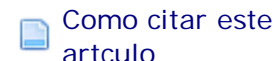




Revista chilena de nutrición
ISSN0717-7518versin on-line

Rev. chil. nutr.v.32n.3Santiagodic.2005



Rev Chil Nutr Vol. 32, No. 3, Diciembre 2005

COMPETENCIAS DEL NUTRICIONISTA EN EL ÁMBITO DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

COMPETENCES REQUIRED FOR A NUTRITIONIST IN PRIMARY HEALTH CARE

Ana María Labraña T. (1), Eliana Durán F. (1), Delia Soto A. (2)

(1) Departamento de Bromatología, Nutrición y Dietética, Facultad de Farmacia, Universidad de Concepción.

(2) Facultad de Ciencias Químicas y Farmacéuticas, Universidad de Chile Santiago.

ABSTRACT

The skills of nutritionists who graduated from the Nutrition and Dietetics Undergraduate Program of the Universidad de Concepción from 2001 to 2003 and are presently working in the area of Nutrition in Public Health were described and analyzed. Descriptive research with a transversal cut was performed using a population of 23 subjects, corresponding to the total number of graduates for the time period. The questionnaire was structured with 254 items and 12 variables. For the construction of the global index of competences, a reference scale with 5 categories in quintiles, using the concepts of excellent, good, regular, deficient and bad, was designed. The statistical software SPSS 11.0 was used to statistically analyze the data. The professionals obtained a global competence index of 0.88. The most positive index, 0.96, was presented in the area of general competences, while the specific competences achieved 0.80. Competences guarantee a professional performance, but do not cover the complete spectrum of the educational process. It is concluded that the competences acquired in undergraduate education are sufficient to perform well in the area of the Dietetics Nutrition in primary attention of Health under the concept of excellent.

Key words: Competencies, professional role, primary attention of health, nutrition and dietetics.

Este trabajo fue recibido el 25 de Agosto de 2005 y aceptado para ser publicado el 29 de Noviembre de 2005.

INTRODUCCIÓN

La formación de profesionales para desempeñarse en una realidad tan distinta a la tradicional debe ser

diferente, no tan sólo en los contenidos programáticos, sino en la entrega de nuevas competencias de socialización y de desarrollo personal. Esto sumado a la disponibilidad de nuevos recursos tecnológicos de comunicación e información, al crecimiento exponencial del conocimiento y de la información disponible, a las demandas de los procesos de globalización y de la firma de tratados comerciales, que está impulsando fuertemente nuestro país, plantea el imperativo de una modificación educacional en el nivel de la enseñanza superior (1-3).

Las demandas de las nuevas competencias según diversos autores, se concentran principalmente en una capacidad creativa, de trabajo autónomo, espíritu emprendedor y condiciones para la adaptación a situaciones emergentes; desarrollo de la potencialidad para estar constantemente actualizado; competencias para trabajar en grupos de carácter interdisciplinario, incluyendo las potencialidades comunicacionales que da el manejo de herramientas informáticas y el dominio tanto del idioma materno como de otros idiomas universales; habilidades para identificar, acceder y utilizar información relevante en el momento oportuno (3-5).

La educación basada en competencias, se sustenta en que lo importante no es la credencial o el título que posea un trabajador (en cualquier nivel) ni la forma en que se adquiere, sino las capacidades específicas para desarrollar ciertas tareas concretas de su quehacer laboral. Esta concepción permite prever el comportamiento de un trabajador en las tareas productivas. En la actualidad, se considera que el profesional competente se diferencia del profesional calificado del pasado en que además de realizar determinadas funciones, es capaz de comprenderlas y comprender asimismo el medio en que se desarrollan (1, 4,6,7).

Las competencias garantizan un determinado desempeño del profesional que las detenta, pero no cubren el espectro completo de la formación del egresado, que incluye además la formación personal y social que pueden asociarse al aprender a ser y aprender a convivir, planteadas por el Informe Internacional de Jacques Delors (8,9,10).

