciendo uso de la lista de cotejo. HETEROEVALUACIÓN SUMATIVA Según estructura del mapa conceptual y respuesta a preguntas realizadas por el docente.
	ACTIVIDADES DE CIERRE: Reflexión “Viviendo con enfermedad renal”. En este momento los estudiantes cerraran los ojos durante dos minutos para interiorizar como sería vivir con enfermedad renal. Posteriormente los estudiantes libremente realizaran comentarios sobre la sesión.	15 minutos		
	ACTIVIDADES DE TRABAJO INDEPENDIENTE: - Lecturas sobre la actitud del paciente renal con o sin terapia de reemplazo renal. - Según estas lecturas elaborar una pregunta para el paciente con enfermedad renal.	2 horas	Lecturas: Percepciones de las personas con insuficiencia renal crónica sobre la calidad de vida http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412012000400014	

			Calidad de vida en pacientes bajo hemodiálisis en un hospital público de Puebla, México http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552016000300006	
2	<p align="center">EXPLORACIÓN REAL</p> <p>ACTIVIDADES DE APERTURA: En el aula de clase se socializa la actitud que adopta el paciente renal.</p> <p>En grupo de tres integrantes se revisan las preguntas a realizar al paciente con enfermedad renal.</p> <p>Los estudiantes se organizarán para realizar la visita a una institución de salud de tercer nivel de atención. El docente informa las instrucciones de trabajo.</p>	40 minutos	Preguntas asertivas para individuos con enfermedad renal.	
3 horas Prácticas	<p>ACTIVIDADES DE DESARROLLO: <i>En la Institución de salud</i> En el servicio de medicina interna a cada grupo de estudiantes se le asigna un paciente que presente alguna patología con compromiso renal. Indicaciones para el desarrollo de la práctica: Saludo al paciente y al personal de la institución. - Revisión de la historia clínica haciendo énfasis en estado nutricional del paciente, plan o tratamiento nutricional, “observación de signos y síntomas característicos y evidentes de las patologías trabajadas”</p>	60 minutos	<p>Historia clínica</p> <p>Entrevista realizada</p> <p>Formato de valoración nutricional diligenciado. Anamnesis alimentaria. Incluye: frecuencia de consumo, R24)</p>	<p>FORMATIVA Observación directa con base en las preguntas realizadas por los estudiantes para el paciente con enfermedad renal</p> <p>FORMATIVA Observación directa de cada grupo durante la práctica en la institución de salud.</p>


	<ul style="list-style-type: none"> - Breve entrevista semiestructurada (integrar las preguntas previamente elaboradas y revisadas) - Valoración nutricional mediante medidas antropométricas y anamnesis alimentaria. - Extracción de los datos de las historias clínicas. <p><i>En la Facultad de salud</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Organización del caso clínico. - Experiencia de la entrevista semiestructurada realizada al paciente. <p>¿Con la formulación de estas preguntas se obtiene la información requerida?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Narración escrita sobre la actitud del paciente durante la entrevista. - Entrega del caso clínico y escrito de la actitud del paciente 	60 minutos	<p>Entrega del caso clínico.</p> <p>Caso clínico</p>	<p>FORMATIVA</p> <p>Realimentación por parte del docente en la próxima sesión.</p>
	<p>ACTIVIDADES DE CIERRE:</p> <ul style="list-style-type: none"> - El docente recibe la narración escrita sobre la actitud del paciente, descrito por cada uno de los grupos de trabajo. 	20 minutos		
	<p>ACTIVIDADES DE TRABAJO INDEPENDIENTE:</p> <p>Todos los grupos realizarán el diseño de plan alimentario para el caso clínico trabajado en el hospital.</p>	6 horas		
<p>3</p> <p>2 horas teóricas</p>	<p>CASO CLINICO Y JUEGO DE ROLES</p> <p>ACTIVIDADES DE APERTURA:</p> <p>Recepción de caso clínico y del plan alimentario para el caso clínico trabajado en el hospital.</p>	10 minutos	Plan alimentario y nutricional.	

	<p>ACTIVIDADES DE DESARROLLO: Con los casos clínicos completos el docente asignará al azar cada caso a un grupo diferente para:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Evalúe el caso clínico y plan alimentario mediante una rúbrica (coevaluación). 2) Realice la respectiva puesta en escena (juego de roles) en 30 minutos y donde necesariamente se debe hacer evidente la sintomatología, medicamentos, resultados de pruebas de laboratorio; además de, aspectos afectivos y sociales de la interacción. No olvidar la valoración nutricional y consejería nutricional. Los roles serán: Paciente(P); Nutricionista (N); Asistente de cámara(AC) este último grabará la personificación del caso clínico y pasará el video al grupo del caso clínico original. 	<p>50 minutos</p> <p>40 minutos</p>	<p>Observación de la puesta en escena</p> <p>- Se recuerdan los aspectos a considerar en la evaluación de la entrevista, de acuerdo con la rúbrica de evaluación previamente entregada</p>	<p>COEVALUACIÓN FORMATIVA Rúbrica para el caso clínico y diseño del plan alimentario. (Tabla 3)</p> <p>FORMATIVA Observación directa de cada grupo durante la socialización y retroalimentación de los dos grupos (caso clínico y personificación).</p>
	<p>ACTIVIDADES DE CIERRE: El grupo original de cada caso se reunirá con el grupo que personificó y evaluó el plan alimentario y el caso clínico correspondiente. - Socialización y realimentación de la evaluación del caso clínico por parte del grupo que realizó el juego de roles. A su vez los estudiantes del caso original dan las observaciones sobre la puesta en escena del grupo que personificó el caso. Finalmente, la totalidad de los estudiantes aportarán y construirán sobre aspectos a tener en cuenta en el manejo de la comunicación empática con el paciente con enfermedad renal en terapia de reemplazo renal.</p>	<p>20 minutos</p>		

	ACTIVIDADES DE TRABAJO INDEPENDIENTE: - Cada estudiante realizará un material educativo en el que se evidencie la prevención de enfermedad renal crónica. Este trabajo tendrá un límite de entrega en Moodle.	4 horas		SUMATIVA Creatividad, claridad en el mensaje.
--	---	---------	--	---

A continuación, se presenta la rúbrica de evaluación del juego de roles, rúbrica de evaluación de caso clínico, lista de cotejo para mapa conceptual y escala valorativa para aplicación durante el semestre en la práctica clínica en la institución de salud.

Tabla 4. Rúbrica de evaluación para juego de roles

PROGRAMA	NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	
ASIGNATURA	NUTRICIÓN CLÍNICA DE ADULTOS	
COMPONENTE	TEÓRICO- PRÁCTICO	
EVIDENCIA	PRESENTACIÓN DE JUEGO DE ROLES	
COMPETENCIA EVALUADA	<ul style="list-style-type: none"> - Identifica las características psicológicas, físicas, el estado de salud y de nutrición del individuo o grupo que se va a intervenir. - Identifica los conocimientos, actitudes y prácticas sobre alimentación que tiene el individuo o grupo. - Comprende la importancia de la escucha activa para mantener una comunicación empática con el paciente - Identifica los elementos de la comunicación y su importancia en la entrevista con el paciente. - Identifica y controla las barreras de la comunicación para lograr que el paciente comprenda lo que se le dice. - Realiza la entrevista semiestructurada siguiendo sus partes de manera ordenada. - Integra los procesos que promueven el desarrollo de empatía fundamentales en la consulta nutricional. 	
ESTUDIANTE EVALUADO		FECHA:

