

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE NUTRICIÓN



**FUNCIONES DEL NUTRICIONISTA DE SERVICIO SOCIAL EN EL PRIMER NIVEL
DE ATENCIÓN DE LA REGIÓN METROPOLITANA, CENTRAL Y PARACENTRAL
DEL MINISTERIO DE SALUD DE EL SALVADOR DURANTE DICIEMBRE DEL 2024
A ENERO DEL 2025**

Autores:

MARIANNE MIKAELA MARTÍNEZ DE RIVAS
CARLOS EDUARDO MARTÍNEZ CHEVEZ
ADRIANA ALEJANDRA RODRÍGUEZ SEGOVIA

Para optar al grado de:

LICENCIADO EN NUTRICIÓN

Asesora:

LICDA. EILEEN ROXANA CALDERÓN DE AGUIRRE

Ciudad universitaria “Dr. Fabio Castillo Figueroa”, El Salvador, Julio, 2025.

AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD

RECTOR

M.Sc. Juan Rosa Quintanilla

VICERRECTORA ACADÉMICO

Dra. Evelyn Beatriz Farfán

VÍCERECTOR ADMINISTRATIVO

M.Sc. Roger Arias

SECRETARIO GENERAL

Lic. Pedro Rosalío Escobar Castaneda

AUTORIDADES DE LA FACULTAD

DECANO

Dr. Saúl Díaz Peña

VICEDECANO

Lic. Franklin Arnulfo Méndez Durán

SECRETARIO

Msp. Roberto Carlos Hernández Marroquín

DIRECTORA DE ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD

M.Sc. Mónica Raquel Ventura de Ramos

AGRADECIMIENTOS

“El principio de la sabiduría es el temor al Señor”

Por sobre todas las cosas, agradezco a **Dios**, por permitirme culminar mi carrera universitaria, una carrera donde no solo cultivé mi mente, sino mi espíritu por medio de las dificultades experimentadas, que sin su gracia y misericordia no habría superado, siendo mi mayor lección el quebrantamiento, cesar de mis fuerzas para depender solo de Él, es ahí donde encontré mi refugio y mi fortaleza.

“Mejores son dos que uno... porque si cayeren, el uno levantará a su compañero”
Agradezco a mi esposo **Jonathan Rivas**, porque con tu amor incondicional nunca me dejaste rendirme, aún en los momentos más difíciles siempre me levantaste con ternura y pusiste una sonrisa en mi rostro.

Agradezco a mis padres, a **Micaela Hernández**, por sustentarme con amor y dedicación, por creer en mí y acompañarme en todo momento; a **Alfredo Martínez**, por asistirme durante mis primeros años con alegría y sacrificio. Les agradezco por ser mis ejemplos de lograr siempre la excelencia y poner el corazón en todo lo que haga. Agradezco a mi abuelita **Olimpia Ayala**, quien estuvo pendiente de mi cuando más lo necesité, fue ella quien día a día me cuidó. Agradezco a mis suegros, **Carlos Rivas** y **Margarita de Rivas**, por amarme, cuidarme e instruirme en el Señor.

Agradezco a **Eileen Calderón de Aguirre**, mi asesora de tesis, por apoyarnos a seguir adelante, sin ella este trabajo no hubiese sido posible, además a **Gustavo Ruíz**, **Karla García** y **Mauricio Flores**, nuestros docentes quienes con su conocimiento y experiencia nos asistieron en etapas cruciales para el logro de esta investigación.

*“Al único y sabio Dios, nuestro Salvador, sea gloria y majestad, imperio y potencia,
ahora y por todos los siglos. Amén.”*

Marianne Mikaela Martínez de Rivas

AGRADECIMIENTOS

Quiero agradecer a **Dios** todopoderoso por permitirme llegar hasta este momento, donde culmino una etapa muy importante en mi vida en la que he sido testigo de su infinito amor, misericordia y fidelidad al proveerme de sabiduría, fuerzas y protección divina a lo largo de mi formación como nutricionista.

Agradezco también a mi familia; en primer lugar, a mi madre **María Chevez** por proveer todos recursos necesarios para finalizar mis estudios; pero, sobre todo por ser mi apoyo incondicional durante este largo proceso, por creer en mí y brindarme palabras de aliento que me permitieran superar las adversidades; en segundo lugar, a mi hermana **Karla Martínez** quien me ha motivado a lo largo de mis estudios y es hasta el día de hoy mi mayor ejemplo de resiliencia. Y en tercer lugar, una mención honorífica hasta el cielo a mi padre **Carlos Martínez** quien luchó hasta el último día de su vida para ver culminada esta etapa de mi vida.

También, a mi novia **Cintha Palacios** quién ha puesto toda su confianza en mí y con mucho amor y paciencia me ha acompañado de la mano durante estos años, motivándome día a día a confiar en mis capacidades y poner en práctica mis conocimientos para el logro de nuestras metas.

De igual forma, a mi asesora de tesis **Eileen Calderón** por su orientación, dedicación y observaciones las cuales junto con el apoyo de otros licenciados de la carrera de nutrición y de mis compañeras de tesis han enriquecidos y permitido el éxito del trabajo presentado.

Este logro es tan mío como de ellos.

Carlos Eduardo Martínez Chevez

AGRADECIMIENTOS

A **Dios**, por haber guiado cada paso de este camino con sabiduría, fortaleza y amor incondicional.

Agradezco profundamente a mi familia, en especial a mis padres, **Jorge Eduardo Rodríguez y Evelyn Areli Segovia**, por ser mi pilar fundamental. Su amor, sacrificio y apoyo constante, desde el primer día de mi carrera hasta el final, me enseñaron el valor del esfuerzo y la perseverancia. Gracias por acompañarme en cada paso, por confiar en mí y por demostrarme que con dedicación todo es posible. Hoy, con todo mi amor y gratitud, les dedico este logro.

A mi novio, **Miguel Alvarenga**, por creer siempre en mí, por motivarme a seguir adelante y por acompañarme incondicionalmente en cada etapa de este proceso. Tu confianza fue una luz en los momentos de duda. Gracias por celebrar cada pequeño logro conmigo y por estar presente, incluso en silencio, cuando más lo necesitaba.

A mi hermano, **Gabriel Rodríguez**, por estar siempre dispuesto a apoyarme. Agradezco tu presencia constante, tu ayuda y tu disposición incondicional.

A mis abuelos, **María de la Paz Vásquez y Rodolfo Cedillos**, quienes con tanto amor y esperanza anhelaron este momento. Gracias por inspirarme a seguir adelante y por soñar conmigo este logro. Este homenaje es para ustedes, por su cariño, su fe en mí y su deseo de verme alcanzar mis sueños.

Gracias a cada uno por ser parte esencial de esta historia. Este logro no es solo mío, sino de todos ustedes.

Adriana Alejandra Rodríguez Segovia

TABLA DE CONTENIDO

AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD	<i>i</i>
AGRADECIMIENTOS.....	<i>iii</i>
LISTA DE TABLAS	<i>xii</i>
LISTA DE FIGURAS.....	<i>xvi</i>
LISTA DE SIGLAS	<i>xvii</i>
RESUMEN	<i>xix</i>
INTRODUCCIÓN	<i>xxi</i>
CAPÍTULO I.....	24
1.1 Planteamiento del problema.....	24
1.1.1 Situación problemática.....	24
1.1.2 Enunciado del problema	28
1.2 Justificación.....	28
1.3 Objetivos	31
1.3.1 Generales	31
1.3.2 Específicos.....	31
CAPÍTULO II.....	32
2.1 Marco teórico	32
2.1.1 Atención Primaria de Salud	32
2.1.1.1 Promoción de la salud.....	33
2.1.1.2 Diagnóstico comunitario de la situación salud	35
2.1.1.3 Planes de desarrollo con enfoque en Seguridad Alimentaria y Nutricional	36
2.1.2 Modelo de Atención Integral de Salud	47
2.1.2.1 Categorización de servicios de salud.....	47
2.1.2.2 Formación del nutricionista en El Salvador	49

2.1.3 Funciones del nutricionista en el Primer Nivel de Atención	52
2.1.3.1 Funciones a nivel regional.....	53
2.1.3.2 Funciones a nivel nacional	63
2.1.3.2.1 Funciones técnicas	67
2.1.3.2.2 Funciones clínicas	72
2.1.3.2.3 Funciones administrativas	76
CAPÍTULO III.....	84
3.1 Operacionalización de variables	84
CAPÍTULO IV	89
4.1 Diseño Metodológico	89
4.1.1 Tipo de estudio	89
4.1.2 Población, muestra y muestreo	89
4.1.3 Método, técnicas e instrumentos para la recolección de los datos.....	90
4.1.4 Procedimientos para la recolección de datos	91
4.1.5 Validación de los instrumentos	91
4.1.6 Consideraciones éticas.....	92
4.1.7 Tabulación de datos.....	92
4.1.8 Plan de análisis	92
CAPÍTULO V	94
5.1 Presentación de resultados.....	94
5.1.1 Caracterización de la población.....	94
5.1.2 Funciones del nutricionista por Región de Salud.....	100
5.1.3 Funciones del nutricionista por tipo de UDS.....	101
5.1.4 Funciones del nutricionista por frecuencia de realización	104
5.1.5 Funciones adicionales y limitantes	106
5.2 Análisis de resultados	107
5.2.1 Caracterización de la población.....	107
5.2.2 Funciones del nutricionista	108

5.2.2.1 Funciones técnicas.....	108
5.2.2.2 Funciones clínicas.....	110
5.2.2.3 Funciones administrativas.....	111
5.2.2.4 Funciones adicionales y limitantes.....	113
CAPITULO VI	115
6.1 Conclusiones	115
6.2 Recomendaciones.....	116
BIBLIOGRAFÍA	<i>¡Error! Marcador no definido.</i>
ANEXOS	127
Anexo 1. Funciones del recurso de nutrición en el PNA, MSPAS, 2010. ..	127
Anexo 2. Perfil ocupacional de 19 nutricionistas en Nutrición Aplicada, El Salvador, 1991.	129
Anexo 3. Perfil Ocupacional de 20 nutricionistas en Nutrición Clínica, El Salvador, 1991.	132
Anexo 4. Guía de supervisión de las actividades técnico-administrativas del recurso de nutrición en UDS, MINSAL 2024.	133
APÉNDICES	134
Apéndice 1. Población de nutricionistas de servicio social en el PNA, MINSAL, El Salvador, 2024.....	134
Apéndice 2. Instrumento de recolección de datos.....	135
Apéndice 3. Consentimiento Informado.....	151
Apéndice 4. Cronograma.	152
Apéndice 5. Presupuesto.....	154

Apéndice 6. Actividades de las funciones técnicas que realizaron los nutricionistas de servicio social en el PNA de la Región Metropolitana, Central y Paracentral del MINSAL en el 2024. n=42.....	155
Apéndice 7. Actividades de las funciones clínicas que realizaron los nutricionistas de servicio social en el PNA de la Región Metropolitana, Central y Paracentral del MINSAL en el 2024. n=42.....	156
Apéndice 8. Actividades de las funciones administrativas que realizaron los nutricionistas de servicio social en el PNA de la Región Metropolitana, Central y Paracentral del MINSAL en el 2024. n=42.....	156
Apéndice 9. Mapa de distribución de los nutricionistas de servicio social en el PNA por Región de Salud.	157
Apéndice 10. Mapa de distribución de los nutricionistas de servicio social en el PNA por tipo de UDS.....	158
Apéndice 11. Actividades de las funciones técnicas por tipo de UDS que realizaron los nutricionistas de servicio social en el PNA de la Región Metropolitana, Central y Paracentral del MINSAL en el 2024. N=42	159
Apéndice 12. Actividades de las funciones clínicas por tipo de UDS que realizaron los nutricionistas de servicio social en el PNA de la Región Metropolitana, Central y Paracentral del MINSAL en el 2024. N=42	160
Apéndice 13. Actividades de las funciones administrativas por tipo de UDS que realizaron los nutricionistas de servicio social en el PNA de la Región Metropolitana, Central y Paracentral del MINSAL en el 2024. N=42	160
Apéndice 14. Frecuencia de actividades de las funciones técnicas que realizaron los nutricionistas de servicio social en el PNA de la Región Metropolitana, Central y Paracentral del MINSAL en el 2024. n=42.....	161

Apéndice 15. Frecuencia de actividades de las funciones clínicas que realizaron los nutricionistas de servicio social en el PNA de la Región Metropolitana, Central, Paracentral del MINSAL en el 2024. n=42 161

Apéndice 16. Frecuencia de actividades de las funciones administrativas que realizaron los nutricionistas de servicio social en el PNA de la Región Metropolitana, Central y Paracentral del MINSAL en el 2024. n=42..... 162

Apéndice 17. Funciones adicionales y limitantes de los nutricionistas de servicio social en el PNA de la Región Metropolitana, Central y Paracentral del MINSAL en el 2024. n=27 162

Apéndice 18. Perfil básico y ampliado de las funciones técnicas que realizaron los nutricionistas de servicio social en el PNA de la Región Metropolitana, Central y Paracentral de Salud, MINSAL en el 2024. n=42 163

Apéndice 19. Perfil básico y ampliado de las funciones clínicas que realizaron los nutricionistas de servicio social en el PNA de la Región Metropolitana, Central y Paracentral de Salud, MINSAL en el 2024. n=42 163

Apéndice 20. Perfil básico y ampliado de las funciones administrativas que realizaron los nutricionistas de servicio social en el PNA de la Región Metropolitana, Central y Paracentral de Salud, MINSAL en el 2024. n=42 164

Apéndice 21. Sexo de los nutricionistas de servicio social en el PNA de la Región Metropolitana, Central y Paracentral del MINSAL en el año 2024. n=42 164

Apéndice 22. Edades de los nutricionistas de servicio social en el PNA de la Región Metropolitana, Central y Paracentral del MINSAL en el año 2024. n=42 164

Apéndice 23. Periodo de los nutricionistas de servicio social en el PNA de la Región Metropolitana, Central y Paracentral del MINSAL en el año 2024. n=42 165

Apéndice 24. Regiones de Salud de los nutricionistas de servicio social en el PNA del MINSAL en el año 2024. n=42	165
Apéndice 25. Inducción del SIBASI a los nutricionistas de servicio social en el PNA de la Región Metropolitana, Central y Paracentral del MINSAL en el año 2024. n=42	165
Apéndice 26. Universidad a la que pertenecen los nutricionistas de servicio social en el PNA de la Región Metropolitana, Central y Paracentral del MINSAL en el año 2024. n=42.....	166

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Líneas estratégicas y acciones prioritarias objetivo específico 3, PNSAN 2018-2028.

Tabla 2. Líneas estratégicas y acciones prioritarias objetivo específico 4, PNSAN 2018-2028.

Tabla 3. Líneas estratégicas y acciones prioritarias objetivo específico 5, PNSAN 2018-2028.

Tabla 4. Líneas estratégicas y acciones prioritarias objetivo específico 6, PNSAN 2018-2028.

Tabla 5. Funciones del profesional en nutrición clínica MINSALUD 2016.

Tabla 6. Competencias y criterios por áreas de acción del nutricionista dietista en Colombia, 2016.

Tabla 7. Funciones del recurso de nutrición en el PNA. Categoría: Nutricionista de nivel local y comunitario.

Tabla 8. Criterios de selección muestral.

Tabla 9. Funciones técnicas que realizaron los nutricionistas de servicio social en el PNA de la Región Metropolitana, Central y Paracentral del MINSAL en el 2024. N=42

Tabla 10. Funciones clínicas que realizaron los nutricionistas de servicio social en el PNA de la Región Metropolitana, Central y Paracentral del MINSAL en el 2024. N=42

Tabla 11. Funciones administrativas que realizaron los nutricionistas de servicio social en el PNA de la Región Metropolitana, Central y Paracentral del MINSAL en el 2024. N=42

Tabla 12. Funciones técnicas por tipo de UDS que realizaron los nutricionistas de servicio social en el PNA de la Región Metropolitana, Central y Paracentral del MINSAL en el 2024. N=42

Tabla 13. Funciones clínicas por tipo de UDS que realizaron los nutricionistas de servicio social en el PNA de la Región Metropolitana, Central y Paracentral del MINSAL en el 2024. N=42

Tabla 14. Funciones administrativas por tipo de UDS que realizaron los nutricionistas de servicio social en el PNA de la Región Metropolitana, Central y Paracentral del MINSAL en el 2024. N=42

Tabla 15. Frecuencia de funciones técnicas que realizaron los nutricionistas de servicio social en el PNA de la Región Metropolitana, Central y Paracentral del MINSAL en el 2024. N=42

Tabla 16. Frecuencia de funciones clínicas que realizaron los nutricionistas de servicio social en el PNA de la Región Metropolitana, Central y Paracentral del MINSAL en el 2024. N=42

Tabla 17. Frecuencia de funciones administrativas que realizaron los nutricionistas de servicio social en el PNA de la Región Metropolitana, Central y Paracentral del MINSAL en el 2024. N=42

Tabla 18. Funciones adicionales y limitantes de los nutricionistas de servicio social en el PNA de la Región Metropolitana, Central y Paracentral del MINSAL en el 2024. n=27

Tabla 19. Población de nutricionistas de servicio social en el PNA, MINSAL El Salvador, 2024.