De acuerdo a lo planteado por el Centro Interuniversitario de Desarrollo (CINDA), las competencias profesionales se agrupan en dos categorías: competencias específicas de cada profesión, en que los aspectos técnicos predominan y son propios de cada profesión, y las competencias generales, que son las que permiten a los profesionales adaptarse a nuevas condiciones de trabajo, mantenerse actualizados y superar problemas laborales (1).

A nivel internacional, la OPS/OMS elaboró en el año 1989, un manual metodológico para el estudio de los perfiles ocupacional, profesional y académico del Nutricionista en los países de América Latina, que ha servido de base para la elaboración de los distintos perfiles de las escuelas de la Región (11,12).

Las competencias pueden ser estudiadas desde distintos momentos del proceso de enseñanza aprendizaje y desde distintos puntos de vista, de acuerdo a los actores involucrados en el proceso, pueden ser desde la mirada de los docentes, de los empleadores, de los alumnos y de los propios egresados (13-17). Esta investigación estudió las competencias desde la mirada de los propios egresados y tuvo como objetivo general, describir y analizar el nivel de competencias profesionales en el área de atención primaria de salud, de los nutricionistas egresados de la Universidad de Concepción. Los resultados permitirán proporcionar una metodología apropiada para evaluar su formación acorde con las necesidades de la sociedad, la Universidad y de las nuevas tendencias científicas y tecnológicas que conduzcan a la ubicación adecuada del titulado en el campo laboral y su satisfacción en el ejercicio profesional.

METODOLOGÍA

El diseño fue una investigación cuantitativa, descriptiva de corte transversal y de tipo poblacional. El universo estuvo compuesto por 23 nutricionistas, que corresponden a la totalidad de los egresados, de la Universidad de Concepción, de las cohortes de los años 2001 al 2003 que al momento del estudio, se desempeñaban en el área de atención primaria de salud. Los establecimientos donde trabajaban corresponden a consultorios, centros de salud y hospitales tipo IV con consultorio adosado. El 74% se ubicó en la VIII Región; 14% en la Región Metropolitana; 4% en la IX Región; 4 % en la VI Región y un 4% en la V Región.

Los nutricionistas aceptaron voluntariamente su participación en el estudio. El instrumento de recolección de información fue un cuestionario con 254 ítems con preguntas abiertas y cerradas, el cual fue validado a través de un panel de cuatro expertos en el tema y aplicado a una muestra piloto de 5 nutricionistas. Con las observaciones reunidas se estableció el cuestionario definitivo con 12 variables el que fue autoaplicado. Las variables correspondieron a competencias específicas, con 2 dimensiones y competencias generales con 10 dimensiones.

Para la construcción del índice global de competencias profesionales, que poseían los encuestados, se trabajó en tres fases, según la propuesta de Earl Babbie (18, 19).

Fase I, construcción del índice, implicó la elaboración de una medida compuesta que combinó varios indicadores de una misma variable en una sola medida.

Fase II, consistió en otorgar a cada variable, dimensiones y sub dimensiones. Además se asignó una ponderación distinta a cada competencia y a cada dimensión, para dar un equilibrio entre los diversos ítems, dando mayor relevancia a aquellos que son más gravitantes para el ejercicio profesional del nutricionista tal como se muestra en las [tablas 1 y 2](#).

Fase III, consistió en diferenciar las funciones que cumplen los nutricionistas de acuerdo a las tareas asignadas, distinguiendo a quienes trabajaban sólo en el programa de salud cardiovascular, de quienes lo hacían en todos los programas de salud. Así, para quienes trabajan sólo en el programa de salud cardiovascular, no se consideró la actividad de Programa Nacional de Alimentación Complementaria, reasignándose la ponderación, dando un mayor porcentaje a la dimensión visita domiciliaria.