RÚBRICA DE EVALUACIÓN							
Criterio de calidad	Indicador de calidad	Niveles y rangos de calificación					
		Nivel 4	Nivel 3	Nivel 2	Nivel 1	Porcentaje en la calificación o valor máximo	Calificación asignada por indicador
		4.0 -5.0	3.0 – 3.9	2.0 – 2.9	1.0 – 1.9		
Apertura de la entrevista (saludo, auto introducción y entorno ambiental)	Inicio de la entrevista	Utiliza un saludo amable y neutral. Espera a que el paciente se ubique para iniciar la entrevista. Realiza una introducción con un diálogo orientado a conocer las circunstancias personales, contextuales y experiencias particulares con respecto a los síntomas percibidos por el paciente.	Utiliza un saludo amable y neutral mientras que el paciente se está ubicando para iniciar la entrevista, se realiza una introducción con un diálogo orientado a conocer los síntomas percibidos por el paciente.	Utiliza un saludo neutral e inmediatamente formula preguntas sobre el motivo de la consulta	Utiliza un saludo cortante e inmediatamente formula pregunta sobre el motivo de consulta.	10%	
	Entorno	Le indica y explica al paciente que en algunos momentos tomará nota de su situación. Contacto visual continuo. El entorno del lugar de consulta facilita y no	Diligencia la historia clínica, y en algunas ocasiones realiza contacto visual con el paciente. El entorno del lugar de consulta facilita y no obstaculiza la visión continua	Se limita a diligenciar la historia clínica. El entorno del lugar de consulta dificulta el contacto visual del estudiante con el paciente (ubicación y tipos	Se limita a diligenciar la historia clínica. El entorno del lugar de consulta impide la visión continua del estudiante con el paciente (ubicación y	5%	

		obstaculiza la visión continua del estudiante con el paciente (ubicación y tipos de sillas, mesas, equipos)	del estudiante con el paciente (ubicación y tipos de sillas, mesas, equipos)	de sillas, mesas, equipos).	tipos de sillas, mesas, equipos). La ubicación de las sillas no es propicia para llevar a cabo la comunicación.		
Habilidades de comunicación	Escucha activa como factor de empatía	Uso adecuado de pregunta abierta. Se evidencia la escucha activa. Realiza interrupción adecuada y observa respetuosamente al paciente.	Uso adecuado de pregunta abierta. Se evidencia escasa escucha activa. Realiza interrupción medianamente adecuada y observa respetuosamente al paciente.	No hace uso de la pregunta abierta. Se evidencia escasa escucha activa. Realiza interrupción Inadecuada y observa respetuosamente al paciente.	No hace uso de la pregunta abierta. Nula escucha activa. Realiza interrupción constante y observa de manera indiferente al paciente.	20%	
	Identificación de pistas	Continúa el diálogo con el paciente a partir de las preguntas previas. Además, introduce y reformula preguntas relacionadas con ideas, temores, preocupaciones y experiencias, aprovechando las respuestas proporcionadas por el paciente. Esto con el fin de facilitar las expresiones del	Continúa el diálogo con el paciente a partir de las preguntas previas. Además, introduce preguntas relacionadas con ideas, temores, preocupaciones y experiencias, aprovechando las respuestas proporcionadas por el paciente. Esto con el fin de facilitar las expresiones del	Se le dificulta identificar pistas en las respuestas proporcionadas por el paciente. Por ende, se le dificulta formular preguntas para continuar el diálogo con el paciente lo que limita conocer el contexto del paciente.	No identifica pistas en las respuestas proporcionadas por el paciente. Formula preguntas que no llevan una secuencia lógica durante la entrevista y que no permiten conocer el contexto del paciente.	15%	



		paciente para poder explorar y captar el contexto del paciente.	poder explorar y captar el contexto del paciente.				
Calidad de la comunicación	Presenta coherencia del lenguaje verbal y no verbal	El lenguaje verbal utiliza un tono de voz animado, ritmo adecuado y reactividad verbal en el momento oportuno que permite la expresión completa del paciente. Se acompaña de lenguaje no verbal como continuo contacto visual, leve inclinación hacia el paciente, expresión facial neutra.	El lenguaje verbal utiliza un tono de voz bajo, ritmo rápido y reactividad verbal en el momento oportuno que permite la expresión completa del paciente. Se acompaña de lenguaje no verbal como continuo contacto visual, leve inclinación hacia el paciente, expresión facial neutra.	El lenguaje verbal utiliza un tono de voz bajo, ritmo rápido y reactividad verbal inadecuada que interrumpe la expresión completa del paciente. Se acompaña de lenguaje no verbal con escaso contacto visual, no se evidencia una leve inclinación hacia el paciente y la expresión facial es neutra.	El lenguaje verbal utiliza un tono de voz alto, ritmo rápido y reactividad verbal inadecuada que interrumpe la expresión completa del paciente. En el lenguaje no verbal no se establece contacto visual, no se evidencia leve inclinación hacia el paciente y la expresión facial es despectiva.	20%	
Conocimiento del tema	Seguridad	Demuestra conocimiento del tema y mantiene una secuencia lógica durante la explicación al paciente.	Demuestra conocimiento del tema y no presenta un secuencia lógica durante la explicación al paciente.	Demuestra escaso conocimiento del tema y no se evidencia una secuencia lógica durante la explicación al paciente.	No demuestra conocimiento del tema y no se evidencia una secuencia lógica durante la explicación al paciente.	10%	
	Uso de términos según paciente	Utiliza lenguaje cercano al paciente con el fin de que este	Utiliza lenguaje que alterna el uso de términos conocidos por el	Utiliza un lenguaje muy especializado que incluye algunas	Utiliza un lenguaje muy especializado donde el	10%	

		comprenda la información, además se asegura de que el paciente haya comprendido el tratamiento.	paciente y términos especializados que se explican según se van mencionando con el fin de contribuir a la comprensión por parte del paciente, además se asegura de que el paciente haya comprendido el tratamiento.	explicaciones según se van mencionando y las cuales sirven como apoyo a la comprensión por parte del paciente. No se asegura de que el paciente haya comprendido el tratamiento.	paciente no denota comprensión. No se asegura de que el paciente haya comprendido el tratamiento.			
Tiempo	Utilización del tiempo	Todos los aspectos del proceso comunicativo de la consulta se evidencian completamente en la puesta en escena y se cumple con el tiempo establecido.	Todos los aspectos del proceso comunicativo de la consulta se evidencian completamente en la puesta en escena y se sobrepasa el tiempo establecido en máximo dos minutos.	No se desarrollan todos los aspectos del proceso comunicativo de la consulta en la puesta en escena y se sobrepasa el tiempo establecido entre 2-5 minutos.	No se desarrollan todos los aspectos del proceso comunicativo de la consulta en la puesta en escena y se sobrepasa el tiempo establecido en más de 5 minutos.	10%		
						Calificación final de la evidencia	100%	

Evaluado por: _____

Docente ____ Jurado ____

Tabla 5. Rúbrica de evaluación para caso clínico

PROGRAMA	NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	 
ASIGNATURA	NUTRICIÓN CLÍNICA DE ADULTOS	
COMPONENTE	TEÓRICO- PRÁCTICO	
EVIDENCIA	PRESENTACIÓN DE CASO CLÍNICO	
COMPETENCIA EVALUADA	<ul style="list-style-type: none"> - Identifica y caracteriza la etiología y fisiopatología de los sistemas corporales del adulto y anciano. - Correlaciona los trastornos metabólicos y nutricionales de las enfermedades altamente prevalentes del adulto y anciano - Desarrolla habilidades para identificar signos y síntomas clínicos de cada enfermedad - Planifica la terapia nutricional individualizada 	
ESTUDIANTE EVALUADO		FECHA:

RÚBRICA DE EVALUACIÓN							
Criterio de calidad	Indicador de calidad	Niveles y rangos de calificación				Porcentaje en la calificación o valor máximo	Calificación asignada por indicador
		Nivel 4	Nivel 3	Nivel 2	Nivel 1		
		4.0 -5.0	3.0 – 3.9	2.0 – 2.9	1.0 – 1.9		
Realiza la revisión bibliográfica de la(s) patología(s)	Profundización del tema	Cita y analiza por lo menos 5 referencias bibliográficas. Mínimo 3 son tomadas de artículos de bases de datos	Cita y analiza por lo menos 4 referencias bibliográficas. Mínimo 2 son tomadas de artículos de bases de datos	Cita y analiza por lo menos 4 referencias bibliográficas. Mínimo 1 son tomadas de artículos de bases de datos	Cita por lo menos 3 referencias bibliográficas, mínimo 1 es tomada de artículos de bases de datos	10%	
Analiza integralmente la información referida y obtenida directamente	Correlación patología y estado nutricional	Interpreta y analiza manifestaciones clínicas, ayudas diagnósticas, tratamiento	Interpreta y analiza manifestaciones clínicas, tratamiento médico y	Interpreta y analiza manifestaciones clínicas y estado nutricional.	Interpreta manifestaciones clínicas	15%	