Tabla 20. Actividades de las funciones técnicas que realizaron los nutricionistas de servicio social en el PNA de la Región Metropolitana, Central y Paracentral del MINSAL en el 2024. n=42

Tabla 21. Actividades de las funciones clínicas que realizaron los nutricionistas de servicio social en el PNA de la Región Metropolitana, Central y Paracentral del MINSAL en el 2024. n=42

Tabla 22. Actividades de las funciones administrativas que realizaron los nutricionistas de servicio social en el PNA de la Región Metropolitana, Central y Paracentral del MINSAL en el 2024. n=42

Tabla 23. Actividades de las funciones técnicas por tipo de UDS que realizaron los nutricionistas de servicio social en el PNA de la Región Metropolitana, Central y Paracentral del MINSAL en el 2024. N=42

Tabla 24. Actividades de las funciones clínicas por tipo de UDS que realizaron los nutricionistas de servicio social en el PNA de la Región Metropolitana, Central y Paracentral del MINSAL en el 2024. N=42

Tabla 25. Actividades de las funciones administrativas por tipo de UDS que realizaron los nutricionistas de servicio social en el PNA de la Región Metropolitana, Central y Paracentral del MINSAL en el 2024. N=42

Tabla 26. Frecuencia de actividades de las funciones técnicas que realizaron los nutricionistas de servicio social en el PNA de la Región Metropolitana, Central y Paracentral del MINSAL en el 2024. n=42

Tabla 27. Frecuencia de actividades de las funciones clínicas que realizaron los nutricionistas de servicio social en el PNA de la Región Metropolitana, Central, Paracentral del MINSAL en el 2024. n=42

Tabla 28. Frecuencia de actividades de las funciones administrativas que realizaron los nutricionistas de servicio social en el PNA de la Región Metropolitana, Central y Paracentral del MINSAL en el 2024. n=42

Tabla 29. Funciones adicionales y limitantes de los nutricionistas de servicio social en el PNA de la Región Metropolitana, Central y Paracentral del MINSAL en el 2024. n=27

Tabla 30. Perfil básico y ampliado de las funciones técnicas que realizaron los nutricionistas de servicio social en el PNA de la Región Metropolitana, Central y Paracentral del MINSAL en el 2024. n=42

Tabla 31. Perfil básico y ampliado de las funciones clínicas que realizaron los nutricionistas de servicio social en el PNA de la Región Metropolitana, Central y Paracentral del MINSAL en el 2024. n=42

Tabla 32. Perfil básico y ampliado de las funciones administrativas que realizaron los nutricionistas de servicio social en el PNA de la Región Metropolitana, Central y Paracentral del MINSAL en el 2024. n=42

Tabla 33. Sexo de los nutricionistas de servicio social en el PNA de la Región Metropolitana, Central y Paracentral del MINSAL en el año 2024. n=42

Tabla 34. Edades de los nutricionistas de servicio social en el PNA de la Región Metropolitana, Central y Paracentral del MINSAL en el año 2024. n=42

Tabla 35. Periodo de los nutricionistas de servicio social en el PNA de la Región Metropolitana, Central y Paracentral del MINSAL en el año 2024. n=42

Tabla 36. Regiones de Salud de los nutricionistas de servicio social en el PNA del MINSAL en el año 2024. n=42

Tabla 37. Inducción del SIBASI a los nutricionistas de servicio social en el PNA de la Región Metropolitana, Central y Paracentral del MINSAL en el año 2024. n=42

Tabla 38. Universidad a la que pertenecen los nutricionistas de servicio social en el PNA de la Región Metropolitana, Central y Paracentral del MINSAL en el año 2024. n=42

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Sexo de los nutricionistas de servicio social en el PNA de la Región Metropolitana, Central y Paracentral del MINSAL en el año 2024. n=42

Figura 2. Edades de los nutricionistas de servicio social en el PNA de la Región Metropolitana, Central y Paracentral del MINSAL en el año 2024. n=42

Figura 3. Periodo de los nutricionistas de servicio social en el PNA de la Región Metropolitana, Central y Paracentral del MINSAL en el año 2024. n=42

Figura 4. Regiones de salud de los nutricionistas de servicio social en el PNA del MINSAL en el año 2024. n=42

Figura 5. Universidad a la que pertenecen los nutricionistas de servicio social en el PNA de la Región Metropolitana, Central y Paracentral del MINSAL en el año 2024. n=42

Figura 6. Mapa de distribución de los nutricionistas de servicio social en el PNA por Región de Salud.

Figura 7. Mapa de distribución de los nutricionistas de servicio social en el PNA por tipo de UDS.

LISTA DE SIGLAS

AGI: Área Geográfica de Influencia.

APS: Atención Primaria en Salud.

CONASAN: Consejo Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional.

EAN: Educación Alimentaria y Nutricional.

ECNT: Enfermedades Crónicas No Transmisibles.

ECOS: Equipos Comunitarios de Salud.

INCAP: Instituto de Nutrición de Centroamérica y Panamá.

InSAN: Inseguridad Alimentaria y Nutricional.

MINSAL: Ministerio de Salud.

MINSALUD: Ministerio de Salud de Colombia.

MSPAS: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

OPS: Organización Panamericana de la Salud.

PNA: Primer Nivel de Atención.

PNSAN: Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional.

POA: Plan Operativo Anual.

PRRI: Proceso Referencia, Retorno e Interconsulta.

SAN: Seguridad Alimentaria y Nutricional.

SIBASI: Sistema Básico de Salud Integral.

UCSF-E: Unidad Comunitaria de Salud Familiar Especializada.

UCSF: Unidad Comunitaria de Salud Familiar.

UDS: Unidad de Salud.

UEES: Universidad Evangélica de El Salvador.

UES: Universidad de El Salvador.

UNAB: Universidad Dr. Andrés Bello.

US-B: Unidad de Salud Básica.

US-E: Unidad de Salud Especializada.

US-I: Unidad de Salud Intermedia.

RESUMEN

Este estudio describe estadísticamente las **funciones** clínicas, técnicas y administrativas que realizaron los nutricionistas provenientes de 3 carreras formadoras en El Salvador durante el ejercicio de su **servicio social** en **Unidades de Salud** del PNA de la Región Metropolitana, Central y Paracentral del MINSAL durante el año 2024. Para ello se utilizó el como base un documento emitido por el MSPAS en el año 2010 titulado “Funciones del Recurso de Nutrición en el **Primer Nivel de Atención**”; los resultados obtenidos indican las funciones más realizadas, estas fueron la consulta nutricional, promoción de la salud y planificación de actividades, de 31 actividades contempladas en las tres funciones principales solo se realizan 11 y las funciones de gestión de recursos y la participación en planes de desarrollo en SAN a nivel intersectorial fueron de las funciones que no se realizaron, evidenciando que existe un bajo compromiso por parte de los nutricionistas de trabajar en favor del logro de la **Atención Primaria de Salud** y la SAN ya que se realizan pocas funciones a nivel comunitario. Así mismo, se encontró que al recurso de nutrición se delegan asignaciones no acordes a su profesión, lo cual limita el cumplimiento de sus funciones básicas.

Palabras claves: Funciones del nutricionista, servicio social, Unidad de Salud, Primer Nivel de Atención, Atención Primaria de Salud.

ABSTRACT

This study statistically describes the clinical, technical, and administrative **functions** carried out by nutritionists from three academic programs in El Salvador during their **social service placement in primary health care units** in the Metropolitan, Central, and Paracentral regions of the Ministry of Health (MINSAL) in 2024. For this purpose, the study was based on a document issued by the Ministry of Public Health and Social Assistance (MSPAS) in 2010, entitled "Functions of Nutrition Personnel in the **First Level of Care.**" The results indicate that the most frequently performed functions were nutritional consultations, health promotion, and activity planning. Of the 31 activities outlined within the three main functional areas, only 11 were carried out. Functions related to resource management and participation in Food and Nutrition Security (FNS) development plans at the intersectoral level were among those not performed, highlighting a low level of commitment among nutritionists to contribute to the achievement of **Primary Health Care (PHC)** and FNS goals, as few community-level functions were implemented. Furthermore, the study found that nutrition personnel were assigned tasks that do not align with their professional profile, which limits the fulfillment of their core functions.

Keywords: Nutritionist role, social service placement, primary health care unit, First Level of Care, Primary Health Care.

INTRODUCCIÓN

En El Salvador, la carrera de nutrición fue creada en 1973 como respuesta a la necesidad de incrementar el número de profesionales capacitados para atender los problemas más prevalentes de InSAN que afectaban a la población, tales como la desnutrición crónica y aguda, el retardo en talla y la anemia. A partir de ese momento, comenzó a reconocerse el papel del profesional en nutrición como un elemento fundamental dentro del ámbito de la Salud Pública. En 1977, el Sistema Nacional de Salud adoptó la estrategia de APS, reemplazando el modelo biomédico centrado en la enfermedad por uno más integral, orientado hacia la prevención, la promoción de la salud y el abordaje de los determinantes sociales que la condicionan, con un enfoque comunitario e intersectorial.

A pesar de la implementación de este nuevo modelo, estudios como el realizado en 1985 revelaron que los nutricionistas continuaban desempeñando, en su mayoría, funciones administrativas, dejando de lado el trabajo comunitario. Esta situación reflejaba las limitaciones estructurales del sistema de salud, como la escasez de personal y la falta de alineación entre las funciones del nutricionista y los objetivos de la APS. En 2010, la Unidad de Nutrición del MSPAS elabora un documento que establece las funciones que debe cumplir el recurso de nutrición en el PNA bajo el nombre de “nutricionista de nivel local y comunitario”; es importante destacar que este documento no se encuentra en dominio público, en consecuencia, se desconoce si las funciones están siendo ejecutadas conforme a lo establecido y si el actuar del nutricionista desde su servicio social realmente esté respondiendo a las necesidades en salud de la población.

En la actualidad, El Salvador enfrenta una doble carga de malnutrición: por un lado, persisten los problemas históricos de desnutrición y, por otro, se ha incrementado de forma alarmante la prevalencia de sobrepeso y obesidad. Esta situación ha sido impulsada por factores como la industrialización de los alimentos y el aceleramiento de los estilos de vida urbanos, llevando a la adopción de patrones alimentarios poco saludables, generando daños profundos en la salud y calidad de vida desde la infancia, afectando el desarrollo físico y cognitivo, incrementando las ECNT en la adultez y, con ello, las muertes prematuras, repercutiendo en el desarrollo social y económico de la

población. Bajo este contexto, surge la necesidad de conocer si el trabajo que está realizando el nutricionista en el PNA desde su servicio social sigue enfocado en la atención a la enfermedad o si está siendo un agente de cambio en busca de la salud y mejora de la calidad de vida de la población de manera integral, ya que, el cumplimiento de sus funciones alineadas con la APS llevará a dirigir y explotar el potencial de este recurso en camino a la mejora de la SAN.

Ante esta problemática, se planteó como pregunta de investigación: ¿Cuáles son las funciones del nutricionista de servicio social en el Primer Nivel de Atención de la Región Metropolitana, Central y Paracentral del Ministerio de Salud de El Salvador, durante diciembre del 2024 a enero del 2025? Con el objetivo de describir las funciones técnicas, clínicas y administrativas que realiza el nutricionista en el PNA, así como identificar situaciones que obstaculizan el desarrollo óptimo de sus funciones durante el servicio social.

Esta investigación resulta necesaria para reforzar el rol del nutricionista en el PNA, generando evidencia útil para su reconocimiento como parte esencial del equipo de salud. Asimismo, los resultados permitirán orientar mejoras en la formación académica de los futuros profesionales, así como en la gestión de sus funciones dentro del sistema sanitario. De esta manera, se busca contribuir al fortalecimiento del modelo de atención en salud basado en APS y en última instancia, a mejorar la calidad de vida de la población salvadoreña.

La investigación fue de enfoque cuantitativo, con alcance descriptivo y exploratorio, utilizando un diseño transversal. La muestra se seleccionó por muestreo no probabilístico por conveniencia, por lo que fue conformada por 61 egresados de las carreras de nutrición de la UES, UEES y UNAB que realizaron su servicio social en UDS del MINSAL durante el año 2024 y tuvo por variable las funciones del nutricionista en el PNA.

Durante la recolección de los datos se presentaron situaciones ajenas al equipo investigador que afectaron el acceso del instrumento a los sujetos seleccionados de la UNAB, por lo que la finalización de esta fase tomó más tiempo del planificado. A pesar de contar con el apoyo de esta institución educativa y de los esfuerzos realizados por el

equipo investigador para obtener la participación total de este subgrupo poblacional de 14 sujetos, se lograron únicamente 3 respuestas. Como resultado, la población final fue conformada por 42 nutricionistas de las Regiones Metropolitana, Central y Paracentral del MINSAL, alcanzando una representatividad del 69% del tamaño muestral establecido inicialmente.

CAPÍTULO I

1.1 Planteamiento del problema

1.1.1 Situación problemática

El problema del sobrepeso y la obesidad a nivel mundial afectó a 390 millones de adultos, 37 millones de niños menores de 5 años y 550 millones de adolescentes, según la última estimación realizada por la Organización Mundial de la Salud en 2022 (1). El Salvador no es la excepción a esta tendencia, diversos estudios poblacionales presentan un panorama de doble carga de la malnutrición, el Diagnóstico de la Situación Alimentaria y Nutricional de El Salvador 2017 (2) identifica la escasez de alimentos y la disponibilidad y consumo excesivo de alimentos poco nutritivos, considerando que los alimentos saludables son menos asequibles en comparación a los procesados que tienen un bajo valor nutritivo pero una alta disponibilidad en el mercado. Conforme al Banco Mundial en El Salvador (3), las cifras de pobreza extrema han aumentado significativamente para el año 2022, estos datos evidencian la incapacidad de las familias de bajos recursos para brindar una dieta adecuada.

Entre los factores que afectan el consumo de alimentos, además del acceso económico, un análisis longitudinal de la Seguridad Alimentaria y Nutricional (SAN) de El Salvador, realizado desde el año 2000 al 2020 (4), demuestra que la elección de los alimentos que constituyen la alimentación del salvadoreño se ve influenciada por el poco conocimiento que las personas tienen en materia de alimentación y nutrición, desencadenando en un patrón de consumo bajo en frutas y verduras, alto consumo de bebidas azucaradas, mala ingesta de agua y el sedentarismo, que según la Encuesta Nacional de Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT) de El Salvador (5), son factores de riesgo modificables y los más representativos para ECNT.

La Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples en 2019 (6), refleja la falta de acceso a agua potable en el área rural y el hacinamiento, éstas son condiciones que limitan la utilización biológica de los alimentos, y además representan un factor de riesgo y vulnerabilidad a contraer enfermedades agudas.

El reconocimiento de la magnitud del problema alimentario y nutricional fue la razón principal por la que se crea la carrera de nutrición en El Salvador, en 1973, en la

Universidad de El Salvador (UES), con el propósito de aumentar el número de recursos humanos nutricionistas para combatir los problemas nutricionales más prevalentes de la época, entre ellos, el problema de desnutrición (7,8).

El nutricionista recibe una formación académica de 5 años y como requisito de titulación debe realizar el servicio social a partir del sexto año, desde este punto, el estudiante en calidad de egresado debe realizar las funciones de un nutricionista titulado durante su servicio social. De acuerdo con el Reglamento General de Proyección Social de la UES, el primer objetivo del servicio social es el contribuir al desarrollo y transformación de la sociedad, especialmente a los sectores más vulnerables (9) y el objetivo de la Carrera de Nutrición es que “el país cuente con profesionales cuyos conocimientos científicos y humanísticos permitan desempeñar un papel activo y transformador en relación con la situación alimentaria nutricional de la sociedad salvadoreña” ambos objetivos se relacionan con el enfoque de la Atención Primaria en Salud (APS) para la transformación del problema alimentario y nutricional del país, empezando desde el nivel más cercano a las personas y su realidad, el cual es el Primer Nivel de Atención (PNA).