Para el cálculo final se sumó el índice resultante de la competencia específica con el de las competencias generales, el que se definió en una escala de referencia en quintiles con los conceptos de excelente de 0.81 a 1.0 (Q5); bueno 0,61 a 0,80 (Q4); regular de 0.41 a 0.60 (Q3); deficiente de 0.21 a 0.40 (Q2) y de malo 0,00 a 0,20 (Q1). Para el análisis multivariado de los datos se utilizó el software estadístico SPSS 11.0.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

La [tabla 3](#), muestra la primera parte de las competencias específicas en términos del índice de variables de competencias técnicas, correspondiente a los 15 nutricionistas que trabajan en todos los programas de salud y a los 8 que sólo lo hacen en el programa de salud cardiovascular. Al analizar las dimensiones: administración, asistencial, educación, trabajo comunitario, capacitación y visita domiciliaria, con excepción de esta última, el índice resultante en ambos grupos fue similar. Si bien el resultado global de esta tabla es de 0.76, la dimensión PNAC, evaluada sólo para el primer grupo, dió un índice de 0,63 (Q4) clasificando con el concepto de bueno. La dimensión trabajo comunitario resultó la más baja alcanzando sólo un concepto de regular (Q3). Al respecto y considerando que MINSAL-Chile ha definido al trabajo comunitario como el «conjunto de actividades programadas que realiza el equipo de salud en conjunto con la comunidad, destinadas a concretar recursos e implementar iniciativas que permitan abordar conjuntamente problemas de salud en forma integral», se hace necesario atender esta dimensión en las instancias de evaluación del plan de estudios con el fin de corregirla.

TABLA 1			
Competencia específica, dimensiones y sub dimensiones			
COMPETENCIA	VARIABLE	DIMENSIÓN %	SUBDIMENSIÓN
ESPECÍFICAS 65%	COMPETENCIAS TÉCNICAS	1.- Administración. 7%	1.- Diagnóstico alimentario nutricional de la comunidad. 2.- Programación. 3.- Evaluación.
		2.- Asistencial 45%	1.- Anamnesis clínica y social. 2.- Anamnesis alimentaria. 3.- Antropometría. 4.- Examen físico. 5.- Diagnóstico nutricional integrado. 6.- Requerimientos nutricionales. 7.- Evaluación de la dieta. 8.- Prescripción dietética. 9.- Registro.
		3.- Educación 20%	1.- Ejecución. 2.- Evaluación. 3.- Difusión.
		4.- Visita Domiciliaria 10 - 15%	1.- Programación. 2.- Metas. 3.- Priorización. 4.- Pauta. 5.- Registro. 6.- Impacto.
		5.- Programas de Alimentación Complementaria 0 - 5%	1.- Programación. 2.- Administración. 3.- Supervisión. 4.- Manejo. 5.- Estadística. 6.- Evaluación.
		6.- Trabajo Comunitario 10%	1.- Consejo de desarrollo local. 2.- Comisión mixta salud educación. 3.- Promoción. 4.- Planificación. 5.- Ejecución. 6.- Evaluación. 7.- Difusión.
		7.- Capacitación 3%	1.- Perfeccionamiento actual. 2.- Perfeccionamiento constante.
	ADAPTACIÓN AL LUGAR DE TRABAJO DESDE LA DISCIPLINA	1.- Participación 40%	
		2.- Trabajo en equipo 50%	
		3.- Liderazgo 10%	

TABLA 2

Competencia general, dimensiones y sub dimensiones

COMPETENCIA	VARIABLE	DIMENSIÓN %	SUBDIMENSIÓN
GENERALES 35%	COMPETENCIA GENERAL	1.- Comunicación 10%	1.- Comunicación oral y escrita. 2.- Lenguaje técnico. 3.- Lenguaje computacional.
		2.- Pensamiento Crítico 5%	1.- Conocimiento para emitir juicio fundado. 2.- Experiencia para emitir juicio fundado. 3.- Reflexión para emitir juicio fundado.
		3.- Solución de Problemas 3%	1.- Identificación de problemas. 2.- Estrategias de soluciones. 3.- Enfrentamiento de problemas. 4.- Resolución de problemas.
		4.- Interacción Social 2%	1.- Integración de equipos de trabajo. 2.- Participación de proyectos grupales.
		5.- Autoaprendizaje e iniciativa personal 2%	1.- Búsqueda constante de nuevos conocimientos. 2.- Aplicación de conocimientos en trabajo diario. 3.- Perfeccionamiento constante
		6.- Formación y consistencia ética 3%	1.- Principios éticos. 2.- Respeto hacia los principios de otros.
		7.- Pensamiento globalizado 3%	1.- Comprensión de los aspectos interdependientes del mundo globalizado.
		8.- Formación ciudadana 2%	1.- Integración a la comunidad. 2.- Participación responsable en la comunidad.
		9.- Flexibilidad 3%	1.- Adaptación a diversas situaciones. 2.- Respeto a la diversidad.
		10.- Sensibilidad social 2%	1.- Respeto y valoración hacia la diversidad de costumbres. 2.- Respeto y valoración hacia la diversidad de etnias y creencias. 3.- Respeto y valoración de ideas de personas y comunidades. 4.- Adaptación a diversas situaciones. 5.- Aporte a la transformación del medio en forma proactiva. 6.- Respeto y valoración de prácticas de personas y comunidades 7.- Colaboración con instituciones en obras comunitarias.