		médico, estado nutricional.	estado nutricional.				
Genera diagnóstico nutricional	Calidad de diagnóstico nutricional	Genera un diagnóstico nutricional que integra valoración: antropométrica, clínica (identificación de posibles deficiencias nutricionales), dietética y pruebas bioquímicas	Genera un diagnóstico nutricional que integra valoración: antropométrica, dietética y pruebas bioquímicas	Genera un diagnóstico nutricional que integra valoración: antropométrica y dietética	Genera diagnóstico nutricional únicamente mediante valoración antropométrica	15%	
Narra la actitud del paciente	Calidad de la información obtenida sobre la actitud del paciente	Narra detalladamente y de manera coherente la percepción de la actitud del paciente frente a la enfermedad.	Narra detalladamente y de manera desorganizada sobre la percepción de la actitud del paciente frente a la enfermedad.	Narra a manera general, presenta incoherencias durante el escrito sobre la percepción de la actitud del paciente frente a la enfermedad.	Se limita a enlistar la percepción de la actitud del paciente frente a la enfermedad.	15%	
Diseña terapia y recomendaciones nutricionales	Calidad de la terapia nutricional	El tipo de terapia nutricional cumple con requisitos nutricionales y es diseñada teniendo en cuenta todos los factores del estado	El tipo de terapia nutricional cumple con requisitos nutricionales y es mediadamente coherente con el estado patológico.	El tipo de terapia nutricional cumple con requisitos nutricionales, pero no es coherente con el estado patológico.	El tipo de terapia nutricional no cumple con requisitos nutricionales, ni es coherente con el estado patológico.	30%	

		patológico. Además de la capacidad económica y contexto del paciente.					
	Comparación de la terapia nutricional diseñada con la terapia nutricional recibida en la institución de salud.	Evidencia una posición crítica y expresa su propia opinión con respecto al tipo y condiciones de la terapia nutricional que el paciente está recibiendo en la institución, con argumentos basados en la revisión teórica y la correcta aplicación de los fundamentos nutricionales.	Evidencia una posición crítica y expresan su propia opinión con respecto al tipo de la terapia nutricional que el paciente está recibiendo en la institución, los argumentos se basan en algunos aspectos teóricos y la correcta aplicación de los fundamentos nutricionales.	Expresa su propia opinión sobre la terapia nutricional diseñada, sin acudir a argumentos basados en la revisión teórica, solo con base en la experiencia.	No evidencian una posición crítica y no expresan su propia opinión sobre la terapia nutricional diseñada.	15%	
					Calificación final de la evidencia	100%	

Evaluado por: _____

Docente _____ Jurado _____

Tabla 6. Lista de cotejo

PROGRAMA	NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	 
ASIGNATURA	NUTRICIÓN CLÍNICA DE ADULTOS	
COMPONENTE	TEÓRICO- PRÁCTICO	
EVIDENCIA	MAPA CONCEPTUAL	
COMPETENCIA EVALUADA	<ul style="list-style-type: none"> - Identificar y caracterizar la etiología y fisiopatología de los sistemas corporales del adulto y anciano. - Correlacionar los trastornos metabólicos y nutricionales de las enfermedades altamente prevalentes del adulto y anciano - Desarrollar habilidades para identificar signos y síntomas clínicos de cada enfermedad. 	
ESTUDIANTE EVALUADO		FECHA:

INSTRUCCIONES PARA EL DILIGENCIAMIENTO:

1. Observe detalladamente la estructura del mapa conceptual (tener en cuenta el documento de moodle sobre el uso de esta herramienta pedagógica).
2. Evalúe cada uno de los aspectos ubicando una X en la columna de cumplen o no con el mismo.
3. Realice las observaciones pertinentes al cumplimiento o no del aspecto.
4. Totalice el número de X en la columna de cumple.
5. Revise en la tabla de valoración el rango en el cual se encuentra el número de X.
6. Asigne el concepto y la calificación correspondiente.



LISTA DE COTEJO			
ASPECTO	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
1. Respetar las reglas para la elaboración de un mapa conceptual			
2. Organiza jerárquicamente los conceptos e ideas de los más amplios a los más simples.			
3. La relación entre los contenidos es congruente.			
4. El mapa describe los aspectos vinculados con estadios de enfermedad renal			
5. El mapa describe los aspectos vinculados con indicaciones generales de terapia nutricional según estadio de la enfermedad renal (incluye requerimientos de energía y nutrientes).			
6. El mapa incluye aportes de diferentes fuentes bibliográficas.			
7. El mapa presenta una adecuada ortografía y redacción sintetizada de los textos.			
8. El mapa presenta una adecuada organización y un buen manejo del espacio			
9. Determina correctamente los requerimientos de energía y nutrientes de acuerdo con la patología			
10. Presenta actividad en el tiempo establecido académicas en la fecha programada			
Valoración final			

La valoración final es:

CONCEPTO	CRITERIO	CALIFICACIÓN
Insuficiente	Cumple entre 1-5 aspectos	1.0 – 2.9
Aceptable	Cumple entre 6-7 aspectos	3.0 – 3.9
Muy bueno	Cumple entre 8-9 aspectos	4.0 – 4.9
Excelente	Cumple 10 aspectos	5.0

Evaluado por: _____

Tabla 7. Escala valorativa

PROGRAMA	NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	 
ASIGNATURA	NUTRICIÓN CLÍNICA DE ADULTOS	
COMPONENTE	TEÓRICO- PRÁCTICO	
EVIDENCIA	PRÁCTICA CLÍNICA	
COMPETENCIA EVALUADA	<ul style="list-style-type: none"> - Identificar y caracterizar la etiología y fisiopatología de los sistemas corporales del adulto y anciano. - Muestra habilidades de comunicación relacional y asertiva, en la ejecución de ejercicios de juego de rol. - Asume ideas y posiciones para la toma de decisiones relacionadas con la patología y el contexto del paciente. - Efectúa la escucha activa e interpreta adecuadamente los sentimientos, ideas o pensamientos que subyacen a lo que está intentando expresar el paciente para dar a entender al paciente sobre la percepción de los mismos. - Identifica y controla las barreras de la comunicación para lograr que el paciente comprenda lo que se le dice. - Efectúa consejería nutricional individual a partir de las necesidades identificadas en consulta teniendo en cuenta los criterios de la ética profesional y estableciendo una adecuada comunicación con el paciente. - Integra los procesos que promueven el desarrollo de empatía, fundamentales en la consulta nutricional. - Demuestra coherencia entre el lenguaje verbal y no verbal característicos de la comunicación empática, fundamentales en la relación con el paciente. - Comprende la importancia de la escucha activa para mantener una comunicación empática con el paciente - Conoce los límites de los aspectos afectivos y sociales de la comunicación al interactuar con el paciente. 	
ESTUDIANTE EVALUADO		FECHA:

1. Observe la comunicación establecida con el paciente.
2. Para cada uno de los aspectos incluidos en la lista, identifique en la escala de 0 a 2 el nivel en que el estudiante cumple con el mismo. 0: cuando el estudiante demuestra mínimamente alguna característica del aspecto correspondiente; 1: cuando el estudiante demuestra algunas características representativas del aspecto

- correspondiente; 2: cuando el estudiante demuestra completamente las características del aspecto correspondiente. NP: cuando el estudiante no demuestra alguna característica del aspecto correspondiente.
3. Para cada aspecto ubique una X en la columna de la escala que corresponda a lo evidenciado durante la observación realizada al estudiante.
 4. Realice las observaciones que proporcionen claridad sobre el aspecto evaluado.
 5. En la parte final de la tabla realice la sumatoria de cada una de las columnas.
 6. Totalice la anterior sumatoria.
 7. Revise en la tabla de valoración el rango en el cual se encuentra el puntaje obtenido.
 8. Asigne el concepto y la calificación correspondiente.