Este enfoque de atención se centra no solo en el individuo sino en el medio que le rodea y la sociedad en conjunto, busca garantizar el mayor nivel de salud y bienestar de los individuos solventando lo más pronto posible sus necesidades de manera activa, directa e integral; para ello realiza actividades de tratamiento, rehabilitación, cuidado paliativos, promoción de la salud y prevención de enfermedades dentro del entorno cotidiano de las personas, es decir a nivel comunitario, ya no estrictamente a nivel ambulatorio, clínico u hospitalario sino más cerca de la realidad de las personas, la APS constituye el primer punto de contacto de las personas con el sistema de salud.

Teniendo en cuenta que la APS juega un papel fundamental para el bienestar de la comunidad por su enfoque integral, cercano y que promueven la participación activa de la comunidad en la gestión de su propia salud, fomentando la educación sanitaria y el empoderamiento de los individuos. Esto es esencial para la identificación temprana de problemas de salud, implementación de intervenciones efectivas y adaptadas a los contextos locales. Y dentro de este contexto, el nutricionista comunitario desempeña un

papel crucial en la promoción de la salud pública, enfocándose en los componentes de consumo y utilización biológica del proceso alimentario y nutricional. Su importancia como parte del equipo multidisciplinario de salud, radica en su capacidad para guiar y educar a la comunidad sobre prácticas alimentarias saludables, adaptadas a las características locales y culturales, que incluye la implementación de programas de Educación Alimentaria y Nutricional (EAN), el asesoramiento y la vigilancia del estado nutricional de la población en conjunto con equipo de salud, especialmente con aquel personal con el que tiene que colaborar en la cobertura de programas nacionales, como el médico, la enfermera, el personal auxiliar de enfermería y el promotor de salud (10), a fin de lograr la SAN.

A pesar de los trabajos realizados para mejorar la situación alimentaria y nutricional de los sectores más vulnerables, para 1985 aún no se habían considerado las funciones del Nutricionista-Dietista a nivel comunitario en El Salvador, como lo declara Merino A. (7), en su investigación sobre las funciones del nutricionista en el país, quien dentro de sus hallazgos importantes, evidencia que los nutricionistas de la época se dedicaban a funciones administrativas y de planificación, debido a que la mayor parte de estos actores laboraban en cargos de jefatura o supervisión dentro del nivel central y regional del Ministerio de Salud (MINSAL), mientras que el nivel local estaba completamente descubierto y consecuentemente había ausencia de trabajo comunitario. En este estudio se reconoce que las funciones que se realizaban a la fecha no eran suficientes para resolver el problema alimentario y nutricional y que, para responder a las necesidades del país, las funciones del nutricionista deberían centrarse en la investigación y EAN, fundamentando su accionar en la APS. Esta situación se mantiene para 1992, según el estudio de la cuantificación y perfil ocupacional del nutricionista de El Salvador, realizado por Carpio J, et al, y financiado por el Instituto de Nutrición de Centroamérica y Panamá (INCAP) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) (8) debido a que las instituciones empleadoras buscaban desempeño en funciones administrativas.

Posteriormente, el antes llamado Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) de El Salvador en el año 2010 (11), reconoce las funciones del recurso de nutrición en el PNA, categorizado como nutricionista comunitario, el cual debe ejercer tres

funciones principales: técnicas, clínicas y administrativas (ver anexo 1); las cuales se deben desempeñar desde que forma parte del sistema de salud durante el servicio social y conforme al objetivo de este servicio. De éstas, las funciones técnicas son las de mayor importancia en cuanto a las labores del nutricionista comunitario, se centran en planificación, evaluación y constante actualización del diagnóstico comunitario e intervenciones nutricionales y educativas a fin de lograr la SAN a nivel local, además su actuar es en conjunto con la comunidad y busca su participación constante, involucrado en la promoción de la salud, prevención y rehabilitación de la enfermedad y respondiendo al objetivo de la APS que tiene entre sus ejes de acción, la participación comunitaria, accesibilidad, equidad y formación de recursos humanos apropiados. Cabe destacar que estas funciones se detallan en un documento del que se desconoce su estado de publicación oficial hasta la fecha actual, debido a que no es de conocimiento público.

Sin embargo, en repositorios virtuales, no se han encontrado estudios que evalúen las funciones que el nutricionista comunitario está desarrollando actualmente en El Salvador, sino sólo a nivel regional, donde algunos estudios han encontrado que la más predominante es la atención nutricional de consulta externa (12, 13) seguida por la administración de programas y servicios, función docente y de asesoría, adiestramiento del personal y maestros (7, 14) y en último lugar un bajo desempeño en actividades de EAN. Mediante estos resultados se puede apreciar que el desempeño actual del nutricionista comunitario ha perdido de vista su objetivo principal, de manera que el problema alimentario y nutricional de la población se encuentra lejos de ser solventado.

De acuerdo con Merino A. (7) para resolver el problema primordial en el país, como es el problema Alimentario y Nutricional, “se requiere de una inmediata concientización, tanto del nutricionista, como de los organismos formadores y empleadores de este profesional, a fin de que, ya conscientes de las necesidades del país, pueden los empleadores ubicar al recurso en nutrición en los diferentes sectores y en las distintas áreas donde éstos pueden ayudar a dar solución al problema.”

A la fecha, las funciones del nutricionista comunitario no giran en torno a las necesidades de la población local, debido a que no se toma en cuenta como parte integral del equipo

multidisciplinario de salud, no participa en la realización del diagnóstico comunitario y por la asignación de actividades extracurriculares del funcionamiento administrativo de la institución, a causa del desconocimiento generalizado de las funciones del nutricionista que labora en el PNA, incumpliendo con los objetivos de la APS lo que conlleva al mal manejo del recurso y de tiempo por parte del equipo, generando más costos al sector salud, y exponiendo el abandono del sistema en dar respuesta a los problemas de malnutrición.

Por lo cual surge la necesidad de saber cuáles son las funciones del nutricionista en el PNA en el tiempo actual, ¿Sigue su actuar centrado en la enfermedad? O, ¿es un agente de cambio en busca de la salud y mejora de la calidad de vida de la población? El cumplimiento de sus funciones correctas, llevarán a aprovechar el potencial de este recurso en camino a la mejora de la SAN.

1.1.2 Enunciado del problema

Del análisis histórico descrito brevemente sobre el desempeño del nutricionista en el logro del objetivo de la APS, se enuncia el problema de investigación, ¿Cuáles son las funciones del nutricionista de servicio social en el Primer Nivel de Atención de la Región Metropolitana, Central y Paracentral del Ministerio de Salud de El Salvador, durante diciembre del 2024 a enero del 2025?

1.2 Justificación

Actualmente, los nutricionistas egresados que realizan su servicio social en Unidad de Salud (UDS) no cuentan con una manual publicado oficialmente, claro y actualizado que rige las funciones que deben realizar dentro del PNA, esto lleva a que el trabajo del nutricionista no se esté cumpliendo en su totalidad debido al desconocimiento de sus funciones; ya que por experiencia del equipo investigador, el aporte del nutricionista se centra en la función clínica, específicamente la consulta nutricional, dejando descubiertas las demás funciones que debe realizar para lograr los objetivos de la APS, además el desconocimiento por parte del personal de salud conlleva a una asignación de funciones adicionales que no competen al área de nutrición, como apoyo en campañas de inmunización, saneamiento ambiental, actividades administrativas del funcionamiento del

establecimiento, entre otras. Esta situación limita la capacidad de contribuir de manera efectiva a la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades en la comunidad, lo cual no solo afecta la calidad de servicios nutricionales, también impide el desarrollo profesional de los nutricionistas y en la optimización del recurso de nutrición en el PNA.

La falta de cumplimiento de las funciones del nutricionista comunitario llevan a una débil promoción de la salud y prevención de enfermedades en la población, específicamente de las ECNT, el cual es el objetivo del PNA basado en APS, ésta débil promoción de salud afectará todas las funciones del nutricionista; sus funciones clínicas no tendrán un alcance significativo en la población, al no tener conocimientos y conciencia previa sobre alimentación y nutrición, llevando a una baja adherencia del tratamiento nutricional por parte de los pacientes y a una baja demanda del recurso de nutrición en el PNA, por lo que la falta de EAN brindada a la comunidad por medio de programas brindados por el PNA, proviene del bajo cumplimiento de las funciones técnicas del nutricionista, que son dirigidas a la implementación y ejecución de planes y estrategias basadas en el diagnóstico de los riesgos, recursos e indicadores sociales de la comunidad, por lo cual al no realizarse, no se generará un impacto positivo en la salud y bienestar de la comunidad y no se estará contribuyendo a cambiar la situación de Inseguridad Alimentaria y Nutricional (InSAN).

Se justifica esta investigación a través de su vulnerabilidad ya que se puede aportar a la mejora de la problemática por medio de una recopilación de los antecedentes del nutricionista comunitario en el país y la generación de evidencia de las funciones que desarrolla a la fecha, a forma de comprender la necesidad de éste recurso en la solución al problema alimentario y nutricional desde el PNA, a manera que éste enfoque se pueda establecer desde su formación académica en nutrición pública y generar un impacto positivo y cuantificable en el diagnóstico de la comunidad desde su servicio social, que se proyecte a su reconocimiento como parte integral e irremplazable del equipo primario de salud por su trabajo encaminado a la mejora de la situación alimentaria y nutricional de la comunidad.

Para la realización de este estudio, se cuentan con los recursos humanos, económicos, tecnológicos y materiales necesarios; además, se tiene el respaldo de la carrera de nutrición de la UES para gestionar los procesos administrativos que fortalezcan la magnitud y realización de la investigación, se cuenta con la disposición de las direcciones de las carreras de nutrición de la Universidad Evangélica de El Salvador (UEES) y la Universidad Dr. Andrés Bello (UNAB) para que los nutricionistas bajo su formación que realizaron el servicio social en el año 2024 participen en el estudio.

La investigación generará conocimientos y conciencia en cuanto a la solución integral del problema alimentario y nutricional de la población, que lleven a una mejor y adecuada asignación del recurso del nutricionista comunitario dentro del PNA, asegurando que la EAN sea siempre parte fundamental de la planificación e implementación de programas de promoción de la salud que respondan a las necesidades actuales y reales que enfrenta la comunidad, desde la participación comunitaria para generar un cambio en los comportamientos alimentarios y estilos de vida y así disminuir los factores de riesgo que predisponen al desarrollo de ECNT o su empeoramiento, que como resultado a largo plazo será la mejora en la calidad de vida y un adecuado desarrollo físico, social y económico en beneficio de la población.

La evidencia por obtener sobre el actual desempeño del nutricionista permitirá a la Carrera de Nutrición de la UES fortalecer su proyección social a la comunidad, realizando los ajustes necesarios en cuanto a la formación académica y profesional del nutricionista en salud pública, componente que distingue a la UES de las demás universidades, formando profesionales que logren un cambio en la realidad social del país. También permitirá diseñar y ejecutar programas para la formación continua de los profesionales que aborden necesidades y áreas de mejora.

Además, será de mucha utilidad para el MINSAL, debido que el cumplimiento objetivo de la prevención de la enfermedad y promoción de la salud en el PNA generará un impacto positivo en la calidad de atención brindada en el segundo y tercer nivel de atención, porque se podrán aplicar mejores prácticas asegurando tratamientos más efectivos y

focalizados, reduciendo los costos asociados al tratamiento prolongado o repetitivo de las ECNT relacionadas con la alimentación y estilo de vida.

1.3 Objetivos

1.3.1 Generales

- Describir las funciones del nutricionista de servicio social en el Primer Nivel de Atención de la Región Metropolitana, Central y Paracentral del Ministerio de Salud de El Salvador, durante diciembre del 2024 a enero del 2025.

1.3.2 Específicos

- Caracterizar a la población del nutricionista de servicio social en el Primer Nivel de Atención, en base a aspectos demográficos a través de un cuestionario estructurado.
- Clasificar las funciones técnicas, clínicas y administrativas que realiza el nutricionista de servicio social en el Primer Nivel de Atención según el tipo de Unidad de Salud por medio de un cuestionario.
- Identificar las frecuencias del cumplimiento de las funciones del nutricionista de servicio social en el Primer Nivel de Atención por medio de un cuestionario estructurado.
- Indagar sobre funciones adicionales y situaciones limitantes que se presentan a los nutricionistas de servicio social en el Primer Nivel de Atención por medio de un cuestionario.

CAPÍTULO II

2.1 Marco teórico

2.1.1 Atención Primaria de Salud

Según Kroeger A. y Luna R. (15), inicialmente existía una política de salud llamada Salud para Todos, la cual había sido aceptada por casi todos los países en la Asamblea de la Organización Mundial de la Salud en 1977, pero se estableció que se debía crear una estrategia para llevar a la práctica la política, la cual se definió como APS, estos autores infieren que para lograr la salud para todos es necesario reorganizar los recursos de acuerdo a los diferentes niveles de complejidad, iniciado desde el PNA, que implica el uso de servicios básicos de salud con participación comunitaria, partiendo del propio núcleo familiar.

Esta estrategia pasa a ser implementada en el PNA. La declaración de Alma Ata (16), señala que la APS es "la asistencia sanitaria esencial, basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación, y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar, en todas y cada una de las etapas de su desarrollo con un espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación".

Según la OPS (17) la APS se fundamenta en principios de equidad, participación comunitaria y utilización de tecnologías apropiadas, con el objetivo de proporcionar servicios de salud esenciales y de calidad a toda la población, este modelo busca no solo atender las enfermedades y sus síntomas, sino también abordar los determinantes sociales de la salud, fomentando un enfoque integral y continuo que considera al individuo en su contexto familiar y comunitario. Además, la APS promueve la coordinación entre distintos niveles de atención y sectores, optimizando recursos y facilitando el acceso a la salud de manera equitativa y sostenible (17).

Este mismo documento (15), plantea que la estrategia de APS tiene varios elementos como lo son los programas dirigidos a poblaciones especiales como a padres, niño, trabajador, edad avanzada, incapacitado, implementando programas para la salud

general como en alimentación y nutrición, salud bucal, salud mental, prevención de accidentes, saneamiento ambiental, así como los programas para la prevención, protección y control de enfermedades. Las acciones para alcanzar las metas en APS son integrales; es decir, afectan no sólo a lo curativo sino, fundamentalmente, a lo preventivo, de tal forma que los recursos físicos, humanos y materiales funcionen por niveles ascendentes de complejidad; desde el primero, que son los puestos y centros de salud, hasta los más altos que lo conforman los hospitales especializados (15).

2.1.1.1 Promoción de la salud

Posteriormente surge la promoción de la salud, como una carta de acción para alcanzar la equidad en salud, se propone en la I Conferencia Internacional, reunida en Ottawa el 21 de noviembre de 1986 (18), donde se define la Promoción de Salud como “el proceso de capacitar a las personas para que aumenten el control sobre su salud y para que la mejoren”. Lograr esto implica el acceso a la información, desarrollo de habilidades para la vida y oportunidades para tomar decisiones en favor de la salud propia, la población sólo puede conseguir su nivel más alto de salud al tener la capacidad de controlar aquellas cosas que la determinan (18).

Para Aliaga E., et al (19), la promoción de salud puede ser abordada desde diferentes ámbitos, desde el nivel macrosocial y micro ambiental hasta el espacio interpersonal e individual, donde la familia es la principal fuente de apoyo social y de promoción de estilos de vida saludable, esto se puede lograr desde los encuentros con los prestadores de salud. Es deber de los sistemas de salud promover un estilo de vida saludable en los pacientes y brindar educación sobre la relación que existe entre los factores de riesgo y la salud y de esta manera ayudar a los pacientes a la adquisición de información, motivación y habilidades para mantener comportamientos saludables.

En este contexto surge también la educación continua, para alcanzar la “Salud Para Todos” en el año 2000 (20), la cual se define como el conjunto de experiencias que siguen a la formación inicial de un individuo y que prosiguen a través de toda su carrera hasta su retiro. Estas experiencias permiten al trabajador de salud mantener, aumentar y mejorar su competencia para que sea adecuada al desarrollo de sus responsabilidades,

además, debe responder a las necesidades de salud de la comunidad e ir acorde a sus recursos, para establecer planes de mejora.

En los Lineamientos técnicos para la promoción de la salud, MINSAL (21) se detallan las técnicas educativas a implementar en los diferentes escenarios de la comunidad:

- **Orientación educativa**

Cada vez que se ejecuta esta técnica educativa el profesional de la salud debe dejar escrito en el expediente clínico como mínimo los siguientes elementos: tema abordado en la orientación educativa, firma y sello del profesional. Además, deben registrarse en los tabuladores de promoción de la salud.