Dimensiones	Todos los programas n = 15			Programa cardiovascular n = 8		
	Índice (%)	Ponderación (%)	P. Global	Índice (%)	Ponderación (%)	P. Global
Administración	0.78	7	0.05	0.78	7	0.05
Asistencial	0.83	45	0.37	0.83	45	0.37
Educación	0.66	20	0.13	0.66	20	0.13
Visita Domiciliaria	0.77	10	0.08	0.91	15	0.14
PNAC	0.63	5	0.03			
Trabajo Comunitario	0.57	10	0.06	0.56	10	0.06
Capacitación	0.71	3	0.02	0.71	3	0.02
Índice*	0.74			0.77		
Concepto	Bueno			Bueno		

*promedio ambos= 0.76

La [tabla 4](#), muestra la segunda parte de las competencias específicas correspondiente al índice de adaptación al lugar de trabajo desde la disciplina, el cual alcanza un valor de 0,97. Esto significa poseer la capacidad para la necesaria integración al equipo multidisciplinario de trabajo, facilitando y mejorando la atención dietética y dietoterapéutica a los usuarios del sistema público de salud, en el medio en que se desenvuelven.

Dimensiones	Frecuencia	Índice	Ponderación parcial (%)	Resultado Ponderación parcial
Participa en reuniones de trabajo	23	1.0	40	0.4
Trabaja en equipo	23	1.0	50	0.5
Lidera un equipo de trabajo	16	0.70	10	0.07
Índice	0.97			
Concepto	Excelente			

La [tabla 5](#) muestra las competencias generales y todos los índices por dimensión, cuyos valores es 0.96 (Q5). Las diversas dimensiones de competencias generales son de necesidad básica y de coordinación horizontal y vertical en el ejercicio profesional y muestran un índice de excelencia. Este comportamiento es levemente inferior en las dimensiones pensamiento crítico, pensamiento globalizado, solución de problemas e Interacción social, lo que se puede atribuir a que todos los programas se analizan mayoritariamente desde el punto de vista cuantitativo necesitándose una evaluación de las actividades con un enfoque holístico.

TABLA 5

Competencias generales
Índice de variables de competencias generales

Dimensiones	Índice de la competencia	Ponderación parcial (%)	Ponderación Global (%)
Comunicación	0,99	10	0,1
Pensamiento crítico	0,90	5	0,05
Solución de problemas	0,92	3	0,03
Interacción social	0,93	2	0,02
Autoaprendizaje e iniciativa personal	0,99	2	0,02
Formación y consistencia ética	1,0	3	0,03
Pensamiento globalizado	0,91	3	0,03
Formación ciudadana	0,96	2	0,02
Flexibilidad	0,98	3	0,03
Sensibilidad social	0,96	2	0,02
Índice global	0,96	35	0,35

TABLA 6

Índice global de competencias profesionales

Competencias	Índice	Ponderación			Diferencia
		Parcial (%)	Global	Esperada	
específicas	0.80	65	0.53	0.65	0.12
generales	0.96	35	0.35	0.35	0.00
índice		100	0.88	1.00	0.12

La [tabla 6](#) muestra que las competencias generales presentan un índice más alto que las competencias específicas siendo el índice global de las competencias profesionales de 0,88 para los 23 nutricionistas de atención primaria, clasificando con el concepto de excelente (Q5). Lo anterior constituye un referente importante en la evaluación del plan de estudios de la Carrera de Nutrición y Dietética, debido a que las competencias generales son las que permiten a los profesionales adaptarse a las nuevas condiciones de trabajo, mantenerse actualizados, superar problemas laborales, lograr una carrera profesional acorde a sus motivaciones, cumplir con las necesidades de la comunidad y en definitiva ser competente.