NP: no procede; 0: Muy escasamente o escasamente; 1: aceptablemente; 2: casi totalmente o totalmente

ESCALA DE APRECIACIÓN*					
ASPECTO	NP	0	1	2	OBSERVACIONES
CONECTAR CON EL PACIENTE					
1. ¿En qué medida el estudiante recibe adecuadamente al paciente?					
2. ¿En qué medida el estudiante hace un uso adecuado del ordenador u otros registros de forma que no altera la comunicación?					
3. ¿En qué medida el profesional se muestra cortés y amable durante la entrevista?					
4. ¿En qué medida el lenguaje no verbal del profesional es adecuado?					
5. ¿En qué medida el profesional muestra empatía en los momentos oportunos?					
6. ¿En qué medida el profesional cierra adecuadamente la entrevista con el paciente?					
IDENTIFICACIÓN DE PROBLEMAS					
7. ¿En qué medida el profesional ha mostrado una reactividad adecuada?					
8. ¿En qué medida el profesional facilita el discurso del paciente?					
9. ¿En qué medida el profesional capta y responde a las pistas ofrecidas por el paciente?					
10. ¿En qué medida el profesional emplea preguntas abiertas?					
11. ¿En qué medida el profesional ha explorado las emociones y sentimientos que el síntoma o proceso ha provocado en el paciente?					
12. ¿En qué medida el profesional ha explorado el estado de ánimo del paciente?					

13. ¿En qué medida el profesional ha resumido la información obtenida del paciente?					
ACORDAR Y AYUDAR A ACTUAR					
14. ¿En qué medida el profesional trata de explicar cómo la alimentación y nutrición influye en el proceso o el síntoma principal presentado por el paciente?					
15. ¿En qué medida el profesional ofrece una información adaptada a los problemas y necesidades que tiene el paciente?					
16. ¿En qué medida el profesional el profesional ofrece la información en forma clara?					
17. ¿En qué medida el profesional da la oportunidad al paciente de participar en la toma de decisiones animándolo?					
18. ¿En qué medida el profesional permite que el paciente exprese sus dudas?					
19. Si se produce alguna discrepancia o desacuerdo entre el profesional y el paciente ¿en qué medida el profesional busca el acuerdo entrando en discusión y considerando las opiniones del paciente?					
20. ¿En qué medida el profesional comprueba que el paciente ha comprendido la información suministrada?					
21. ¿Consigue compromisos explícitos por parte del paciente respecto al plan alimentario y nutricional a seguir?					
Valoración final (Puntuación total)					

CONCEPTO	CRITERIO	CALIFICACIÓN
Insuficiente (No procede)	Menor a 21 puntos	1.0 – 2.9
Aceptable (Muy escasamente o escasamente)	Entre 27 y 21	3.0 – 3.9
Muy bueno (Aceptablemente)	Entre 28 y 34 puntos	4.0 – 4.9
Excelente (Casi totalmente o totalmente)	Entre 42 y 35 puntos	5.0

Evaluated by: _____

Fuente: Adaptado de SALAZAR-BLANCO, Olga F.; *et al.* Valoración de las habilidades comunicativas en la entrevista clínica de estudiantes de último año de medicina de la Universidad de Antioquia, por medio de la escala CICAA. FEM [En línea]. 2014- Revista FEM: Revista de la Fundación Educación Médica. 17(4), 239-248. (Recuperado en 20 marzo 2019) Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2014-98322014000400010

8. CONCLUSIONES

La empatía se puede enseñar, entrenar, y que inevitablemente debe integrarse al proceso de formación del Nutricionista Dietista y es posible realizar su desarrollo en las asignaturas correspondiente al área clínica.

La revisión de antecedentes en el área de ciencias de la salud muestra que las estrategias pedagógicas de dramatizado clínico como el juego de roles y la simulación contribuyen al desarrollo de habilidades comunicativas, además, del mejoramiento en el rendimiento académico del estudiante.

La estrategia de enseñanza y aprendizaje basada en juego de roles en el área clínica es relevante para el fomento y desarrollo de la empatía, principalmente en estudiantes que se encuentran en semestres próximos a las prácticas clínicas y en donde se necesita empatizar durante la comunicación con el paciente para llevar a cabo una consulta de calidad, que motive al paciente al cumplimiento del plan alimentario y nutricional asignado.

Para la aplicación del juego de roles es fundamental que el docente conozca el uso de la estrategia y así mismo realice las indicaciones correspondientes a los estudiantes antes de la personificación de casos clínicos, y donde se requiere un conocimiento previo de las temáticas a desarrollar durante la puesta en escena. De esta manera se aumenta la posibilidad de lograr el desarrollo de habilidades comunicativas necesarias para el desempeño durante la práctica clínica.

La evaluación del componente axiológico en los procesos de enseñanza y aprendizaje en nutrición clínica de adultos adquieren significancia cuando en el momento se realiza la respectiva realimentación al estudiante sobre los aspectos relacionados con la conexión con el paciente, identificación del problema y solución

al mismo mediante acuerdo con el paciente, para que este se apropie del plan alimentario. Una realimentación con seguimiento contribuye a la formación integral del estudiante del área de la salud.

Integrar estrategias como el juego de roles a las asignaturas del área clínica contribuye a un aprendizaje significativo porque al trabajar la comunicación entre iguales mediante situaciones cercanas a la realidad, y no como cursos de comunicación que se trabajan aisladamente del contexto clínico, otorgan sentido práctico a las temáticas y favorecen el aprendizaje de cada estudiante.

Los docentes como las personas que ponen en acción el currículo de una asignatura deben fomentar la empatía mediante estrategias pedagógicas que acerquen a los estudiantes al mundo real, a las restricciones que define el tiempo de la consulta, a los diferentes tipos de pacientes con su cultura, experiencias, lo cual es relevante para el momento de establecer una comunicación que permita ofrecer la mejor atención al paciente, mediante una comunicación coherente y de calidad.

9. RECOMENDACIONES

Se recomienda integrar diversas estrategias pedagógicas que permitan el desarrollo de competencias cognitivas, procedimentales y axiológicas y que así mismo motiven al estudiante a ser autónomo en el proceso aprendizaje, esto es especialmente importante en asignaturas correspondientes al área clínica, donde la experimentación mediante la simulación de situaciones contribuye posteriormente a un mejor ejercicio en la práctica clínica.

BIBLIOGRAFIA

ALCORTA-GARZA, Adelina, et al. Validación de la escala de empatía médica de Jefferson en estudiantes de medicina mexicanos. [En línea]. Octubre de 2005 Revista Salud Mental, 28, (5) 57-63. (Recuperado en 06 junio 2019) Disponible en www.redalyc.org/articulo.oa?id=58252808

ALTUNA, Belén. Empatía y moralidad: las dimensiones psicológicas y filosóficas de una relación compleja. [En línea] 2018. Revista de filosofía, 43(2), 245-262 p. 249 (Recuperado en 02 febrero 2018). Disponible en <https://revistas.ucm.es/index.php/RESF/article/view/62029>

BAS-SARMIENTO, Pilar, *et al.* Efficacy of empathy training in nursing students: A quasi-experimental study. [Base de datos en línea]. Diciembre de 2017 Revista Nurse education today, 59, 59-65. (Recuperado en 27 Septiembre 2018) Disponible en <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0260691717301995>

GUERRA, Yolanda M. et al. Formación integral, importancia de formar pensando en todas las dimensiones del ser. [En línea] Enero-Junio 2014. Revista Educación y Desarrollo Social, 8(1), 48-69. (Recuperado en 14 febrero 2019). Disponible en <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5386176>

GUIMÓN. José. Empatía, creatividad y psicopatología. [En línea] 2010 Revista Norte de salud mental, 2010, 8(36), p. 132 (Recuperado en 11 febrero 2019) Disponible en <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4830419>

HARRIS, Kira B., *et al.* The use of a disease state simulation assignment increased students' empathy and comfort with diabetes nutrition counseling. [Base de datos en línea] Septiembre de 2018. Revista Currents in Pharmacy Teaching and Learning,

10(9), 1272-1279. (Recuperado en 30 octubre 2018). Disponible en <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1877129717304100>

HOFFMAN, Martín. Desarrollo moral y empatía. Implicaciones para la atención y la justicia. Universidad de Nueva York. Idea books S.A. 2000. p.35 ISBN 84-8236-219-4

HUARCAYA-VICTORIA, Jeff; RIVERA-ENCINAS, María Teresa. Evaluación de la empatía en alumnos de medicina humana de una universidad privada del Perú. [En línea] Julio 18 de 2018. Revista Educación. Disponible en <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1575181318301797>

LEAKE, Eric. Writing Pedagogies of Empathy: As Rhetoric and Disposition. [En línea]. Composition Forum 34 . Association of Teachers of Advanced Composition. Universidad Estatal de Pensilvania. 2016 (Recuperado en 24 de noviembre 2018). Disponible en <http://compositionforum.com/issue/34/empathy.php>. *Foro de composición* ISSN: 1522-7502.