- **Consejería**

El profesional de la salud debe dejar escrito en el expediente clínico; como mínimo los siguientes elementos, el motivo de la consejería, antecedentes o factores de riesgo, tema abordado en la consejería, acuerdos con usuario/a, seguimiento a los acuerdos, firma y sello del profesional. Las consejerías deben registrarse en el expediente clínico y en los Tabuladores de promoción de la salud.

- **Capacitación**

Requiere de planificación previa y debe contar con un programa a desarrollar con elementos como, los objetivos de aprendizaje, contenido, metodología, agenda, carta didáctica, recursos materiales y audiovisuales, los cuales se registran en tabulador diario de promoción de la salud.

- **Sesión educativa**

Al seleccionar el tema se deben realizar una carta didáctica donde se plasmen los objetivos de la sesión educativa, definir la secuencia de los contenidos a demostrar, etc. También se debe hacer reflexión crítica sobre las demostraciones efectuadas y debe ser registrado en el tabulador de promoción de la salud.

- **Charla educativa**

Se debe llevar un libro de registro de usuarios que participan en la charla. Respetar la programación mensual de charla, de igual manera, se totalizarán en el tabulador diario de actividades de promoción de la salud según el escenario donde se desarrollen.

2.1.1.2 Diagnóstico comunitario de la situación salud

En octubre del 2018 se realiza la Conferencia Mundial sobre APS Desde Alma-Ata hacia la cobertura sanitaria universal y los Objetivos de Desarrollo Sostenible (22), donde los principales objetivos de la conferencia fueron reafirmar el compromiso con las APS, y su importancia como un elemento central para la salud universal, subrayando su papel en la prevención de enfermedades, la promoción de la salud, y la provisión de tratamientos y cuidados continuos y coordinados.

También dentro de la conferencia, destacó el compromiso tomado por los representantes de Estados y Gobiernos por el empoderamiento de las personas y las comunidades, mediante su participación en la elaboración y aplicación de políticas y planes que repercutan en su salud, ayudando a las personas a adquirir los conocimientos, habilidades y recursos necesarios para mantener su salud y para que un mayor número de personas vivan vidas más sanas en entornos propicios y favorables para la salud (22).

Mejorar las condiciones de salud de las comunidades constituye un objetivo fundamental de la salud pública y para lograrlo se requiere conocer el estado de salud de sus habitantes, así como los determinantes sociales que predisponen la inequidad en salud, la determinación de estos factores se debe realizar en los establecimientos de salud en base a la información que se obtiene de la comunidad a la que atienden y de fuentes primarias como censos, encuestas y estudios (23).

Flores A. (24), expone que el diagnóstico comunitario constituye la primera etapa del ciclo del trabajo comunitario y constituye una herramienta metodológica para obtener y analizar información cuantitativa y cualitativa que permita conocer mejor las situaciones problemáticas que se pretenden superar con las intervenciones sociales, con participación comunitaria y de todos los actores implicados a nivel intersectorial.

La participación comunitaria es fundamental para realizar su diagnóstico de salud, según Ibarra E, et al, Borroto R y Álvarez M (23, 25), en el análisis de la situación de salud se debe involucrar como actor principal a la comunidad con su participación activa, la cual tiene la responsabilidad de determinar dentro de las alternativas disponibles, cuáles problemas están en condiciones de solucionar con éxito, para que luego se comprometan en adoptar estrategias y actividades que mejoren sus condiciones de salud. El propósito esencial del diagnóstico es proporcionar los elementos necesarios para la toma de decisiones, ya sea para prevenir posibles situaciones problemáticas o corregir escenarios perjudiciales que aquejan a la comunidad (24).

El MINSAL (21), establece que el personal multidisciplinario del Sistema Nacional Integrado de Salud debe realizar y acompañar acciones multisectoriales encaminadas a fortalecer la organización social y comunitaria, entre ellas se encuentra la elaboración del Diagnóstico Comunitario Participativo y el Análisis de Situación de Salud Integral, los cuales deben actualizarse según lineamientos vigentes. El Plan integrado de promoción de salud (26), dispone que en el diagnóstico de la situación de salud debe realizarse la descripción del territorio y debe incluir: descripción física y geográfica, creencias, costumbres, mitos, hábitos y pirámide poblacional.

2.1.1.3 Planes de desarrollo con enfoque en Seguridad Alimentaria y Nutricional

Según la Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional 2018-2028 (PNSAN) (27), la SAN “Es un estado en el cual todas las personas gozan en forma oportuna y permanente de los alimentos que necesitan en calidad y cantidad, para su adecuado consumo y utilización biológica, garantizándoles un estado de bienestar general que coadyuva al logro de su desarrollo”, la cual está compuesta por 4 pilares: disponibilidad de alimentos, acceso a alimentos, consumo alimentario y aprovechamiento biológico de los alimentos.

Hasta la fecha, El Salvador sufre de inSAN en cada uno de los pilares, la cual está determinada por múltiples factores de índole económico, político, social, medioambiental, cultural y otros, tanto directos, como coyunturales o estructurales (27). Por esto el

MINSAL propone que para solventar este problema se requiere de una intervención intersectorial en cada una de las causas antes descritas que, en última instancia, determinan la salud de la población (26).

Según un estudio longitudinal sobre el desarrollo de la SAN del año 2000 al 2020 (4), la pobreza en El Salvador es un problema que se percibe de forma multidimensional, donde la población presenta privaciones en indicadores como educación, condiciones de la vivienda, trabajo y seguridad social, salud, servicios básicos y seguridad alimentaria, afectando al 35.2% de los hogares salvadoreños, además el 37.2% de la población se encuentran en InSAN.

El país se encuentra ubicado en el Corredor Seco, que es caracterizado por altos niveles de pobreza, vulnerabilidad humana y condiciones climáticas adversas por ausencia o irregularidad de lluvias, en los últimos años esta situación ha empeorado debido al impacto del cambio climático, caracterizado por sequías y lluvias extremas que afectan la producción de granos básicos como el maíz y el frijol, lo cual disminuye y limita el acceso económico a alimentos básicos por parte de la población más pobre, para quienes alimentarse adecuadamente es un desafío entre tener o no tener los suficientes recursos para adquirir alimentos saludables e inocuos (4).

La elección de los alimentos que constituyen la dieta del salvadoreño se ve además influenciada por el conocimiento que las personas tengan en materia de alimentación y nutrición, considerando que los alimentos saludables son menos asequibles en comparación a los procesados que tienen un bajo valor nutritivo pero una alta disponibilidad en el mercado. Todos estos factores desencadenan en hogares en situación de pobreza e InSAN que padecen de sobrepeso y obesidad (4).

Para 2018, según el Consejo Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional (CONASAN) (27), los principales problemas nutricionales que enfrenta El Salvador son: Desnutrición crónica o retardo en el crecimiento, desnutrición aguda, sobrepeso, obesidad y anemias, los que afectan mayormente a menores de 5 años, mujeres embarazadas, madres en periodo de lactancia, ancianos y enfermos de bajos ingresos monetarios.

Ante esta situación, para mejorar la situación alimentaria nutricional y garantizar el derecho a una alimentación adecuada principalmente de la población más vulnerable, el gobierno de El Salvador reintegra su compromiso por medio de la PNSAN para el periodo de 2018 a 2028 (27), en la cual se proponen nuevos objetivos específicos y líneas estratégicas que pretenden enfrentar de manera integral aquellas causantes de inSAN y que inciden directamente en la prevalencia de malnutrición. Su objetivo general es: “Mejorar la seguridad alimentaria, la situación nutricional de la población y la soberanía alimentaria, con énfasis en los grupos en condiciones de mayor vulnerabilidad, a fin de garantizar el derecho a una alimentación adecuada de forma oportuna y permanente.” (27).

De acuerdo con Ferrand S., et al. (28), una política de SAN a nivel nacional contiene la información técnica, los valores y principios para constituirse en una herramienta orientadora de las acciones para el logro de los objetivos de salud pública vinculados a la dieta, expresados a nivel internacional en los Objetivos para el Desarrollo Sostenible”.

En cuanto al profesional en nutrición respecta, en la tablas 1, 2, 3 y 4 se presenta un resumen los objetivos 3, 4, 5 y 6 de la PNSAN (27) respectivamente, ya que son aplicables a su labor dentro del PNA, en cada tabla se resumen las líneas estratégicas y acciones prioritarias que guardan relación con las funciones y capacidades del recurso.

El objetivo específico 3 se dirige a mejorar el consumo de alimentos y el aprovechamiento biológico, por lo que se debe vigilar el cumplimiento de la normativa de tiendas y cafetines escolares establecida por el MINSAL (29), como se ve en la tabla 1, mediante la supervisión y regulación de alimentos con alto contenido de grasas saturadas, sodio y azúcar y de todos aquellos que no contribuyan a una alimentación saludable dentro de las tiendas en cafetines escolares de los centros oficiales y privados de educación, esto debido a que se ha presentado un aumento en estadísticas de sobrepeso y obesidad.

El objetivo específico 4 está dirigido a la atención integral en salud y nutrición de la población vulnerable, esta comprende a mujeres embarazadas, madres lactantes, niños menores de 2 años, pacientes con ECNT y pacientes con malnutrición (desnutrición, sobrepeso, obesidad); en el PNA las atenciones se realizan en establecimientos de salud

básicos públicos y privados, comunidades y centros escolares. Sus líneas estratégicas y acciones prioritarias se detallan en la tabla 2.

Tabla 1. Líneas estratégicas y acciones prioritarias objetivo específico 3, PNSAN 2018-2028.	
Objetivo 3: Mejorar el consumo de alimentos y el aprovechamiento biológico, con énfasis en la población más vulnerable.	
Líneas estratégicas	Acciones Prioritarias
3.1 Promoción del cambio de comportamientos alimentarios en la población, para un consumo adecuado de alimentos que contribuya a una vida saludable.	<ul style="list-style-type: none"> • Implementar la estrategia multisectorial educativa y de comunicación social para promover comportamientos alimentarios adecuados y actividad física en la población salvadoreña. • Orientar al consumidor para la toma de decisiones informadas en la compra de alimentos, con énfasis especial en el etiquetado nutricional. • Actualizar los contenidos de alimentación y nutrición en los programas de educación formal y no formal.
3.2 Vigilancia y mejoramiento de la inocuidad y calidad de alimentos.	<ul style="list-style-type: none"> • Vigilar el cumplimiento de la normativa de tiendas y cafetines escolares a nivel nacional, promoviendo la participación social y/o comunitaria en dicha vigilancia.

Fuente: Adaptado de CONASAN, 2018 (27).

Tabla 2. Líneas estratégicas y acciones prioritarias objetivo específico 4, PNSAN 2018-2028.

Objetivo 4: Brindar atención integral en nutrición a la población, con énfasis en los grupos vulnerables.

Líneas estratégicas	Acciones prioritarias
<p>4.1 Prevención y atención de la desnutrición crónica y deficiencias nutricionales específicas, con énfasis especial en mujeres embarazadas, madres lactantes, niñas y niños menores de 2 años.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Brindar atención integral en salud y nutrición a las mujeres durante el embarazo, parto y puerperio, y a los menores de 5 años, con énfasis en los menores de 2 años. • Suplementación con micronutrientes específicos (vitaminas y minerales), a grupos priorizados. • Fortalecer el programa de alimentación complementaria para madres lactantes, mujeres embarazadas, niñas y niños menores de dos años. • Promover las prácticas adecuadas de lactancia materna, alimentación infantil y nutrición afectiva, fomentando la corresponsabilidad de madres y padres en el cuidado de sus hijas e hijos. • Fortalecimiento de la atención nutricional en personas con malnutrición en el ciclo de vida.
<p>4.2 Fortalecimiento del abordaje del sobrepeso y obesidad.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Implementación y seguimiento del Plan Estratégico Nacional Intersectorial para el Abordaje Integral del Sobrepeso y Obesidad. • Implementación de la Estrategia educativa y de comunicación para el mejoramiento de comportamientos alimentarios y adopción de mejores prácticas de actividad física.

	<ul style="list-style-type: none"> • Implementación y seguimiento de la Normativa de Tiendas y Cafetines Escolares Saludables. • Promover la alimentación adecuada en la población escolar y la atención diferenciada según rangos de edad. • Implementar una estrategia para evaluar sistemáticamente el estado nutricional (peso y talla) de los escolares de 1o y 6o grado. • Impulsar acciones intersectoriales para el abordaje integral del sobrepeso y obesidad, fortaleciendo entornos que faciliten la práctica de actividad física y la alimentación saludable.
<p>4.3 Fortalecimiento de la capacidad institucional para la prevención y atención en salud y nutrición de la población, con énfasis en población de riesgo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ampliación de la cobertura de los servicios básicos de salud con énfasis en los municipios con las más altas prevalencias de desnutrición crónica, sobrepeso y obesidad. • Fortalecimiento del Sistema de Vigilancia Nutricional, para la detección oportuna y referencia adecuada a personas con problemas de malnutrición. • Fortalecer las capacidades del personal de salud en la atención integral en salud y nutrición.

Fuente: Adaptado de CONASAN, 2018 (27).

La labor del nutricionista en el PNA se centra en brindar atenciones nutricionales a la población, siguiendo normativas y lineamientos oficiales que garanticen un abordaje integral y centrado en las necesidades del paciente. Entre las acciones prioritarias del objetivo específico 4 se incluyen (27):

- **Atención nutricional en salud materno-infantil**

Mediante la aplicación del Protocolo de asistencia para los períodos preconcepcional, prenatal, parto, puerperio, lactancia materna y atención a la persona recién nacida elaborado por el MINSAL (30), incluyendo la suplementación con micronutrientes esenciales en estos grupos según se establezca en los Lineamientos técnicos para la suplementación con micronutrientes en el ciclo de vida (31).

- **Manejo de la malnutrición**

Siguiendo el proceso de atención en salud y nutrición establecido en los Lineamientos técnicos para la atención nutricional y manejo ambulatorio de las personas con malnutrición en el ciclo de vida (32), e implementado el Plan Estratégico Nacional Intersectorial para el Abordaje Integral del Sobrepeso y Obesidad del MINSAL (33), con participación intersectorial y de esta manera realizar intervenciones que favorezcan el bienestar a lo largo de la vida.

- **EAN y promoción de la actividad física**

Mediante la implementación y seguimiento de la Estrategia multisectorial educativa y de comunicación social para promover comportamientos alimentarios adecuados y actividad física en la población salvadoreña, por el MINSAL y CONASAN (34), para la prevención de las ECNT a través de acciones multisectoriales de educación, comunicación e incidencia social.

En cuanto al objetivo específico 5 (27), para la ejecución de las estrategias en situaciones de emergencia e InSAN que se enlistan en la tabla 3, se deben seguir documentos oficiales que rigen el marco regulatorio de las líneas de acción para este fin, como la línea programática propuesta por el CONASAN (27) donde el nutricionista interviene en actividades preventivas como:

- Identificar a grupos y poblaciones que estén afectadas en su SAN.
- Desarrollar mecanismos de alerta temprana a riesgos de InSAN por situaciones de emergencia.

- Actualizar mapas de vulnerabilidad a InSAN junto con organismos cooperantes.

De igual forma, el nutricionista puede brindar su apoyo en situaciones de InSAN al momento de la ocurrencia de la emergencia como lo menciona en INCAP (35) en la que su accionar gira en torno a:

- Asistencia alimentaria para asegurar la sobrevivencia de los afectados.
- Elaboración de menús: estimación de raciones y cantidades de alimentos.
- Vigilancia sanitaria en la inocuidad de las instalaciones y de la preparación de alimentos y el agua en albergues y campamentos.
- Manejo de alimentos: inspección, transporte y almacenamiento de alimentos (limpieza, control de plagas, almacenaje en bodega), despacho.
- Evaluaciones y atenciones nutricionales.

El accionar del nutricionista gira en torno a la formulación, ejecución y supervisión de políticas, planes, programas nacionales, como lo establece el objetivo específico 6 de la PNSAN (27), tabla 4. Dentro de los principales desafíos para garantizar la SAN, se encuentran: asegurar la inclusión del componente de equidad de género, así como la inclusión de otros grupos vulnerables (grupos de indígenas, pescadores artesanales); el fortalecimiento de la EAN de la población para el cambio a mejores comportamientos alimentarios y estilos de vida y el fortalecimiento de las acciones orientadas a erradicar la desnutrición crónica y la obesidad en el AGI y grupos de población de mayor riesgo (27).