CONCLUSIONES

Los resultados permitieron proporcionar un análisis de las competencias actualmente ejecutadas por los nutricionistas en atención primaria de salud y diseñar una metodología apropiada para evaluar las diversas competencias específicas y generales requeridas para el desarrollo profesional actual y lo emplazado por las actuales demandas del sector salud.

A pesar de no contar con un perfil profesional explícito para el quehacer del nutricionista en esta área, el presente estudio permitió identificar, desde la mirada de los egresados, las competencias básicas y las que

se podrían desarrollar para mejorar su competitividad, previo análisis de los respectivos programas de formación profesional.

Generalmente los profesionales son contratados al nivel de consultorios y/o centros de salud, sobre la base de la necesidad de cumplir determinadas funciones que contemplan actividades específicas, explicitadas en los Programas de Salud de las Personas del respectivo Ministerio. Sin embargo la atención primaria de salud es un espectro más amplio que permitiría al profesional abarcar otras entidades como las áreas de la industria y de agricultura (20).

Si bien es un primer estudio de estas características, consideramos necesario una investigación adicional que abarque las otras áreas de la acción profesional y a un mayor número de diversas promociones, entidades universitarias y a los demás actores del proceso formativo.

El desafío radica en cómo hacer el currículo del presente para que las oportunidades formativas que se ofrezcan a los futuros profesionales sean evidencias contemporáneas, es decir, responda bien a las demandas de nuevas competencias de la sociedad, del conocimiento y al mismo tiempo, permita la comprensión crítica permanente.

Finalmente, la formación profesional debería partir del reconocimiento del estudiante como persona, con su individualidad, sus intereses propios y su experiencia particular, para producir profesionales que sean capaces de responder a las cada vez más exigentes necesidades y demandas de la sociedad en la que se desempeñarán.

RESUMEN

Se describe y analiza el nivel de competencias de los nutricionistas titulados en la Carrera de Nutrición y Dietética de la Universidad de Concepción, de la promoción del 2001 al 2003, que laboran en el área de atención primaria de salud. Se realizó una investigación descriptiva de corte transversal. La población estudiada fue de 23 sujetos correspondientes a la totalidad de los titulados de esos años. El cuestionario se estructuró con 254 ítems y 12 variables. Para la construcción del índice global de competencias, se diseñó una escala de referencia de 5 categorías en quintiles, con los conceptos de: excelente, bueno, regular, deficiente y malo. Para el análisis se utilizó el software estadístico SPSS 11.0. Los profesionales, obtuvieron un índice de competencia global de 0,88. El índice mayormente positivo lo presentaron las competencias generales (0,96); las competencias específicas lograron 0,80. Las competencias garantizan un desempeño del profesional, pero no cubren el espectro completo de la formación. Se concluye que las competencias adquiridas en el pre-grado, permiten enfrentar el campo laboral en el área de la Nutrición y Dietética en Atención Primaria bajo el concepto de excelente.

Palabras claves: Competencias, rol profesional, Atención Primaria de Salud, nutrición y dietética.

Agradecimientos: Este trabajo fué realizado gracias al financiamiento por el Proyecto Docencia N° 04-058 y por la Dirección Docencia Universidad de Concepción.

BIBLIOGRAFÍA

1. Centro Interuniversitario de Desarrollo-CINDA. Fondo de desarrollo institucional. Ministerio de Educación. Las nuevas demandas del desempeño profesional y sus implicancias para la docencia universitaria. Alfabetas Artes Gráficas. Santiago de Chile. 2000, pp 15-167.
2. Centro Interuniversitario de Desarrollo-CINDA. Fondo de desarrollo institucional. Ministerio de Educación. Evaluación de aprendizajes relevantes al egreso de la educación superior. Alfabetas Artes Gráficas. Santiago de Chile. 2001, pp 99-136.
3. Centro Interuniversitario de Desarrollo-CINDA. Fondo de desarrollo institucional. Ministerio de Educación. Indicadores universitarios: experiencias y desafíos internacionales. Alfabetas Artes Gráficas. Santiago de Chile.