LEE, Kwo-Chen, *et al.* Situated teaching improves empathy learning of the students in a BSN program: A quasi-experimental study. [Base de datos en línea]. Mayo de 2018 Revista Nurse education today, 64, 138-143. (Recuperado en 30 septiembre 2018) Disponible en <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0260691718300790>

MANZOOR, Iram; MUKHTAR, Fatima; RAHAT HASHMI, Noreen. Medical students' perspective about role-plays as a teaching strategy in community medicine. [En línea] Abril de 2012. Revista Journal of the College of Physicians and Surgeons Pakistan, 24, 222-225 (Recuperado en 18 enero 2019) Disponible en <https://www.jcpsp.pk/archive/2012/Apr2012/06.pdf>

MORENTO, Graziela; GONZALEZ-BLASCO, Pablo; CRAICE.DE BENEDETTO, María Auxiliadora. Reflexiones sobre la enseñanza de la empatía y la educación médica. [Base de datos en línea]. Julio – Septiembre 2014. Revista Atención familiar, 21(3), 94-97 (Recuperado en 27 septiembre 2018) Disponible en <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1405887116300268>

NEGRI, Elaine Cristina et al. Clinical simulation with dramatization: gains perceived by students and health professionals. [En línea] Agosto 03 de 2017. Revista Latino-Americana de Enfermagem, 25, e2916. p. 1-10 (Recuperado en 11 febrero 2019) Disponible en http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010411692017000100604&lng=en&nrm=iso

ORMAZÁBAL VALLADARES, Valeska Alejandra *et al.* Juego de roles como método de enseñanza de Farmacología para estudiantes de la carrera de enfermería. [Base de datos en línea]. Octubre 1 de 2018 Revista Educación Médica. (Recuperado en 20 febrero 2019) Disponible en <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1575181318302377>

REYES BELLO, Ada. Comunicación verbal, no verbal y paraverbal. [En línea] p.11 (Recuperado en 03 marzo 2019). Disponible en: <https://es.calameo.com/books/003410011e81e43f9f7b3>

RIEGO, Inés. Empatía, persona y responsabilidad social Claves antropológicas para repensar la educación superior de calidad en Latinoamérica. [En línea]. Argentina: Instituto Internacional de Unesco para la Educación Superior en América Latina y el Caribe (IESALC). Educación Superior y Sociedad (ESS). 2017. (Recuperado en 11 febrero 2019.) Disponible en <http://ess.iesalc.unesco.org.ve/ess3/index.php/ess/article/view/579>

RUIZ-MORAL, Roger, *et al.* Teaching medical students to express empathy by exploring patient emotions and experiences in standardized medical encounters. [Base de datos en línea]. Septiembre de 2017. Revista Patient education and counseling, 100(9), 1694-1700. (Recuperado en 17 noviembre 2018). Disponible en <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0738399117302525>

SALAZAR-BLANCO, Olga F.; *et al.* Valoración de las habilidades comunicativas en la entrevista clínica de estudiantes de último año de medicina de la Universidad de Antioquia, por medio de la escala CICAA. FEM [En línea]. 2014- Revista FEM: Revista de la Fundación Educación Médica. 17(4), 239-248. (Recuperado en 20 marzo 2019) Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2014-98322014000400010

SÁNCHEZ SÁNCHEZ, Teresa. Empatía, Simpatía y Compatía (Compasión) Tres disposiciones afectivas fundamentales en el vínculo humano-terapéutico. [En línea] Octubre de 2014 Revista Clínica e investigación relacional. 8(3), 434-451 (Recuperado en 11 febrero 2019) Disponible en <https://www.psicoterapiarelacional.es/CeIRREVISTA-On-line/CeIR-Buscador-Valore-y-comente-los-trabajos-publicados/ID/479/Empatia-Simpatia-y-Compatia-Compasion-Tres-disposiciones-afectivas-fundamentales-en-el-vinculo-humano-terapeutico-Teresa-Sanchez-Sanchez>

SANTAMARÍA JIMÉNEZ, Arantxa; SANTAMARÍA LOZANO, Ricardo y VERDÚ MARTÍN, Ignacio [En línea] Febrero-Marzo 2018. Módulo 1. Técnicas y estrategias para mejorar la relación con el paciente. p. 1-42 (Recuperado en 21 enero 2019) Disponible en <http://www.comsegovia.com/pdf/cursos/2018/Modulo%201-%20La%20comunicacion.pdf>

SEMINARIO SEGURIDAD Y DEFENSA. Las unidades polivalentes ante nuevos conflictos. Universidad de Almería. p. 90-91 [En línea] (Recuperado en 13 febrero

2019) Disponible en https://books.google.com.co/books?id=cHWrBwAAQBAJ&pg=PA90&lpg=PA90&dq=define+simpatia&source=bl&ots=VUxr77gCww&sig=ACfU3U1UMQ3IrhWDH_hXBGtHeaJ6EtbosA&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwiymejN78HhAhWHuVkkHW5wCY44ChDoATAJegQIBxAB#v=onepage&q=define%20simpatia&f=false

SERVICIO GALLEGO DE SALUD. Técnico en cuidados auxiliares de enfermería. Ediciones Rodio 2018. ISBN 978-84-17287-58-0 Disponible en <https://books.google.com.co/books?id=thhSDwAAQBAJ&pg=PT220&dq=en+que+consiste+la+tecnica+de+role+play+en+salud&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwiWzdKdqr7hAhXJtlkKHSOgAuEQ6AEILDAB#v=onepage&q=en%20que%20consiste%20la%20tecnica%20de%20role%20play%20en%20salud&f=false>

TEJERO VIDAL, Lorena Lourdes, *et al.* El Juego de Rol. Estrategias para valorar la comunicación en la relación enfermera-paciente. [En línea] 2012 Revista del Congrés Internacional de Docència Universitària i Innovació (CIDUI), 1(1). (Recuperado en 18 agosto 2018) Disponible en <https://www.cidui.org/revistacidui/index.php/cidui/article/view/40/30>

UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER. Objetivos del programa de Nutrición y Dietética. [En línea]. Programa académico de Nutrición y Dietética. 2018 (Recuperado en 25 de octubre 2018) Disponible en <http://www.uis.edu.co/webUIS/es/academia/facultades/salud/escuelas/nutricionDietetica/programasAcademicos/nutricionDietetica/objetivos.jsp>

UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER. Plan de estudios. [En línea]. Programa de Nutrición y Dietética. Nutrición clínica de adultos. 2018 (Recuperado en 25 octubre 2018) Disponible en www.uis.edu.co/webUIS/es/academia/facultades/salud/escuelas/nutricionDietetica/programasAcademicos/nutricionDietetica/planEstudios.html

VANDERSLICE, Virginia; GARCÍA BACETE Francisco. Comunicación para la potenciación. Un manual de técnicas de enseñanza potenciadoras para facilitadores. Nau llibres, 2006 p.78-81 ibn:978-84-7642-803-0 https://books.google.com.co/books?id=V2KMB_qJeKwC&pg=PA78&dq=juego+de+roles+y+comunicacion&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwiz5eiLrr7hAhUvwFkKHUy9APgQ6AEIKDAA#v=onepage&q=juego%20de%20roles%20y%20comunicacion&f=false