Tabla 3. Líneas estratégicas y acciones prioritarias objetivo específico 5, PNSAN 2018-2028.

Objetivo 5: Garantizar la SAN de la población en situación de emergencia.	
Líneas estratégicas	Acciones prioritarias
<p>5.1 Fortalecimiento de la institucionalidad y el marco regulatorio que permita una adecuada atención alimentaria y nutricional a la población afectada por emergencias.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Fortalecer las capacidades del personal de salud en la atención integral en salud y nutrición. • Fortalecimiento y difusión de los protocolos y normativas de atención alimentaria y nutricional para población afectada por situaciones de emergencia y difusión de estos. • Fortalecimiento de los mecanismos y capacidades para identificar a grupos y poblaciones que estén afectadas en su SAN por situaciones de emergencia. • Desarrollo de las capacidades de los CODESAN y COMUSAN*, para su participación en la atención de la SAN en situaciones de emergencia.
<p>5.2 Contribuir a la reducción de la vulnerabilidad a inSAN y fortalecer las capacidades de resiliencia de la población afectada frecuentemente.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Desarrollo de los mecanismos de alerta temprana a riesgos de InSAN por situaciones de emergencia. • Creación y mantenimiento de reserva estratégica de alimentos para asegurar una respuesta alimentaria inmediata en situaciones de emergencia. • Actualización de mapas de vulnerabilidad a inSAN y mapas de medios de vida en coordinación con organismos cooperantes.

<p>5.3 Proporcionar atención alimentaria y nutricional adecuada a la población afectada por emergencias.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Actualización de los mecanismos de articulación interinstitucional e intersectorial, para la respuesta alimentaria y nutricional de manera integrada y oportuna, a familias afectadas por situación de emergencia.
---	--

Fuente: Adaptado de CONASAN, 2018 (27). * Comités Departamentales y Comités Municipales de SAN.

<p align="center">Tabla 4. Líneas estratégicas y acciones prioritarias objetivo específico 6, PNSAN 2018-2028.</p>	
<p align="center">Objetivo 6: Fortalecer el marco jurídico e institucional que facilite el abordaje integral y sostenible de la SAN, con la participación de los sectores vinculados a nivel nacional, departamental y municipal.</p>	
<p>Líneas estratégicas</p>	<p>Acciones prioritarias</p>
<p>6.1 Fortalecimiento de la institucionalidad para un abordaje integral e intersectorial de la SAN.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Adequar el marco jurídico y promover un entorno político propicio para la SAN: Sensibilización, incidencia y abogacía para la SAN y ordenanzas municipales • Gobernanza de la SAN: Territorialización de la PNSAN (CODESAN y COMUSAN) * y el fortalecimiento de los mecanismos de participación, diálogo y de coordinación interinstitucional e intersectorial (Mesas de Academia, Cooperantes, Sociedad Civil, Sector Privado, Asociaciones de Mujeres, de Indígenas y de Jóvenes) • Gestión eficiente de la PNSAN: Desarrollo y fortalecimiento de capacidades y competencias para la implementación de acciones en SAN

	<p>a nivel nacional, departamental y municipal, gestión y seguimiento de programas y proyectos para lograr y la SAN.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Movilización de recursos para las acciones en SAN: Establecimiento de alianzas para la cooperación multisectorial • Reforzar los factores de equidad en la SAN: Asegurar la transversalidad del enfoque de género en las políticas, planes y programas de SAN y focalización geográfica, temática y de grupos prioritarios, a ser elaborada a partir de los resultados del IVCENTIPES**.
<p>6.2 Fortalecimiento, modernización y descentralización de sistemas de vigilancia, monitoreo, evaluación y alerta temprana de la situación alimentaria y nutricional para la toma de decisiones.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Fortalecer los mecanismos para la vigilancia de indicadores de SAN y emisión de alertas tempranas: Operación del Sistema de Vigilancia, Monitoreo y Evaluación y de la SAN, para la generación, análisis y difusión de la información para la toma de decisiones a nivel nacional, departamental y municipal (tomando en cuenta los datos desagregados por sexo, grupo etario y poblaciones indígenas) y el fortalecimiento de capacidades para la generación, análisis y uso de la información en SAN a nivel nacional, departamental y municipal. • Investigaciones y estudios aplicados a la SAN: Realización de estudios especializados para la actualización de indicadores de SAN, generar evidencia científica para fundamentar las políticas de SAN y divulgar los resultados de las investigaciones.

Fuente: Adaptado de CONASAN, 2018 (27). *Comités Departamentales y Comités Municipales de SAN. **IV Censo Nacional de Talla y I Censo Nacional de Peso.

2.1.2 Modelo de Atención Integral de Salud

La APS es una estrategia fundamental para poder garantizar el acceso equitativo y universal a los servicios de salud, enfocados en la prevención, promoción, tratamiento y rehabilitación de enfermedades desde un enfoque integral.

Por lo anterior, El MINSAL (36) en el 2019 presenta el Modelo de Atención Integral de Salud para el Sistema Nacional Integrado de Salud, donde se establecen los principios y normas generales para la organización y funcionamiento de dicho sistema, el cual permitirá el acceso universal a la salud y cobertura universal en forma equitativa, oportuna y de calidad para la población en los diferentes niveles de atención y también contribuirá a fortalecer la rectoría y posicionar la estrategia de APS como eje articulador del mismo.

Las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud presentada por el MINSAL (37), son redes conformadas por las diferentes dependencias de los diferentes niveles de atención de salud de forma tal que las personas reciban un continuo de servicios del MINSAL, de instituciones del Sistema Nacional Integrado de Salud y de otros prestadores de servicios de salud, cuya finalidad es la gestión y prestación de servicios de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, gestión de enfermedades, rehabilitación y cuidados paliativos, desarrollando su trabajo en una población definida de acuerdo a sus necesidades a lo largo del curso de vida y que, además, trabajan articuladamente para incidir en la modificación de los determinantes de la salud.

2.1.2.1 Categorización de servicios de salud

El MINSAL al ser el encargado de la organización de los servicios de salud, el cual al momento cuenta con una red de establecimientos de servicios de salud de primero, segundo y tercer nivel, que se han desarrollado de acuerdo con las necesidades identificadas. De acuerdo con lo anterior, el MINSAL (37), presenta como queda conformado el PNA:

- **Unidad de Salud Básica**

La Unidad de Salud Básica (US-B) provee atenciones ambulatorias de promoción, prevención, diagnóstico y tratamiento, procedimientos y servicios de saneamiento

ambiental, farmacia, área estadística y documentos médicos, personal profesional, técnico, administrativo y auxiliar.

- **Unidad de Salud Intermedia**

La Unidad de Salud Intermedia (US-I) brinda atenciones ambulatorias de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, procedimientos y servicios de baja complejidad, cuenta con laboratorio clínico, farmacia, saneamiento ambiental, procedimientos ambulatorios de baja complejidad, área de estadística y documentos médicos y puede tener adscritas otras dependencias del PNA.

- **Unidad de Salud Especializada**

La Unidad de Salud Especializada (US-E) brinda atenciones ambulatorias de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de medicina general, dos o más especialidades de medicina familiar, medicina interna, pediatría y gineco-obstetricia, atención odontológica, fisioterapia y/o nutrición, cuenta con laboratorio clínico, farmacia, saneamiento ambiental, exámenes de gabinetes como ultrasonografía y electrocardiograma. Así como procedimientos ambulatorios de baja complejidad, área de estadística y documentos médicos, tiene adscritas otras dependencias del PNA.

En el mismo documento elaborado por el MINSAL (37) se presenta a las dependencias del PNA que estas no pueden categorizarse por no cumplir la definición de establecimiento, y pueden o no tener personal asignado, carecen de organización administrativa propia, son estructuras físicas que sirven de sede temporal de Equipos Comunitarios de Salud (ECOS) o pueden carecer de infraestructura, equipamiento y recursos humanos mínimos necesarios para ser consideradas establecimientos de salud y dentro de estas se encuentran hogar de espera materna, Casa de Salud, Centro de Atención al migrante, Clínica de empleados, Centros rurales de Salud y Nutrición, Centro de atención Integral de Adolescentes, Centros Integral de Salud Materno Infantil y Nutrición y Oficina Sanitaria Internacional.

2.1.2.2 Formación del nutricionista en El Salvador

Merino A. (7) expone que, desde la década de los 80 con el reconocimiento de que el problema alimentario es multicausal, el nutricionista se ha considerado como un integrante indispensable en el equipo multidisciplinario interesado en resolver esta problemática. El reconocimiento de la magnitud del problema alimentario y nutricional en El Salvador fue la razón principal por la que se creó la carrera de nutrición en la UES en 1973 y en la UEES en 1982, con el propósito de aumentar el número de recursos humanos nutricionistas para combatir los problemas nutricionales más prevalentes de la época, entre ellos, el problema de desnutrición (8).

El nutricionista recibe una formación académica de 5 años y como requisito de titulación debe realizar el servicio social a partir del sexto año, desde este punto, el estudiante en calidad de egresado debe realizar las funciones de un nutricionista titulado durante su servicio social.

De acuerdo con el Reglamento General de Proyección Social de la UES (9), el primer objetivo del servicio social es el contribuir al desarrollo y transformación de la sociedad, especialmente de los sectores más vulnerables y el objetivo de la carrera de Nutrición (38), se dirige hacia el desarrollo local, regional y nacional en pro de la población, ambos objetivos se relacionan con el enfoque de la APS para la transformación del problema de InSAN del país, empezando desde el nivel más cercano a las personas y su realidad, tal escenario se encuentra en el PNA.

- **Caracterización del nutricionista**

La población de nutricionistas en el Salvador ha sido representada mayormente por mujeres, Merino A. (7), indica que en 1985 la carrera fue demandada en un 89.5% por personas del sexo femenino y en 1991 Carpio J. (8), encontró la misma tendencia en un 92%, según este autor, se debe posiblemente a que la sociedad considera la profesión dirigida a la mujer, por estar relacionada con la preparación de alimentos.

La edad del nutricionista es predominantemente adulto joven, con edades que oscilan los 25 a 39 años, representando el 82% de la población, resultados expuestos por Carpio J.

(8), quien lo ve como un aspecto muy importante para la apertura del mercado laboral, ya que se encuentran en su época más productiva. Es importante destacar que solo el 55% de la población estudiada se había graduado y que la frecuencia de las edades de adulto joven corresponden a los nutricionistas que se encontraban en calidad de egresados (8).

En 1985 (7), en El Salvador se encontraban laborando 27 nutricionistas, de los cuales 9 poseían título de licenciatura (8 formados en la Escuela de Nutrición del INCAP, 1 en la Universidad de Montevideo, Uruguay) y 10 se encontraron en calidad de egresados (de la UES), y en 1991 (8), se encontró que la población de nutricionistas era de 150 profesionales nacionales y extranjeros residentes en El Salvador, graduados, egresados, laborando y jubilados, estos fueron formados mayormente en las universidades del país (76%), en la UES y la UEES, en un 55% y 21% respectivamente, 15% fueron formados en la Escuela de Nutrición del INCAP y la Universidad de San Carlos de Guatemala y el 9% restante en instituciones formadoras en el continente americano. La predominancia de la UES en la formación de nutricionistas se puede deber a los años de creación de la carrera.

Además Carpio J. et al (8), indagaron la ubicación geográfica de las instituciones donde laboraron los nutricionistas, se evidencia que la concentración de profesionales era en la capital y en departamentos cercanos a la misma, representado por San Salvador en un 78%, La Libertad 7% y Santa Ana 6%, los demás departamentos representaron menos del 2%.

- **Carreras formadoras**

En El Salvador actualmente existen 5 Carreras formadoras de profesionales en alimentación y nutrición, las cuales comprenden sus programas académicos el área clínica y dieto terapéutica, 4 de las carreras abarcan el área de administración y servicio comunitario, 3 de las carreras tienen el área de tecnología de alimentos e investigación y solamente 2 de ellas tienen el área en comercio y educación (38, 39 40, 41, 42).

Según Carpio J. (8), la mayor ocupación del nutricionista en la clínica dietética se debe posiblemente a que el enfoque de formación se orientaba predominantemente a la

atención curativa, lo que indicaba el privilegio que se le había dado al nutricionista en instituciones hospitalarias, descuidando el área de la salud preventiva. Según el estudio de referencia, era necesario que las carreras de nutrición modificaran su currículo, y se fundamentara en el proceso salud-enfermedad que toma en cuenta los aspectos biológicos, sociales, económicos, políticos, culturales y geográficos, donde “se privilegia la participación comunitaria, el trabajo interdisciplinario y el contacto de los estudiantes con la realidad desde los primeros años de formación hasta el momento que deban realizar su servicio social a tiempo completo” (8).

La formación en nutrición en El Salvador ha sido impulsada por diversas universidades, cada una con un enfoque particular; La UES, por su parte al ser pionera en la enseñanza de la nutrición desde 1973, en el catálogo académico UES (38) detalla que tiene por objeto el formar profesionales con pensamiento crítico y compromiso social para abordar la problemática alimentaria y nutricional del país. La UEES (39), desde 1982, orienta su enseñanza al desarrollo de habilidades en valoración nutricional, atención a diferentes grupos poblacionales, manipulación de alimentos y uso de tecnología alimentaria.

A partir del año 2010 por la UNAB, donde se enfatiza el uso de conocimientos científicos y pensamiento crítico para la valoración nutricional, cálculo de nutrientes y orientación dietética (40). Seguida en 2019 por la Universidad Autónoma de Santa Ana (UNASA) amplía la oferta académica en nutrición, la cual en su descripción académica indica que forma profesionales con un enfoque interdisciplinario, integrando nutrición con áreas como medicina, biotecnología y gastronomía, y alineando su enseñanza con estrategias nacionales e internacionales en SAN (41).

Finalmente, En 2022 se une la Universidad Católica de El Salvador (UNICAES) que en su perfil de egreso detalla que el profesional es capaz de identificar e integrar los principios de medicina relacionados con el proceso de la nutrición y según las normativas y regulaciones vigentes relacionadas con la nutrición, tomando decisiones con ética y sensibilidad social en conjunto con el equipo multidisciplinario de salud (42).

2.1.3 Funciones del nutricionista en el Primer Nivel de Atención

El rol del nutricionista se ha venido definiendo desde el siglo XX, debido a su importante papel en el logro de la salud comunitaria, en 1967 la OPS (43), realizó la Primera Conferencia sobre Adiestramiento de Nutricionistas-Dietistas de Salud Pública en América Latina, donde por primera vez se definieron las funciones del nutricionista a este nivel, las cuales fueron actualizadas en una segunda Conferencia en 1973 para dar respuesta al Plan Decenal para las Américas. La OPS (43) establece como funciones básicas de este profesional:

- Administración de servicios de alimentación.
- Dietoterapia.
- Adiestramiento de personal profesional y auxiliar.
- Educación de la comunidad.
- Investigación de problemas de alimentación y nutrición.
- Asesoría en alimentación y nutrición.

Además debe poseer conocimientos y habilidades que le permitan desempeñar una parte fundamental del equipo de salud en programas relacionados con la promoción de un buen estado de nutrición, la protección contra enfermedades nutricionales específicas y, en general, la prevención y el tratamiento de los problemas nutricionales del área (43).

Dentro de sus funciones se destacó la operación de servicios de salud pública, en los que el énfasis se pone en actividades preventivas y de promoción de la salud para que la población alcance el más alto grado de bienestar, donde debe realizar actividades de ejecución, supervisión y planificación de los programas, tanto en el área asistencial como en actividades educativas para la prevención de problemas nutricionales, mantenimiento de un buen estado nutricional y tratamiento de la malnutrición (43).

Se estableció que a nivel nacional el personal especializado en nutrición y dietética colabora en dos áreas específicas del programa: 1) Servicios de alimentación institucional y 2) Servicios preventivos y de promoción de la salud, que centran su atención en actividades de educación nutricional y sanitaria (43). Estas áreas se asignan a diferentes categorías profesionales, la primera debe estar bajo la supervisión de un profesional

especializado en atención médica y la segunda bajo un profesional con formación en nutrición de salud pública y especial referencia a actividades educativas (43). Sin embargo, las actividades que se deben realizar en el área de servicios preventivos y de promoción de salud son cuantiosas, por lo que el nutricionista que trabaja en el PNA no puede ser el único responsable, sino que debe apoyar su acción en los integrantes del equipo de salud con quienes colabora comúnmente, el médico, la enfermera, el auxiliar de enfermería, el inspector sanitario y el promotor de salud (43).