Chile, 2002, pp 19-121.

4. Comisión Nacional de Acreditación de Pregrado CNAP. Criterios Generales de Evaluación de Carreras Profesionales. Santiago de Chile, 2000. www.cnap.cl

5. Soto D, Olivares S. Diagnóstico de la situación del Nutricionista en Chile. Rev Sanit Panam Bol 1982; 12: 452-454.

6. Lévy-Leboyer, C. (1997). Gestión de las competencias. Cómo analizarlas, cómo evaluarlas, cómo desarrollarlas. Barcelona: Ediciones Gestión 2000 S.A, 1997.

7. Marquès, P. (2000). Nueva cultura, nuevas competencias para los ciudadanos. Consultado en junio 15 de 2004 en <http://dewey.uab.es/pmarques/competen.htm>.

8. Cox, C. Nuevo Currículo: Respuesta a requerimientos del futuro. Pivote de la reforma: Ministerio de Educación, República de Chile 2002. pp 3-14[STANDARDIZEDENDPARAG]

9. Cox, C. Contexto, criterios y dilemas del cambio curricular. Educación superior. Teoría y práctica en la docencia de pregrado. Seminario internacional. Santiago de Chile: Consejo Superior de Educación, 1997.

10. Flores, F., Varela, F. Educación y transformación, preparemos a Chile para el siglo XXI. Santiago, Redcom, 1994.

11. Gallart, M., Jacinto, C. (1995). Competencias laborales: tema clave en la articulación educación-trabajo. Consultado en enero, 6, 2004 en <http://www.campus-oei.org/oeivirt/fp/cuad2a04.htm>

12. Olivares, S. Soto D, Zacarías I Valoración del nutricionista: formación y campos de acción. Cuadernos médicos sociales, 1993 pp. 87-94.

13. Mineduc. Proyecto Fondo de Desarrollo Institucional CINDA Evaluación de competencias de egresados universitarios: Area de Educación. Compiladores Mella, E., Guzmán, L. Univ. Magallanes, Pontificia Universidad Católica de Valparaíso, (Chile), 2003, pp 2-42. (En prensa).

14. Torres, M.S. Plan de estudios Carrera Nutrición y Dietética, Facultad de Farmacia Universidad de Concepción, 2004.

15. Durán, E. Plan de estudios Carrera Nutrición y Dietética, Facultad de Farmacia Universidad de Concepción, 1997.

16. OPS/OMS. Manual metodológico para el estudio de los perfiles ocupacional, profesional y académico del Nutricionista-Dietista en los países de América Latina. Bogotá: Oficina Sanitaria Panamericana, 1990.

17. Irigoin, M., Vargas, F. (2000). Competencias, fases y aplicación. Consultado en enero 14, 2004 en <http://www.ilo.org/public/spanish/region/ampro/>

18. Babbie, E., Manual para la práctica de la investigación social. Bilbao: Desclée de Brouwer. 1996. p212-245.

19. Pérez, C. Técnicas estadísticas con SPSS. Madrid: Prentice may, 2001.

20. Soto D. Las Escuelas de Nutrición y Dietética en Chile. Rev Colegio Nutricionistas. Santiago, Chile, Agosto, 2005 (1), 24-25.

Dirigir la correspondencia a:

Profesora

Ana María Labraña T.

Departamento Bromatología, Nutrición y Dietética

Facultad de Farmacia

Universidad de Concepción

Casilla 237, Concepción.

Fono: 041- 204544

Fax: 041- 210516.

email: alabrana@udec.cl

2008 Sociedad Chilena de Nutricin, Bromatologa y Toxicologa

Guayaquil 34, Depto. 3 C

Santiago, Chile

Fono-fax 56-2-6335633



sochinut@chilesat.net