ANEXOS

Anexo A. Plan de asignatura Nutrición Clínica de Adultos

Universidad Industrial de Santander Escuela de Nutrición y Dietética Nutrición y Dietética			
Nombre de la asignatura: Nutrición clínica de adultos			
Código: 23461		Número de créditos: 7	
Intensidad horaria semanal		Requisitos: 23455 Alimentación en el proceso vital humano	
TAD	TI		
Teóricas: 4	Prácticas: 6	10	
Talleres: x		Laboratorio: _	Teórico-práctica: x
Justificación:			
<p>El nutricionista dietista egresado de la Universidad Industrial de Santander debe estar preparado, como integrante del equipo de salud, para cumplir un papel fundamental en la prevención y tratamiento de los problemas nutricionales más prevalentes en nuestro país, de acuerdo con la información científica basada en la evidencia, de tal manera que pueda ofrecer soluciones en búsqueda del mejoramiento del estado de salud del individuo y la población.</p> <p>La asignatura Nutrición Clínica del adulto favorece al estudiante la adquisición de conocimientos, habilidades y destrezas mínimas para alcanzar las competencias profesionales en el área de la Nutrición Clínica del Adulto, inherentes a su desempeño profesional.</p>			
Propósito de la asignatura:			
<p>El propósito de la asignatura Nutrición Clínica del Adulto es contribuir a la formación integral del Nutricionista Dietista UIS a través del desarrollo de la sensibilidad humana, la responsabilidad social, la formación ética y la calidad académica aplicable a los pacientes adultos que requieran la intervención nutricional en diversos estados patológicos.</p>			
Objetivos de aprendizaje o competencias:			
<p>UNIDADES DE COMPETENCIA</p> <p>1. Comprender las alteraciones fisiopatológicas, metabólicas y nutricionales de las enfermedades el adulto.</p> <p>Elementos de competencia:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Interpretar la historia clínica como medio para conocer la fisiopatología de las enfermedades y las ayudas diagnósticas que confirman los problemas de salud de un individuo. ➤ Identificar y caracterizar la etiología y fisiopatología de los sistemas corporales del adulto y anciano. ➤ Correlacionar los trastornos metabólicos y nutricionales de las enfermedades altamente prevalentes del adulto y anciano ➤ Desarrollar habilidades para identificar signos y síntomas clínicos de cada enfermedad. ➤ Evaluar el estado nutricional de adultos hospitalizados. <p>2. Diseñar y establecer terapias nutricionales para individuos y colectividades.</p> <p>Elementos de competencia:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Planificar la terapia nutricional individualizada ➤ Controlar y evaluar la terapia nutricional <p>3. Evaluar la calidad, eficacia y costo de la terapia nutricional.</p> <p>Elementos de competencia:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Construir y aplicar indicadores de gestión y evaluación del impacto de la atención nutricional. <p>4. Realizar la consejería nutricional</p> <p>Elementos de competencia:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Identificar las características psicológicas, físicas, el estado de salud y de nutrición del individuo o grupo que se va a intervenir. ➤ Identificar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre alimentación que tiene el individuo o grupo. 			

<ul style="list-style-type: none"> ➤ Seleccionar técnicas de comunicación educativa adecuadas a las características del grupo o individuo. ➤ Diseñar el plan alimentario para el individuo o grupo. <p>5. Aplicar las herramientas de la informática a la atención nutricional.</p> <p>Elementos de competencia:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Dominar y aplicar programas de texto, hojas de cálculo y bases de datos en Nutrición clínica. ➤ Dominar y aplicar software especializados en nutrición clínica. 	
Contenidos: Teórico	
Temas	Subtemas
LIQUIDOS Y ELECTROLITOS	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Equilibrio ácido básico ✓ Trastornos hidroelectrolíticos
PATOLOGÍAS DE LA GESTANTE	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Diabetes gestacional ✓ Trastornos hipertensivos en la gestante
ENFERMEDADES DEL TRACTO GASTROINTESTINAL	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Enfermedad úlcero péptica, Enfermedad Inflamatoria intestinal, Cirugía gastrointestinal, fístulas gastrointestinales.
ENFERMEDADES DEL SISTEMA ENDOCRINO y METABOLICO	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Obesidad ✓ Diabetes ✓ Síndrome Metabólico. Enfermedad Coronaria. Cirugía cardiovascular. ICC
ENFERMEDADES PULMONARES	<ul style="list-style-type: none"> ✓ EPOC – TBC – SDRA
ENFERMEDADES RENALES	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Enfermedad Renal Crónica, Terapias de reemplazo renal, trasplante renal, síndrome nefrótico
ENFERMEDADES INFECCIOSAS	<ul style="list-style-type: none"> ✓ VIH – SIDA
ENFERMEDADES HEPATICAS	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Cirrosis – encefalopatía hepática
PACIENTE CRÍTICAMENTE ENFERMO	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Sepsis – trauma craneoencefálico - quemaduras – Paciente oncológico
Contenidos: Práctica	
GENERALIDADES	Semiología nutricional – Dietas terapéuticas
SOPORTE NUTRICIONAL	Nutrición Enteral – Nutrición Parenteral – Nutrición Mixta
NUTRICIÓN CLÍNICA DE LA GESTANTE	Diabetes gestacional – HTA inducida durante el embarazo
EVALUACIÓN EL ESTADO NUTRICIONAL	Screening nutricional – Valoración antropométrica, valoración subjetiva
NUTRICIÓN EN LAS ENFERMEDADES GASTRO-INTESTINALES	EII, Úlcera péptica, Fístulas, Cirugía Gastrointestinal
ENFERMEDADES DEL SISTEMA ENDOCRINO	Diabetes Mellitus – Hipertiroidismo
ENFERMEDADES PULMONARES	EPOC – SDRA – TBC
ENFERMEDADES RENALES	Síndrome Nefrótico, ERC, Trasplante renal, Terapias de Reemplazo Renal
SOPORTE NUTRICIONAL EN VIH	VIH-SIDA – Enfermedades oportunistas
PACIENTE CRÍTICAMENTE ENFERMO	PTM, TCE, Sepsis, Quemaduras – Paciente oncológico
Estrategias de enseñanza y aprendizaje:	
Los tipos de estrategias de enseñanza aprendizaje que se utilizarán para facilitar el aprendizaje significativo de los estudiantes son las siguientes:	

Preinstrucciones	Coinstrucciones	Posinstrucciones	Estrategias para desarrollar el pensamiento y el razonamiento crítico
Test de pre saberes y discusión de ideas sobre el tema a tratar en cada unidad.	Clases magistrales, lecturas, guías de trabajo, aplicaciones prácticas.	Seminarios, algoritmos, análisis de casos clínicos, solución de problemas, aplicación de protocolos de manejo nutricional.	<p>Aprendizaje basado en problemas. Los estudiantes seleccionarán un paciente de los servicios de hospitalización de adultos y presentarán el caso clínico basados en la revisión de la historia clínica y el manejo nutricional realizado. La ruta metodológica a seguir será:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Revisión bibliográfica de la patología ▪ Análisis de las manifestaciones clínicas y ayudas diagnósticas ▪ Tratamiento médico ▪ Historia nutricional ▪ Evaluación del estado nutricional ▪ Planeación de la intervención nutricional ▪ Evaluación de la ingesta ▪ Monitoreo de la terapia nutricional ▪ Conclusiones y recomendaciones
<p>Sistema de evaluación:</p> <p>Las evaluaciones permitirán evaluar el logro de competencias del saber, hacer y del ser necesarias para el desempeño en el campo de la nutrición clínica de adultos.</p> <p>Indicadores de aprendizaje</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Asiste puntualmente a las prácticas clínicas ➤ Es ético (a), responsable y mantiene la confidencialidad en el manejo de los pacientes ➤ Conoce y comprende las alteraciones fisiopatológicas, metabólicas y nutricionales de las diversas patologías del paciente adulto ➤ Conoce e interpreta la historia clínica y la correlaciona con los datos de laboratorio y medios diagnósticos ➤ Diligencia e interpreta la historia nutricional y emite un análisis de la información recolectada ➤ Evalúa correctamente el estado nutricional de los pacientes hospitalizados en los servicios de Medicina Interna, UCIA, Unidad de Quemados, Cirugía y otras especialidades. ➤ Establece los objetivos nutricionales y metas de acuerdo con su estado clínico y nutricional. ➤ Prescribe oportuna y adecuadamente el tipo de dieta o soporte nutricional requerido de acuerdo con el estado clínico y nutricional. ➤ Determina correctamente los requerimientos de energía y nutrientes de acuerdo con la patología. ➤ Establece la planeación terapéutica a seguir durante su hospitalización ➤ Monitorea la evolución de la terapia nutricional indicada y realiza las modificaciones respectivas para alcanzar los objetivos propuestos ➤ Desarrollar habilidad metodológica para la presentación de casos clínicos <p>Estrategias de evaluación</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ La evaluación del módulo de Nutrición Pediátrica se realizará en forma teórico práctica, mediante TRES (3) evaluaciones parciales, las cuales corresponden al desarrollo de casos clínicos, en forma oral con pacientes y/o escrita. Cada una tendrá un porcentaje del 25%, e incluirán todos los temas vistos durante el semestre. ➤ El 15% corresponderá a las intervenciones en pacientes durante el desarrollo de las prácticas clínicas. ➤ El 10% al desarrollo de guías de trabajo individual, o solución de problemas planteados desde un caso clínico. ➤ En el componente de Fisiopatología se realizarán 3 parciales teórico-prácticos y cada uno tendrá un valor del 30%, e incluirán todos los temas vistos durante el semestre. ➤ El 10% al desarrollo de guías de trabajo individual, o solución de problemas planteados desde un caso clínico. <p>Equivalencias de evaluación:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ La nota final de cada componente, será distribuida de la siguiente manera: Fisiopatología 30% y Nutrición Adultos 70% para el 100% de Nutrición Clínica de adultos. 			