2.1.3.1 Funciones a nivel regional

A nivel regional, los documentos normativos sobre las funciones del nutricionista en salud pública son escasos, sólo se obtuvo acceso virtual a dos documentos, el más destacado a nivel regional corresponde a un documento de consenso titulado “Funciones y competencias del nutricionista clínico” por Canicoba M. et al (44), donde participaron varios países como Argentina, Chile, Brasil, Cuba, España, México, Panamá, Paraguay, Perú, Uruguay, Venezuela y El Salvador en el 2013, sin embargo este documento es dirigido únicamente al área clínica del nutricionista, exceptuando la nutrición comunitaria, ciencia y tecnología de alimentos y gestión de servicios de nutrición.

En el documento consenso (44) se destacan 3 funciones generales para el licenciado en nutrición o también llamado nutricionista clínico: Funciones asistenciales, administrativas y docencia e investigación; a continuación, se resumen las funciones que son aplicables al PNA:

Funciones asistenciales

- Brindar consulta nutricional con registro de la valoración y diagnóstico del estado nutricional, intervención y seguimiento nutricionales y EAN.
- Brindar asistencia dietética institucional, en los consultorios de nutrición y dietética o en el domicilio, implementando un proceso de cuidado nutricional.

Funciones administrativas

- Controlar la calidad de la Asistencia Nutricional utilizando indicadores de impacto estandarizados para evaluar los resultados de la intervención.

- Intervenir en la gestión de compras de material e infraestructura para la adecuada atención nutricional.

Funciones de docencia e investigación

- Planificar, organizar, ejecutar y evaluar protocolos educativos de intervención en enfermedades donde el componente alimentario sea causa y/o tratamiento.
- Participar en la formación de recursos humanos con relación a la Dietética, Nutrición y Alimentación, e Higiene de los Alimentos.
- Proveer información y capacitar en nutrición de manera programada o espontánea al equipo de salud.
- Planificar cursos de pre y postgrado orientados al equipo de salud y actividades educativas orientadas a pacientes y familiares a nivel institucional o ambulatorio.
- Participar en la planificación y ejecución de todas las etapas de la investigación en Nutrición Clínica, desde el diseño a la divulgación de los resultados en los diferentes foros locales, nacionales y extranjeros.
- Realizar y participar en la resolución de casos clínicos.

El segundo documento al cual se obtuvo acceso fue un informe técnico realizado por diferentes entidades educativas y profesionales en conjunto con el Ministerio de Salud de Colombia (MINSALUD) (45), titulado “Perfiles y competencias profesionales en salud” del año 2016, este informe abarca el perfil y competencias de 15 profesiones en salud que ejercen en Colombia, entre las cuales se encuentra el área de nutrición, labor que estuvo a cargo de la Asociación Colombiana de Facultades de Nutrición y Dietética (45), quienes se basaron en el documento normativo “Código Bioética Nutrición” de 1966 (46), y realizaron una revisión documental del perfil del nutricionista, competencias generales y específicas y el proceso formativo de la profesión, presentando los campos o áreas de acción del nutricionista, los cuales debe realizar de manera individual y como parte del equipo multidisciplinario, estos son (45):

- Nutrición normal y clínica
- Nutrición comunitaria
- Servicios de alimentos

- Agroalimentario e industrial.

En cuanto a la nutrición clínica, el MINSALUD (45), establece que el profesional desempeña sus funciones en consultorios, instituciones de salud y de educación, gimnasios, centros de estética y de deporte, en clubes recreativos y en nutrición comunitaria.

Las funciones se realizan en instituciones y organizaciones públicas y privadas que desarrollan acciones relacionadas con la promoción de la salud y la nutrición, la prevención, diagnóstico, tratamiento y recuperación de problemas nutricionales del individuo y la comunidad. En la tabla 5 se presentan las funciones para estas áreas.

A continuación se enlistan los campos para el trabajo interdisciplinario y los dominios del nutricionista para cada área, en cada uno de ellos se involucran las funciones relacionadas con investigación, educación y asesoría (45). En la tabla 6 se resumen las competencias y criterios del nutricionista presentadas por el MINSALUD (45), que son aplicables para el área de salud pública.

- Nutrición normal y clínica: Nutrición y deporte.
- Nutrición comunitaria: Nutrición y Salud pública.
- Servicios de alimentos: Nutrición en gerencia de servicios de alimentación.
- Agroalimentario e industrial: Ciencia y tecnología, Nutrición y mercadeo social y empresarial.

Tabla 5. Funciones del profesional en nutrición clínica MINSALUD 2016.	
Áreas	Funciones
Funciones clínicas	<ul style="list-style-type: none"> • Brindar atenciones nutricionales a individuos sanos y enfermos y colectividades mediante el diagnóstico del estado nutricional, elaboraciones, planeación, evaluación y orientaciones del plan dietario así como orientación a la preparación de alimentos. • Planea, desarrolla y evalúa contenido de EAN para individuos y colectividades, diseña, elabora y evalúa material educativo. • Asesora a profesionales con relación a la atención alimentaria y nutricional de individuos sanos y enfermos. • Realiza y publica investigaciones en nutrición normal y clínica.
Funciones comunitarias	<ul style="list-style-type: none"> • Contribuye para que los sistemas culturales, ingresos y educación sean más sensibles a las necesidades nutricionales de la población. • Desarrolla su acción en equipos multidisciplinarios. • Asume liderazgo para diagnosticar la situación alimentaria y nutricional de las comunidades y desarrollar planes y programas acordes con la situación de cada comunidad. • Participa en la definición de políticas y en el proceso de planeación, ejecución y evaluación de programas de alimentación y nutrición. • Participa, realiza y publica investigaciones básicas y aplicadas en el campo de la nutrición comunitaria. • Planea, desarrolla y evalúa programas de EAN para grupos y comunidad en general; diseña, elabora y evalúa material educativo. • Realiza coordinación intra e interinstitucional para la planeación, desarrollo y evaluación de programas de alimentación y nutrición en instituciones y comunidades.

Fuente: Extraído de MINSALUD, 2016 (45).

Tabla 6. Competencias y criterios por áreas de acción del nutricionista dietista en Colombia, 2016.

Campo	Competencia	Criterio
<p>Nutrición normal y clínica</p>	<p>Evaluar y diagnosticar los parámetros nutricionales durante el curso de vida de los individuos bajo criterios científicos, éticos y humanísticos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Interpreta el tamizaje o valoración de riesgo nutricional. • Realiza la valoración nutricional y alimentaria teniendo en cuenta antropometría, indicadores clínicos y bioquímicos. • Identifica los patrones de referencia para el diagnóstico nutricional del individuo. • Identifica las alteraciones fisiológicas y metabólicas en el individuo para determinar sus necesidades nutricionales. • Evalúa el patrón de consumo, hábitos alimentarios y demás aspectos contemplados en la anamnesis alimentaria y nutricional. • Solicita pruebas bioquímicas acorde a las necesidades del tratamiento nutricional. • Emite el diagnóstico nutricional en personas a nivel institucional o ambulatorio y su interacción medicamento-alimento. • Analiza las condiciones de nutrición de la población, sus determinantes, distribución y tendencias.

<p>Nutrición normal y clínica</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Reconoce la pluriétnia y pluriculturalidad de la población frente a la biodiversidad del entorno. • Promueve la participación interprofesional e interdisciplinar en el diseño y ejecución de los protocolos de atención nutricional.
	<p>Participar en la planeación, desarrollo y evaluación de protocolos de atención nutricional y leyes de la buena alimentación para individuos sanos o enfermos acorde al curso de vida.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Analiza las condiciones de nutrición de la población, sus determinantes, distribución y tendencias. • Reconoce la pluriétnica y pluriculturalidad de la población frente a la biodiversidad del entorno. • Promueve la participación interprofesional e interdisciplinar en el diseño y ejecución de los protocolos de atención nutricional.
	<p>Prescribir planes alimentarios y nutricionales según curso de vida y características fisiológicas, culturales y socioeconómicas de los individuos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Calcula los requerimientos de calorías y nutrientes para la población acorde a su ciclo vital, niños, adolescentes, adulto, adulto mayor, mujeres gestantes y lactantes en condiciones normales o con alguna fisiopatología. • Define las pautas de alimentación complementaria conforme a las guías alimentarias. • Identifica los alimentos fuente de nutrientes, sus propiedades físicas y bioquímicas, para la prescripción de planes de alimentación normales y terapéuticos.

<p>Nutrición normal y clínica</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Determina el soporte nutricional enteral y parenteral, así como los protocolos y manejo según vías de acceso. • Prescribe y ordena la complementación, suplementación y manejo de alimentos con propósito médico especiales.
	<p>Monitorear el plan terapéutico dietético y/o de soporte nutricional instaurado.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Controla diariamente el plan dieto-terapéutico y el soporte nutricional. • Evalúa los resultados obtenidos con el plan dieto-terapéutico o soporte nutricional prescrito. • Realiza seguimiento en la atención nutricional, valora la tolerancia y adherencia al plan de alimentación, así como las modificaciones que amerita el soporte especializado aplicando la evidencia científica. • Participa activamente con el grupo interdisciplinario de la revista médica. • Efectúa los ajustes necesarios para el logro de los objetivos terapéuticos propuestos.
<p>Nutrición y deporte</p>	<p>Promover hábitos y estilos de vida saludable desde la perspectiva de la nutrición y la actividad física en el curso de vida.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Participa en el diseño y desarrollo de estrategias educativas sobre alimentación y nutrición, según características de la actividad física y/o tipo de deporte. • Prescribe actividad física según condición de salud, requerimientos nutricionales y plan de atención integral en salud.

Nutrición y Salud Pública	Implementar acciones transectoriales de SAN que garanticen el derecho a la alimentación en el ciclo vital.	<ul style="list-style-type: none"> • Evalúa los problemas relacionados con la alimentación y nutrición de la población, sus factores determinantes para buscar oportunidades de mejora. • Evalúa el estado nutricional de grupos poblacionales con base en indicadores directos e indirectos de acuerdo con directrices nacionales e internacionales. • Vigila el estado nutricional y los factores de riesgo de los grupos por ciclo vital de acuerdo con directrices nacionales e internacionales. • Evalúa los hábitos alimentarios y las necesidades nutricionales específicas de diferentes grupos poblacionales. • Identifica los factores ambientales sociales, culturales, económicos y ambientales que puedan influir en el estado alimentario y nutricional de la población. • Identifica el talento humano, recursos físicos, económicos y tecnológicos, reconociendo esfuerzos pasados para seleccionar y adoptar experiencias.
	Implementar acciones de EAN en la búsqueda de la reducción del hambre y la malnutrición, según lineamientos vigentes.	<ul style="list-style-type: none"> • Evalúa metodologías pedagógicas en alimentación y nutrición, disponibles para la población objeto. • Diseña campañas educativas para el fomento del consumo de alimentos, que

<p>Nutrición y Salud Pública</p>		<p>cumplan con criterios saludables según guías alimentarias.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Participa en mesas de trabajo de construcción de herramientas para divulgación de información sobre nutrición. • Realiza EAN dirigida a pacientes y/o cuidadores en la atención hospitalaria y/o ambulatoria. • Coordina los planes, programas y proyectos de alimentación, nutrición, salud y educación relacionadas con la promoción de estilos de vida saludable.
	<p>Vigilar indicadores epidemiológicos de la situación alimentaria y nutricional de la población, según objetivos y metas establecidas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Analiza perfiles epidemiológicos relacionados con el estado alimentario y nutricional de las poblaciones. • Implementa planes, programas y proyectos de atención en salud con enfoque alimentario-nutricional en coordinación con el equipo de salud, teniendo en cuenta lineamientos nacionales e internacionales, normas de calidad, supervisión y gestión financiera.
<p>Nutrición, ciencia y tecnología</p>	<p>Promover líneas de investigación interdisciplinaria orientadas a la SAN.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Diseña y ejecuta investigaciones de tipo cualitativo y cuantitativo en lo social, alimentario y nutricional. • Revisa la evidencia científica y nutricional inherente a los beneficios de los productos y desventajas que puedan presentar para la salud.

<p>Nutrición, ciencia y tecnología</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Fortalece habilidades que le permitan participar en el desarrollo de productos alimenticios para el mercado, con enfoques nutricionales acordes a la protección de la salud nutricional y calidad de vida. • Construye la evidencia científica y nutricional inherente a los beneficios de los productos alimenticios. • Dirige y apoya procesos de investigación para generar recomendaciones basadas en evidencia de calidad.
<p>Nutrición, mercadeo social y empresarial</p>	<p>Desarrollar estrategias de mercadeo social y empresarial en la búsqueda de la promoción de la salud nutricional.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Dirige programas de entrenamiento sobre el portafolio de productos en alimentación y nutrición. • Desarrolla consejería alimentaria y nutricional optimizando tecnologías de la información y comunicación. • Apoya alianzas estratégicas para optimización de recursos según políticas institucionales. • Establece comunicación con líderes de opinión, con el fin de mantener una base sólida de información direccionada a los consumidores fieles sobre el portafolio de productos. • Favorece la información y comunicación entre líderes de opinión y consumidores.

Fuente: Extraído de MINSALUD, 2016 (45).

2.1.3.2 Funciones a nivel nacional

Según el estudio realizado en El Salvador por Merino A. (7), para 1985 aún no se habían considerado las funciones del Nutricionista-Dietista a nivel comunitario, a pesar de que ya se habían considerado sus funciones en otros países. Es hasta el transcurso del periodo en donde se le llamó MSPAS (11), al actualmente conocido como MINSAL, que se mencionan las funciones y actividades del nutricionista en el PNA, sin embargo, se abordan de manera escueta y es importante declarar que esta información no es de dominio público, sino que se obtuvo por medio de informantes clave, estas funciones se detallan más adelante.

González C. (43), señala que un programa de salud pública formulado correctamente no puede excluir de sus actividades las relacionadas con la nutrición, porque si estas se realizan de un modo independiente resultan mucho menos eficaces; además, el personal especializado en nutrición debe ser parte importantísima del equipo de salud.

La labor del nutricionista está en estrecha relación con el quehacer de otros profesionales, esto es por la naturaleza de las actividades de nutrición en salud pública, ya que son copiosas el nutricionista debe apoyar su accionar en el equipo de salud (43); por lo que el trabajo interdisciplinario es de gran importancia, con relación a ello, la población de estudio de Carpio J. et al (8), reportó que sólo el 76% realiza su labor en contacto con otros profesionales.

En cuanto al trabajo interdisciplinario, González C (43), denota que la puesta en práctica de un programa en salud pública depende, más que de medidas legislativas o ejecutivas, de la creación en todo el personal de los servicios de salud de un estado de conciencia fundado en el convencimiento de que el éxito de cualquier actividad resultará del trabajo en equipo y no de esfuerzos aislados. Además añade que, si bien en un servicio integrado de salud es indispensable la delegación de autoridad y responsabilidad, esta debe ir de la mano de la jerarquización mediante la supervisión constante y la evaluación periódica. "La primera no consiste en una mera inspección o fiscalización, sino en un método rutinario de educación y estímulo continuos de todo el personal supervisado, así como en el desarrollo del "espíritu de equipo" tan imprescindible en los servicios generales de

salud; y la segunda permite analizar los rendimientos con relación a los esfuerzos gastados, reorientar el trabajo cuando sea necesario y acumular experiencias que servirán en la planificación y ejecución de futuras actividades.” (43).

Rueda R. (43), propone que los miembros del equipo de salud; el médico, la enfermera, la educadora de salud pública, el nutricionista-dietista y el ingeniero sanitario determinan el plan de acción en conjunto, establecen prioridades y metas y definen claramente el tipo y número de actividades, funciones y responsabilidades específicas de cada uno de los miembros del personal técnico y auxiliar de dicho servicio, todo esto con base en los datos obtenidos de las investigaciones sobre el problema nutricional y alimentario y sobre los recursos disponibles del área de influencia del servicio integrado de salud.

Es por esto, que el nutricionista como parte importante del equipo de salud, debe estar ampliamente capacitado para participar en forma activa y decisiva en la etapa de planificación, pues, por lo general es quien posee un conocimiento básico más completo sobre nutrición y alimentación. Esto hace que su responsabilidad se extienda a promover entre los demás miembros del equipo de salud el interés por los problemas nutricionales y las actividades de nutrición y alimentación que deben incluirse como parte importante del programa de salud pública, así como entre las autoridades y dirigentes locales en general (43).

Según Espitia C. (43), el nutricionista es consultor o asesor del grupo profesional médico y de enfermería y, también, educador no sólo del personal profesional y de servicio, sino de los pacientes y de sus familiares, haciendo sentir su influencia en el mismo hogar de las personas con quienes tiene contacto.

Bazó A. (43), expone la definición del dietista y del nutricionista. El dietista es el profesional que aplica los principios de nutrición a la administración y supervisión de servicios de alimentación y dietética. A diferencia del dietista, el nutricionista es el profesional de salud pública que interpreta y aplica los conocimientos científicos de nutrición a la planificación, organización y ejecución o dirección de los programas de promoción de la salud, prevención de enfermedades crónicas y consuntivas, y tratamiento y rehabilitación de los individuos; además añade que el nutricionista:

- Consulta con los administradores de salud pública y con el personal médico y paramédico sobre los nuevos adelantos científicos en alimentación y nutrición, y sus aplicaciones en los programas del organismo.
- Dirige el adiestramiento, previo o en servicio, del personal profesional de su propio organismo o de otros relacionados con él, o colabora en dicho adiestramiento.
- Puede elaborar o dirigir estudios de nutrición y dietética y otros que incluyan algún aspecto de nutrición, o participar en ellos.
- Prepara y evalúa el material técnico y popular de educación.
- Cooperación con otros organismos en la formulación y coordinación de programas de nutrición que incluya personal profesional o grupos voluntarios.

El área de trabajo de los nutricionistas en El Salvador ha sido mayoritariamente en el sector salud en el área de servicios de alimentación, como lo detalla Merino A. y Carpio J. et al, (7,8), en 1985 el 59% de la población de nutricionistas trabajaban en el Sector Salud, (de los cuales correspondían en orden descendente el 44% a Administración de Servicios de Alimentación, el 31% a Nutrición en Salud Pública y el 25% a la Clínica Dietética), el 33.3% en el Sector Educación y el 7.4 % en la Secretaría Ejecutiva de la Comisión Nacional de Alimentación y Nutrición.

En 1991 las áreas de trabajo de los nutricionistas fueron del 40% en Servicios de Alimentación, 20% nutrición clínica, 20% nutrición aplicada y 20% en educación superior. Al dividirlos por sectores, el Sector Salud los nutricionistas laboraban en hospitales, en los programas de Nutrición Aplicada del MSPAS y en clínica dietética privada e institucional. Los nutricionistas que se encontraban en el Sector de Planificación Global laboraban en el Ministerio de Planificación y en la Secretaría Ejecutiva de la Comisión Nacional de Alimentación y Nutrición (7).

Los antecedentes presentados en 1985 (7) en cuanto a salud pública, exponen que los nutricionistas empleaban la mayor parte del tiempo en actividades administrativas del programa de ayuda alimentaria realizada con alimentos del Programa Mundial de Alimentos y el promedio más alto de actividades corresponde a supervisión a nivel de jefatura, siguiendo en orden descendente las actividades de administración, planificación

y asesoría, además para ese entonces la función de investigación no era realizada por profesionales en este nivel.

se pudo observar que las cinco actividades realizadas mayor número de veces en un mes fueron en orden de importancia las siguientes: Identificación de limitantes en los programas de nutrición en salud; orientación al personal que ejecuta el programa; orientación al personal responsable del desarrollo del programa; asesoría en cuanto a la formulación, implementación y ejecución de programas de nutrición; y definir estrategias para el desarrollo del programa (7).

En 1991 (8), se observó que en Nutrición Aplicada (ver anexo 2), en promedio la mayor parte de nutricionistas realizan las funciones de organización, dirección y planificación, teniendo en cuenta que la función de planificación contiene mayor cantidad de actividades en comparación a organización y dirección, esta se ve afectada ya que no se cuenta con personal operativo específico para que se desarrollen los programas de nutrición contenidos en esa función.

En relación a los estudios realizados en 1985 y 1992 (7,8) en El Salvador respecto a las funciones del nutricionista, se desconoce la normativa en la que se basaron para clasificar dichas funciones; ya que, actualmente no se encuentra disponible en plataformas virtuales con acceso público. No obstante, por medio de informantes clave, se obtuvo acceso a un documento titulado “Funciones del Recurso de Nutrición en el Primer Nivel de Atención” sin fecha de publicación y emitido por el entonces llamado MSPAS (11), durante el período de 2009-2014, en este documento se establecen las funciones del recurso de nutrición para el PNA, las cuales comprenden 3 principales: Funciones técnicas, funciones clínicas y funciones administrativas.

Merino A. (7) concluye respecto a las funciones del nutricionista “Se pudo notar que la mayoría de las funciones desarrolladas corresponden a las administrativas y de clínicas, haciendo falta el desarrollo comunitario, por lo que dichas funciones no se consideran suficientes para resolver el problema Alimentario y Nutricional, que representa el problema primordial en El Salvador.” Además, Merino A (7), destaca el bajo número de profesionales con que cuenta el país, lo cual limita el cumplimiento de las funciones.

Por lo que es importante destacar que en más de 30 años no se han actualizado las estadísticas de la población del nutricionista en El Salvador. En el año 2022, según los Lineamientos técnicos para la atención nutricional y manejo ambulatorio de las personas con malnutrición en el ciclo de vida por el MINSAL (32) en 48 UDS del nivel Intermedio y Especializado se tienen asignados nutricionistas, sin embargo no es un dato que determina el estado profesional o laboral de los nutricionistas, además en 2024 durante la realización de este estudio en su fase documental, se encontró que, por medio de informantes clave del MINSAL, para la Región Metropolitana solo laboran 5 nutricionistas, de los cuales 3 pertenecen al Sistema Básico de Salud Integral (SIBASI) Centro y 2 en el SIBASI Oriente, mientras que en el SIBASI Sur y Norte no se cuentan con nutricionistas de planta.

2.1.3.2.1 Funciones técnicas

Las funciones técnicas según el MSPAS (11), contiene actividades de planificación, evaluación de la situación salud por medio del diagnóstico alimentario nutricional participativo, cumplimientos de normativas, apoyo técnico, capacitación y asesorías en el Área Geográfica de Influencia (AGI), educación continua, entre otras actividades que debe realizar en el establecimiento de salud, en el AGI, con apoyo intersectorial y con participación comunitaria, el fin de estas actividades es asegurar una mejora en indicadores de salud de la comunidad. Estas actividades guardan relación con la promoción de la salud como se expone en la Carta de Ottawa (47), que pretende asegurar la igualdad de oportunidades y promocionar los recursos humanos, materiales, información, instrucción sanitaria, y ayuda financiera que permita a toda la población controlar al máximo su salud y lograr un bienestar físico y mental.

En el campo de la nutrición comunitaria, García A y Carrasco C (46), en el Código Bioética Nutrición, plantean que el profesional en nutrición labora en instituciones y organizaciones públicas y privadas que desarrollan acciones relacionadas con la promoción de la salud y la nutrición, donde desempeña funciones de prevención, diagnóstico, tratamiento y recuperación de problemas nutricionales del individuo y la comunidad.

A continuación se enlistan las Funciones Técnicas del nutricionista en el PNA por el MSPAS (11):

1. Participar en la elaboración y/o actualización del diagnóstico comunitario de salud familiar y mapa de riesgos nutricional de forma anual, con participación comunitaria e intersectorial, a fin de definir intervenciones en nutrición que disminuyan los riesgos que afectan la salud.
2. Contribuir a elaborar el plan anual de intervenciones de salud y nutrición con base a las necesidades o problemas identificados y priorizados, bajo la conducción de los líderes o lideresas comunitarios y con participación intersectorial y resto del ECOS Familiares, para la disminución de los riesgos que afectan la salud de la comunidad.
3. Participar en la devolución del diagnóstico comunitario, que deben hacer los líderes de la comunidad, en asamblea comunal una vez al año, con participación intersectorial, a fin de identificar riesgos o problemas de salud donde se establezcan compromisos de mejora.
4. Contribuir a la participación ciudadana en los procesos de diagnóstico, planificación, control y evaluación de la situación de salud, mediante la aplicación de estrategias de promoción, prevención y tratamiento de las enfermedades y rehabilitación de personas, a fin de dar respuesta a las necesidades reales y potenciales de salud y desarrollo de la población.
5. A nivel de los municipios bajo su área de responsabilidad, deberá coordinar con otros sectores (agricultura, educación, ONG y otros) el diseño y elaboración de un diagnóstico alimentario nutricional participativo, así como los planes de desarrollo con enfoque de SAN.
6. Colaborar en la operativización de la PNSAN nutricional cumpliendo las intervenciones en cada una de las estrategias y recomendaciones.

7. Capacitar y asesorar a los ECOS para la implementación de normas, protocolos, procesos y procedimientos de intervenciones nutricionales en el ciclo de vida en la atención brindada a la población asignada.
8. Apoyar técnicamente al coordinador del ECOS en la organización, capacitación y ejecución de la vigilancia nutricional y monitoreo del crecimiento y desarrollo.
9. Participar activamente en el comité multidisciplinario de apoyo a la lactancia materna y alimentación en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Especializada (UCSF-E).
10. Promover la acreditación de las Unidades Comunitarias de Salud Familiar (UCSF) de su área de trabajo en la Iniciativa Unidades de Salud Amigas de la Niñez y Mujer, para la promoción de la lactancia materna.
11. Implementar de acuerdo con manual de procedimientos actividades para contar con un sistema de garantía de calidad de la antropometría, en las UCSF de su AGI.
12. Velar por el cumplimiento de la normativa nutricional establecida por el MSPAS para el PNA, esto incluye además ISSS y ONG que realicen acciones de nutrición.
13. Brindar apoyo técnico en alimentación y nutrición en situaciones de emergencia al Comité Emergencia Local.
14. Brindar asistencia técnica y seguimiento a los Centros de Atención Integral a la Niñez (Centros Rurales de Salud y Nutrición, Centros de Desarrollo Integral, Centros de Bienestar Infantil, otros) ubicados en el AGI.
15. Ejecutar actividades de educación continua en nutrición para el personal de los ECOS.
16. Asistir a reuniones y capacitaciones, según programación definida con el establecimiento, para el desarrollo de competencias personales y profesionales, que contribuya al fortalecimiento de la prestación de los servicios de salud.

17. Dar apoyo técnico y seguimiento a cualquier iniciativa nutricional implementada por el MINSAL.

El estudio realizado por Carpio J et al (8), comparte las siguientes actividades en común, además se detallan los hallazgos del estudio (ver anexo 2):

- Realiza el Diagnóstico de Conocimientos, Actitudes y Prácticas en Alimentación y Nutrición en la población 53% y participa en el Diagnóstico Alimentario y Nutricional 47%
- Planes, programas y/o proyectos de alimentación y nutrición: Participa en la elaboración 68%, coordina con otros profesionales y sectores 89%, evalúa 84%, supervisa 58% y asesora a otros sectores 58%.
- Programas y/o actividades de EAN: Planifica 84%, promociona a nivel institucional 63%, ejecuta 47%, evalúa 63%, coordina con equipo multidisciplinario 47%, selecciona nuevos métodos educativos 47% y capacita en alimentación y nutrición al personal y estudiantes 37%
- Diseña material educativo 63%, diseña mensajes de EAN para medios masivos de comunicación 26%.
- Delega funciones y actividades 63%.

Cuatro de las funciones técnicas establecidas por el MSPAS (11), son referentes al diagnóstico comunitario de salud, como se menciona en el apartado de “Diagnóstico comunitario de la situación de salud”, según Flores A. (24), el propósito esencial del diagnóstico es proporcionar los elementos necesarios para la toma de decisiones, ya sea para prevenir posibles situaciones problemáticas o corregir escenarios perjudiciales que aquejan a la comunidad. Para lograr esto, es imprescindible la participación comunitaria, ya que quienes intervienen en los procesos diagnósticos luego se involucran más en la ejecución de una intervención, esto refuerza la viabilidad de las intervenciones, que a su vez se enriquecen por la información, el conocimiento y la experiencia de distintas personas con diferentes visiones (24).

Diferentes autores reconocen que las bases educativas logran realizar cambios conductuales positivos frente a malos hábitos y actitudes alimentarias de la población, mediante el abordaje de los diferentes determinantes sociales de la salud. De acuerdo con esto, La Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (48), en su reporte de “La importancia de la Educación Nutricional”, plantea que estos cambios son factibles especialmente si las actividades de aprendizaje se centran en su estilo de vida, sus motivaciones y su contexto social, facilitando así la adopción voluntaria de comportamientos alimentarios relacionados con la nutrición que fomentan la salud y el bienestar.

Para Bejarano J (49), La EAN es una de las formas más poderosas de mejorar la calidad de vida de las personas ya que es un elemento esencial para reducir la malnutrición, factores de riesgo asociados con la enfermedad, el gasto público, la prevalencia de enfermedades, y para mejorar la calidad de tratamiento médico hospitalario. Tal y como cita Muñoz C (50), el objetivo final de la EAN es poner en práctica habilidades para desarrollar estos conocimientos y mejorar la salud.

Evidencia del cambio de comportamientos mediante la práctica la exponen Montenegro E, et al (51), al implementar un programa de intervención en EAN dirigido a profesores, alumnos y sus familias obtuvo como resultado cambios conductuales importantes en su vida cotidiana, como la disminución del consumo de alimentos no saludables, ordenamiento de los horarios de alimentación y el verificar el etiquetado nutricional de los alimentos. Landaeta M, et al (52) al evaluar programas de EAN en escuelas concluyeron que el éxito de las intervenciones requiere de la participación de distintas disciplinas ya que suman esfuerzos para motivar a la comunidad desde su realidad social. En consonancia con lo anterior, la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (48), propone que estas acciones no solo deben ir dirigidas al individuo sino también a los asesores en materia de agricultura, escuelas, lugares de trabajo y ser fomentadas en programas de SAN rurales y urbanos, así como por medio de distintos canales de comunicación.

Lopera L, et al (53), ponen en evidencia la necesidad de integrar al nutricionista dietista como parte del equipo multidisciplinario que brindan sus servicios profesionales en el PNA, donde asisten pacientes con muchas afecciones y pocos recursos económicos, en el cual se reconoce su papel imprescindible ya que es el único con la habilidad de planificar, ejecutar y evaluar todo lo relacionado con la alimentación y la nutrición de manera adecuada y consciente trayendo así beneficios para la promoción y recuperación de la salud.

Las actividades educativas realizadas por el nutricionista tienen como finalidad lograr cambios en los comportamientos y estilos de vida de la población; para ello, con el objetivo de incidir en las determinantes sociales de la salud, empoderamiento y corresponsabilidad, en conjunto con el equipo multidisciplinario de salud, interviene en espacios de participación social, establecidos por el MINSAL (21), como: asambleas comunitarias, ferias y festivales relacionadas en salud, audiencias y consultas públicas

2.1.3.2.2 Funciones clínicas

Las funciones clínicas tienen que ver con las acciones que se realizan para intervenir al paciente en aspectos de morbilidad, esta área es donde el personal de salud emplea la mayor parte del tiempo, en atención centrada en el paciente. Merino A. (7), encontró que los nutricionistas en el año 1985 realizaban mayormente funciones administrativas y clínicas. En cuanto a los hallazgos realizados por Carpio J et al, en 1991 (8), la población del nutricionista en el área de Nutrición Clínica brinda consulta dietética y planifica la dieta en un 100%, coordina actividades con otros profesionales 95% y organiza actividades educativas para grupos 50%, siendo esta última la de menor cumplimiento (ver anexo 3).

Las funciones contempladas en el área clínica según el documento del MSPAS (11), de las funciones del recurso de nutrición en el PNA son:

1. Brindar consulta nutricional según referencias de los ECOS Familiares en clínica nutricional de la UCSF-E según lineamientos establecidos.
2. Desarrollar acciones para la efectiva implementación del sistema de referencia y retorno, según normas y procedimientos establecidos, contribuyendo a la solución

del problema de salud del paciente, familia y comunidad, bajo los criterios de continuidad, oportunidad e integralidad.

3. Coordinar tratamiento dieto-terapéutico del paciente con médicos y otro personal de salud de su UCSF-E.
4. Dispensar suplementos de micronutrientes y alimentos complementarios según demanda y/o con base a criterios de riesgo.
5. Participar activamente en clubes de usuarios adscritos a la UCSF-E que ameriten atención nutricional.
6. Organizar actividades de EAN en diferentes escenarios de la comunidad: familia, lugares de trabajo, centros educativos y otros.
7. Realizar visitas de seguimiento a los usuarios vistos en otros niveles de atención, que retornen al área y alertar la necesidad de ser valorado por otro miembro de los ECOS Familiares o ECOS Especializados.