CALIFICACIONES	TIPO DE EVALUACIÓN	(%)NUTRICION PED	FECHA
PRIMERA NOTA	Primer Parcial Teórico Práctico	20%	12 DE SEPTIEMBRE
SEGUNDA NOTA	Segundo Parcial Teórico Práctico	20%	25 DE OCTUBRE
TERCERA NOTA	Tercer Parcial Teórico Práctico	20%	5 DE DICIEMBRE
CUARTA NOTA	Prácticas – Club Revistas – Tareas de práctica – Revisión de temas	25%	HASTA 30 DE NOVIEMBRE
QUINTA NOTA	Seminarios – quices	10%	HASTA 30 DE NOVIEMBRE
SEXTA NOTA	Evaluación Axiológica	5%	HASTA 30 DE NOVIEMBRE
	TOTAL	100%	

PERMISOS ACADÉMICOS:

CONGRESO FACULTAD DE SALUD 70 AÑOS: 26, 27 Y 28 DE SEPTIEMBRE 2018 (miércoles, jueves, viernes)
 CLAUSTRO ACADÉMICO PROYECTOS DE PRÁCTICAS: 30 DE OCTUBRE (MARTES) 2-5 PM

Bibliografía:

- ✓ Rombeau B J., Manual de nutrición y atención metabólica. Interamericana McGraw-Hill, 1988.
 - ✓ Martin D W., MAYS P A. Bioquímica de Harper. 13a edición. 1994.
 - ✓ Silberman H. Parenteral and enteral nutrition. Second edition. appleton, Lange, 1989.
 - ✓ Lan, CH. Abumrad N. Nutrition in the Critically patient, In critical care clinics. July 1995
 - ✓ Mora R. Soporte nutricional especial. Panamericana, 1992.
 - ✓ OPS/OMS. Educación sobre diabetes. Comunicación para la salud N° 9. Washington, D.C. 1996
 - ✓ Patiño J F. Metabolismo. Nutrición u Shock, en el paciente quirúrgico. 3a. Ed. Fundación Lucía Patiño Osorio. Bogotá, 1985.
 - ✓ Stanley J. D. Estrategias corrientes en nutrición quirúrgica. Clínicas quirúrgicas de Norte-américa. W>B> Saunder Company 1991
 - ✓ Baumgarther T. Parenteral Micronutrition. Copyright by fujisawa. 2ª edición U.S.A. 1997
 - ✓ Dadan, SN. Antropometría. Generalidades y aplicaciones. Nestlé 1999
 - ✓ Hernandez, AG.; RUIZ, MD.; SASTRE, A. Nutrición clínica: implicaciones del estrés oxidativo y de los alimentos funcionales. Mc Graw Hill. Interamericana de España 2001
 - ✓ Jensen, MD. Obesidad. Clínicas médicas de Norteamérica. McGraw Hill 2000
 - ✓ Kathleen M. Krause's. Nutrición y Dietoterapia. 10a edición 2001
 - ✓ Mataix, VJ. Nutrición y Alimentación Humana: Situaciones fisiológicas y patológicas. Barcelona, Editorial Océano. 2005. ISBN QU145/M425n
 - ✓ Murray, RK, MAYES, PA., RODWELL, VW, GRANNER, DK. Bioquímica de Harper. Editorial Manuel Moderno 2001
 - ✓ Barrera, MG. Estándares antropométricos para evaluación del estado nutritivo. Universidad de Chile. Nestlé 1999
 - ✓ Fisiopatología Médica: Introducción a la medicina clínica, de Stephen J. Mcphee
 - ✓ William F. Ganong, de Manual Moderno.
- Revistas*
- ✓ American Journal of Clinical Nutrition. <http://ajcn.nutrition.org/>
 - ✓ Endocrinología y Nutrición. <http://zl.elsevier.es/es/revista/endocrinologia-nutricion-12>
 - ✓ Journal of Parenteral and Enteral Nutrition. <http://pen.sagepub.com/>
 - ✓ Revista Salud UIS. <http://revistas.uis.edu.co/index.php/revistasaluduis>
 - ✓ Archivos Latinoamericanos de Nutrición. <http://www.alanrevista.org/>
 - ✓ Journal American Dietetic Association. <http://www.sciencedirect.com/science/journal/00028223>
 - ✓ Annals Medicine Interna. <http://annals.org/>
 - ✓ Cancer. <http://www.cancer.org/>
 - ✓ Journal of renal nutrition. <http://www.jrnjournal.org/>
 - ✓ Lancet. <http://www.thelancet.com/>
 - ✓ Lecturas de nutrición clínica. <http://www.nutriclinicacolombia.org/web/>

Condiciones y restricciones: Algunos términos del programa pueden ser modificados por el profesor encargado quien determinará el criterio a aplicar en cualquier situación no prevista, siempre y cuando no se alteren los objetivos del curso, de acuerdo con la normatividad vigente.

Bucaramanga, 6 de agosto de 2018

4

Fuente: Universidad Industrial de Santander. Plan de estudios. [En línea]. Programa de Nutrición y Dietética. Nutrición clínica de adultos. 2018 (Recuperado en 25 octubre 2018) Disponible en www.uis.edu.co/webUIS/es/academia/facultades/salud/escuelas/nutricionDietetica/programasAcademicos/nutricionDietetica/planEstudios.html

Anexo B. Escala de empatía de Jefferson

INSTRUCCIONES: (En relación con la consulta del nutricionista) Indique su grado de acuerdo o desacuerdo en cada una de las siguientes oraciones eligiendo el número apropiado para cada una de las oraciones.

Utilice la siguiente escala de 7 puntos (un mayor número de escala indica un mayor acuerdo):

1	2	3	4	5	6	7
Totalmente en desacuerdo						Totalmente de acuerdo

1. Mi comprensión de los sentimientos de mi paciente y sus familiares es un factor irrelevante en el tratamiento nutricional	1 2 3 4 5 6 7
2. Mis pacientes se sienten mejor cuando yo comprendo sus sentimientos	1 2 3 4 5 6 7
3. Es difícil para mí ver las cosas desde la perspectiva de mis pacientes	1 2 3 4 5 6 7
4. Considero que el lenguaje no verbal de mi paciente es tan importante como la comunicación verbal en la relación nutricionista-paciente	1 2 3 4 5 6 7
5. Tengo un buen sentido del humor que creo que contribuye a un mejor resultado clínico.	1 2 3 4 5 6 7
6. La gente es diferente, lo que me hace imposible ver las cosas de la perspectiva de mi paciente.	1 2 3 4 5 6 7
7. Trato de no poner atención a las emociones de mis pacientes durante la entrevista e historia clínica.	1 2 3 4 5 6 7
8. La atención a las experiencias personales de mis pacientes es irrelevante para la efectividad del tratamiento.	1 2 3 4 5 6 7
9. Trato de ponerme en el lugar de mis pacientes cuando los estoy atendiendo	1 2 3 4 5 6 7
10. Mi comprensión de los sentimientos de mis pacientes les da una sensación de validez que influye positivamente en la adherencia del plan alimentario y nutricional establecido.	1 2 3 4 5 6 7
11. En las enfermedades de mis pacientes sólo son importantes el tratamiento nutricional y tratamiento médico; por lo tanto, los lazos afectivos con mis pacientes no tienen un valor significativo en este contexto.	1 2 3 4 5 6 7
12. Considero que preguntarles a mis pacientes de lo que está sucediendo en sus vidas es un factor sin importancia para entender sus molestias físicas	1 2 3 4 5 6 7
13. Trato de entender que está pasando en la mente de mis pacientes poniendo atención a su comunicación no verbal y lenguaje corporal.	1 2 3 4 5 6 7
14. Creo que las emociones no tienen lugar en el tratamiento alimentario y nutricional	1 2 3 4 5 6 7
15. La empatía es una habilidad terapéutica sin la cual mi éxito como nutricionista puede estar limitada.	1 2 3 4 5 6 7
16. Un componente importante de la relación con mis pacientes es mi comprensión de su estado emocional y el de sus familias	1 2 3 4 5 6 7

17. Trato de pensar como mis pacientes para poder darles un mejor plan alimentario y nutricional.	1 2 3 4 5 6 7
18. No me permito ser afectado por las intensas relaciones sentimentales entre mis pacientes con sus familias	1 2 3 4 5 6 7
19. No disfruto leer literatura no médica o arte.	1 2 3 4 5 6 7
20. Creo que la empatía es un factor terapéutico en el tratamiento nutricional	1 2 3 4 5 6 7

Fuente: Adaptado de ALCORTA-GARZA, Adelina, et al. Validación de la escala de empatía médica de Jefferson en estudiantes de medicina mexicanos. [En línea]. Octubre de 2005 Revista Salud Mental, 28, (5) 57-63. (Recuperado en 06 junio 2019) Disponible en www.redalyc.org/articulo.oa?id=58252808

Nota: Para poder aplicar este instrumento se deberá solicitar permiso al autor.

Anexo C. Síntesis juego de roles

JUEGO DE ROLES

El juego de roles consiste en una representación escénica en la que las personas adaptan y ejercen un papel o situación asignada de antemano, tratando de comportarse (actuar) como la persona que representa. Además, es un método excelente para practicar la comunicación personal, entrenamiento en relaciones humanas, cambio de actitudes, etc.⁷⁵

En el caso del juego de roles dirigido o estructurado y para la puesta en práctica del ejercicio de clase, el docente distribuirá de antemano los roles y situaciones (casos clínicos) a representar, especificando las normas sobre el contenido de la escenificación y su desarrollo. Para tener claridad, a continuación, se presenta la secuencia de la estrategia pedagógica a utilizar en el aula de clase.

Secuencia del juego de roles

- Formación de grupos de 5 integrantes cada uno.
- Un integrante de cada grupo toma una ficha con el caso clínico a representar.
- Así mismo, de forma aleatoria se asignarán los roles: Paciente(P); Observador del paciente (OP); Nutricionista (N); Observador Nutricionista (ON); Asistente de cámara (AC)
- Los estudiantes contarán con 15 minutos para hacer la lectura detallada del caso clínico y 30 minutos para ensayar en el aula el dramatizado según el rol correspondiente.

⁷⁵ SERVICIO GALLEGO DE SALUD. Técnico en cuidados auxiliares de enfermería. Ediciones Rodio 2018. ISBN 978-84-17287-58-0 Disponible en <https://books.google.com.co/books?id=thhSDwAAQBAJ&pg=PT220&dq=en+que+consiste+la+tecnica+de+role+play+en+salud&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwiWzdKdqr7hAhXJtkKHSOgAuEQ6AEILDAB#v=onepage&q=en%20que%20consiste%20la%20tecnica%20de%20role%20play%20en%20salud&f=false>

Puesta en escena

- La puesta en escena tendrá una duración de 15 minutos (simulando el tiempo real establecido para una consulta).
- Se debe hacer el registro de la sintomatología, medicamentos, resultados de pruebas de laboratorio; además de, aspectos afectivos y sociales de la interacción.
- Durante la puesta en escena los observadores deben prestar atención al lenguaje verbal, no verbal y paraverbal utilizado durante la interacción del rol que están evaluando (coevaluación). Adicionalmente, dispondrán de tarjetas para anotación de observaciones relevantes con respecto a las habilidades comunicativas y muestras o no de empatía.
- El asistente de cámara dará las indicaciones autónomas para antes, durante y finalización de la grabación.

Posteriormente, los roles de paciente y nutricionista comentarán a los integrantes del grupo sobre la experiencia.

Seguidamente, los observadores darán a conocer la coevaluación según lo observado durante la puesta en escena.

Visualización de videos

- El mediador (docente) realizará la realimentación después de la participación de los estudiantes al finalizar cada video. Además, del análisis de la experiencia de determinadas conductas y sentimientos percibidas por quienes realizaron el rol de paciente y el rol de nutricionista.
- Al finalizar la observación y análisis de los videos, los estudiantes plantearán sus comentarios acerca de la actividad realizada.
- El docente expresa sus apreciaciones con respecto al desarrollo de la actividad, en donde se resaltarán aspectos positivos y por mejorar. Con lo cual se espera que más adelante los estudiantes establezcan una comunicación relacional empática de calidad.

Beneficios del juego de roles ⁷⁶

- Proporciona un marco seguro donde ensayar nuevas conductas. El miedo al fracaso y a las consecuencias negativas es menor que en situaciones “reales”.
- Ayuda a entender mejor la conducta de otras personas, al permitir a los participantes ponerse en el lugar de otro.
- Los participantes pueden ver formas distintas de desenvolverse ante una situación y reaccionar en consecuencia.

Nota aclaratoria: El anterior es una adaptación de las referencias bibliográficas aquí mencionadas según los propósitos del uso de la estrategia juego de roles en la asignatura.

⁷⁶ VANDERSLICE, Virginia GARCÍA BACETE Francisco. Comunicación para la potenciación. Un manual de técnicas de enseñanza potenciadoras para facilitadores. Nau llibres, 2006 p.78-81 ibn:978-84-7642-803-0 Disponible en: https://books.google.com.co/books?id=V2KMB_qJeKwC&pg=PA78&dq=juego+de+roles+y+comunicacion&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwiz5eiLrr7hAhUvwFkKHUy9APgQ6AEIKDAA#v=onepage&q=juego%20de%20roles%20y%20comunicacion&f=false

Anexo D. Ejemplo de caso clínico para el juego de roles

Caso Clínico

Manuel, paciente de 49 años, diabético tipo II desde hace 6 años. Hipertenso desde hace 17 años. En consulta se evalúa al paciente encontrando un perímetro abdominal de 102 cm, peso: 92 kg, talla: 161 con un IMC de 35,49 Kg/m² índice de cintura/ cadera: 1,1.

Al examen físico:

Abdomen globuloso a expensas de tejido adiposo, presencia de estrías, blando, depresible, no doloroso.

Hiperpigmentación en nuca y región axilar bilateral.

Paciente refiere sentirse hambriento y cansado (evidenciado en consulta). Manifiesta dificultad para que las heridas sanen.

Antecedentes patológicos familiares: madre diabética tipo II desde los 45 años de edad, hipotiroidismo en tratamiento. Abuela materna diabética.

Padre falleció por infarto agudo de miocardio. Presento sobrepeso y desde temprana edad presento hipercolesterolemia.

Actividad física: Niega

Durante consulta el paciente expresa una mirada triste y desinterés por querer modificar hábitos alimentarios y de estilo de vida saludable.

Presenta resultados de laboratorio.

Resultados de laboratorio: Glucemia basal: 136 mg/dl; HBA1c de 6,7 %. Colesterol total: 275 mg/100, Triglicéridos: 260 mg/100, cLDL: 178 mg/100 y cHDL: 45 mg/100. Transamininasas GOT:43 UI/L GPT:52 UI/L GGT:47 UI/L

Actualmente está en tratamiento farmacológico con metformina 850 mg/ 12 horas, lisinopril 5 mg/ 24 h., manidipino 5 mg / 24 h. y simvastatina 40 mg / 24h.

Plan alimentario: un solo carbohidrato complejo por tiempo de comida.

Anteriores exámenes de laboratorio:

En la revisión semestral acude con los siguientes resultados de laboratorio: Glucemia basal: 158 mg/dl; HBA1c 7.6 %. Colesterol total: 176 mg/100, Triglicéridos: 263 mg/100, cLDL: 84 mg/100 y cHDL: 39 mg/100. SGOT: 56 (VN <35) SGPT: 53 (VN<35); GGT 67 (VN<45 TSH:3.5mIU/l, T4: 1,3ng/dl y CPK:189 U/L).