En el año 2017, Petterman F, et al (54), expone que en Chile, los nutricionistas no cuentan con una estandarización protocolar para los componentes y tiempo de la consulta nutricional, para los autores la consulta nutricional no ha logrado disminuir los niveles de obesidad en la población reflejado en las altas cifras de sobrepeso y obesidad en el país, a pesar de que estudios muestran que la intervención periódica por nutricionistas, quincenal o mensual, posee efectos positivos principalmente en la disminución del peso corporal, obesidad central y mejoras en los hábitos alimentarios. Por lo que plantearon un protocolo para dicho fin, en el cual la consulta nutricional tiene una duración de 30 minutos divididos entre cada componente, esto como una solución para que la consulta nutricional sea efectiva y logre mejorar los índices de sobrepeso y obesidad en la población. A fin de probar su hipótesis, los autores implementaron el protocolo en pacientes, quienes después de tres meses de control, presentaron mejoras en indicadores clínicos y dietéticos.

Por su parte, en El Salvador existe un lineamiento para la atención nutricional, con su última actualización en el año 2022 por el MINSAL (32) en el que se establece el tiempo

de duración para la consulta nutricional de primera vez 40 minutos y de 30 minutos para la consulta subsecuente; además, por medio de experiencias compartidas en el área, existe una exigencia por cumplir las metas de consultas nutricionales brindadas, donde el total de consultas nutricionales brindadas semestral o anualmente es más importante que la calidad de la consulta o los efectos que ésta tenga sobre los pacientes.

Es de notar que la duración de consulta nutricional en El Salvador es aún superior al protocolo propuesto por Petterman F, et al (54), no obstante, no se ha visto una mejora en el estado nutricional de la población salvadoreña, sino que las cifras de sobrepeso y obesidad junto con las ECNT siguen en constante aumento, esto se puede deber a que no existen suficientes nutricionistas para mitigar el problema alimentario nutricional desde el PNA, esta situación la expuso Merino A. (7) desde 1985 y se mantiene hasta la actualidad.

En cuanto a las normativas para el área de nutrición en El Salvador, los Lineamientos técnicos para la atención nutricional y manejo ambulatorio de las personas con malnutrición en el ciclo de vida elaborado por el MINSAL (32), establece para el PNA (US-B, US-I Y US-E) el brindar consultas nutricionales por medio de referencias o solicitud de interconsultas por cualquier otro profesional de la salud. La organización de la atención nutricional se divide de la siguiente manera:

- El nutricionista dentro de los establecimientos de salud debe brindar 10 atenciones nutricionales al día, de las cuales 3 serán de primera vez y 7 subsecuentes.
- Atenciones nutricionales extramurales: Cuando se brindan atenciones nutricionales fuera de los establecimientos de salud se debe tomar en cuenta el tiempo de traslado del recurso. La cantidad de atenciones deberán ser 7 de las cuales 5 serán subsecuentes y 2 de primera vez, en las que se incluyan pacientes con malnutrición y patologías vinculadas a la alimentación y nutrición.
- Además de la consulta los/las nutricionistas realizarán otras actividades intra y extramurales, en las cuales se contemplan:

- a) Actividades educativas: consejerías, charlas, capacitaciones, sesiones educativas en grupos de alto riesgo.
- b) Asistencia técnica o capacitaciones al personal de los establecimientos de la micro red.
- c) Promoción de la lactancia materna exclusiva y alimentación complementaria.
- d) Elaboración de los planes de alimentación (menús cíclicos) de los hogares de espera materna, centros rurales de salud y nutrición
- e) Seguimiento al cumplimiento de normativa de cafetines del MINSAL y del Ministerio de Educación en conjunto con equipo multidisciplinario.
- f) Visitas domiciliarias a demanda del recurso según riesgo.
- g) Actividades administrativas.

La normativa del MINSAL (31) para la suplementación de micronutrientes en el ciclo de vida prioriza como población vulnerable a niños y niñas menores de 5 años de edad en especial aquellos menores de 2 años, recién nacidos y prematuros; adolescentes; mujeres en edad fértil, embarazadas o en periodos de lactancia; y pacientes adultos diagnosticados con desnutrición y anemia. Para disminuir el índice de mortalidad en infantes, evitar deficiencias en el crecimiento y desarrollo físico mental de niños, evitar malformaciones congénitas, partos prematuros; prevalencia de anemia y enfermedades infecciosas, problemas visuales, por mencionar algunas de las consecuencias medias a raíz de una deficiencia de micronutrientes es necesaria la prescripción de los siguientes suplementos: Hierro, Vitamina A, Vitamina C, Calcio, Zinc, Yodo, Ácido fólico, y Multivitaminas.

Los nutricionistas en el PNA tienen la obligación de brindar atenciones nutricionales a pacientes procedentes de otros establecimientos del MINSAL y del Fondo Solidario Para La Salud por medio del denominado Proceso Referencia, Retorno en Interconsulta (PRRI) establecido por lineamientos técnicos del MINSAL (55), este documento detalla las actividades técnicas y administrativas que garanticen el continuo de la atención

brindada por el servicio de salud de forma accesible con calidad, oportunidad, continuidad e integridad, a fin de solventar las necesidades de cada persona.

Se entiende por referencia a la remisión de un paciente por el personal de salud entre establecimientos del MINSAL, cuando la condición clínica excede la capacidad resolutive o las necesidades de la persona sobrepasan la oferta de servicios definida para el establecimiento que lo refiere, con el fin de asegurar la continuidad de la atención. Un punto muy importante, es mencionar que las personas se refieren a un establecimiento de mayor complejidad que cuente con la oferta de servicios requerido y sea de acceso geográfico cercano al usuario (55).

Para optimizar las intervenciones en nutrición y aumentar la calidad de la atención brindada dentro de los servicios de salud es necesario que los profesionales de la salud (principalmente enfermería) estandarice y reciban de manera constante capacitaciones sobre los procedimientos a seguir para la toma adecuada de medidas antropométricas en niños y adultos, ya que se ha demostrado que el mal manejo de las técnicas de toma de medidas como peso y talla se relaciona directamente en un mal diagnóstico nutricional (56).

La estandarización de las medidas antropométricas comprende el ejercicio práctico del procedimiento a realizar, la precisión la cual consiste en la habilidad de repetir una medición en el mismo sujeto con una variación mínima, y la exactitud que se define como la habilidad de obtener una medición que replica el valor "verdadero" (56).

2.1.3.2.3 Funciones administrativas

Corresponden a actividades de orden, relacionadas a organización, llenado de papelería, elaboración de informes, entre otras. Las Funciones Administrativas para el área de nutrición en el PNA establecidas por el MSPAS (11), son:

1. Elaborar, ejecutar y evaluar el plan anual de trabajo del área de Nutrición.
2. Participar con el equipo local en la auditoría de expedientes para verificar el cumplimiento de normas nutricionales, según lineamientos establecidos.

3. Participar en la determinación de necesidades de insumos y equipos para la atención nutricional en el establecimiento de salud.
4. Elaboración de informes técnicos de nutrición según requerimientos de los niveles correspondientes.
5. Mantener actualizada la situación nutricional en sala situacional de acuerdo con indicadores establecidos.
6. Elaboración de informes de evaluación del cumplimiento de las intervenciones nutricionales y otras realizadas en su red.
7. Registrar las actividades realizadas en los instrumentos correspondientes.

Los resultados para actividades administrativas presentados por Carpio J, et al (8), son los siguientes: El 95% de los nutricionistas presenta informes mensuales, 89% establece métodos y procedimientos de trabajo, 68% diseña y actualiza registros de información, y el 50% elabora plan de trabajo e informes trimestrales.

Para López F, et al (57), La planificación sanitaria es un instrumento esencial en Medicina Comunitaria, rama de la Salud Pública que se ocupa de la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, mediante la identificación de las necesidades de salud de la comunidad y la intervención, mediante acciones dirigidas a sectores de ella. El objetivo fundamental de la planificación sanitaria en APS es mejorar la calidad de la atención que se presta, en términos de competencia (calidad científico-técnica), efectividad, eficiencia, accesibilidad y satisfacción de los usuarios.

La planificación sanitaria se clasifica de acuerdo al nivel de organización en que se desarrolle, habiendo 3 tipos: normativa o estratégica, táctica o estructural y operativa; la primera es considerada del nivel político donde se realiza el “plan de salud” a 5 o 10 años, la segunda es a nivel territorial como los “Programas de Salud” con una duración de 3 a 5 años y la tercera corresponde al nivel más bajo como los centros de salud, esta planificación comprende la organización última y la puesta en marcha de las actividades en tiempo y espacio, materializándose en “planes de operaciones” (57). En cuanto a la planificación en general, la descentralización de la planificación y de la gestión supone

una mayor eficiencia, ya que responden mejor a las necesidades de la población, por medio del plan operativo a nivel local (57).

En los siguientes párrafos, según diferentes autores, se profundiza en las actividades administrativas correspondientes al Plan Operativo Anual (POA) del área de nutrición, auditoría de expedientes, gestión de recursos, informes técnicos y de evaluación y registro de la situación nutricional de la población.

Para la supervisión del POA del nutricionista en servicio social se utilizó la guía de supervisión de actividades técnico-administrativas del recurso de nutrición en UDS (ver anexo 4), en el cual se toma en cuenta aspectos como:

- Consulta nutricional programada de acuerdo con lineamientos vigentes.
- Actividades de apoyo técnico que brinda a las Casas de Espera Materna, al Centro Recolector de Leche Humana y a los Centros de Atención a la Primera Infancia.
- Actividades de EAN dirigida a la población.
- Educación continua.
- Actividades en el componente de lactancia materna.
- Visitas domiciliarias dirigidas o en casos especiales.
- Vigilancia Nutricional.
- Evaluación del POA trimestral.
- Reuniones técnicas y administrativas.

La programación de actividades de promoción de salud debe realizarse de forma mensual, la última semana de cada mes. Así mismo en la elaboración, planificación, ejecución y evaluación de las actividades deben participar todas las disciplinas del establecimiento de salud, para la evaluación de las actividades se toman en cuenta los siguientes aspectos: cumplimiento de la programación de actividades; participación activa de los recursos multidisciplinarios en la ejecución del plan y la calidad de la ejecución de actividades y el registro de la información.

Para Janos F (58), auditoría médica es definida como “la revisión del cuidado clínico de los pacientes, realizada solamente por el personal médico; auditoría clínica es la revisión de la actividad en todos los aspectos del cuidado clínico realizado por profesionales de salud, tanto médico como no médico”, la auditoría es un proceso sistemático con la intención de obtener, establecer y evaluar la veracidad de las actividades o intervenciones realizadas, además el autor comenta propósito de esta acción, el cual es “demostrar mejoras en la calidad y/o costo-efectividad de la atención brindada como consecuencia de la participación de una auditoría”. En el PNA puede ser una herramienta de mucha utilidad, ya que la auditoría médica está diseñada para promover la prestación de servicios seguros, eficaces y eficientes, para facilitar la práctica basada en la evidencia, y servir como un recurso de evaluación profesional. (58)

El autor Martín J (59), define la gestión de recursos, como un proceso de planificación y programación de las actividades del equipo y abarca los fondos económicos, herramientas técnicas y volumen de trabajo. Esto es clave en el manejo de servicios de salud y tienen un impacto en las intervenciones del nutricionista, ya que se describen la asignación, distribución y administración de recursos materiales disponibles para cumplir con sus funciones.

Según material elaborado por docentes de la Universidad Sergio Arboleda (60), los reportes son informes de texto, de carácter expositivo ya que se describen acciones, los métodos y procedimientos llevados a cabo a la hora de realizar una actividad. Incluye tipos de informes (por ejemplo, informes técnicos y estadísticos), en relación a la labor del nutricionista, estos documentos ayudan a evaluar el impacto de sus acciones y facilitan la toma de decisiones en la gestión de salud pública.

Con el fin de presentar una visión estructurada y comprensible de las funciones del nutricionista en el PNA, a continuación, se muestra la tabla número 7, que reorganiza sus funciones principales, esta clasificación propia reorganiza las funciones y a su vez detalla actividades específicas para cada función, facilitando así el análisis y la interpretación de cada función dentro de un contexto práctico.

Tabla 7. Funciones del recurso de nutrición en el PNA. Categoría: Nutricionista de nivel local y comunitario.

FUNCIONES TÉCNICAS	
Función	Actividades
Diagnóstico Alimentario y Nutricional	<ul style="list-style-type: none"> • Participar en la elaboración y/o actualización del diagnóstico comunitario de salud familiar de forma anual, con participación comunitaria e intersectorial. • Participar en la elaboración y/o actualización mapa de riesgos nutricional de forma anual, con participación comunitaria e intersectorial • Definir intervenciones en nutrición que disminuyan los riesgos que afectan la salud de la población a partir del diagnóstico comunitario. • Contribuir a elaborar el plan anual de intervenciones de salud y nutrición con base a las necesidades o problemas identificados y priorizados, bajo la conducción de los líderes o lideresas comunitarios y con participación intersectorial y resto de los ECOS Familiares, para la disminución de los riesgos que afectan la salud de la comunidad. • Participar en la devolución del diagnóstico comunitario, que deben hacer los líderes de la comunidad, en asamblea comunal una vez al año, con participación intersectorial, a fin de identificar riesgos o problemas de salud donde se establezcan compromisos de mejora.
Promoción de la Salud	<ul style="list-style-type: none"> • Contribuir a la participación ciudadana en los procesos de diagnóstico, planificación, control y evaluación de la situación de salud, mediante la aplicación de estrategias de promoción, prevención y tratamiento de las enfermedades y rehabilitación de

	<p>personas, a fin de dar respuesta a las necesidades reales y potenciales de salud y desarrollo de la población.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Participar activamente en clubes de usuarios adscritos a la UCSF-E que ameriten atención nutricional. • Organizar actividades de EAN en diferentes escenarios de la comunidad: familia, lugares de trabajo, centros educativos y otros.
Aplicación de estrategias PNSAN	<ul style="list-style-type: none"> • Colaborar en la operativización de la PNSAN cumpliendo las intervenciones en cada una de las estrategias y recomendaciones.
Educación continua	<ul style="list-style-type: none"> • Ejecutar actividades de educación continua en nutrición para el personal de los ECOS. • Asistir a reuniones y capacitaciones, según programación definida con el establecimiento, para el desarrollo de competencias personales y profesionales, que contribuya al fortalecimiento de la prestación de los servicios de salud.
Apoyo técnico	<ul style="list-style-type: none"> • Participar activamente en el comité multidisciplinario de apoyo a la lactancia materna y alimentación en la UCSF-E. • Dar apoyo técnico y seguimiento a cualquier iniciativa nutricional implementada por el MINSAL.
Apoyo técnico en AGI e intersectorial	<ul style="list-style-type: none"> • Apoyar técnicamente al coordinador de los ECOS en la organización, capacitación y ejecución de la vigilancia nutricional y monitoreo del crecimiento y desarrollo. • Capacitar y asesorar a los ECOS para la implementación de normas, protocolos, procesos y procedimientos de intervenciones nutricionales en el ciclo de vida en la atención brindada a la población asignada.

	<ul style="list-style-type: none"> • Implementar de acuerdo a manual de procedimientos actividades para contar con un sistema de garantía de calidad de la antropometría, en las UCSF de su AGI. • Brindar asistencia técnica y seguimiento a los Centros de Atención Integral a la niñez (Centros Rurales de Salud y Nutrición, Centros de Desarrollo Integral, Centros de Bienestar Infantil, otros) ubicados en el AGI. • Velar por el cumplimiento de la normativa nutricional establecida por el MSPAS para el PNA, esto incluye además ISSS y ONG's que realicen acciones de nutrición. • Brindar apoyo técnico en alimentación y nutrición en situaciones de emergencia al Comité Emergencia Local.
<p>Planes de desarrollo en SAN a nivel intersectorial</p>	<ul style="list-style-type: none"> • A nivel de los municipios bajo su área de responsabilidad, deberá coordinar con otros sectores (agricultura, educación, ONG's y otros) el diseño y elaboración de un diagnóstico alimentario nutricional participativo, así como los planes de desarrollo con enfoque de SAN.
<p>FUNCIONES CLÍNICAS</p>	
<p>Consulta nutricional</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Brindar consulta nutricional según referencias de los ECOS Familiares en clínica nutricional de la UCSF-E según lineamientos establecidos. • Brindar consulta nutricional en brigadas médicas, acercamientos comunitarios y escuelas saludables en conjunto con el equipo de salud de su AGI. • Coordinar tratamiento dieto-terapéutico del paciente con médicos y otro personal de salud de su UCSF-E.

	<ul style="list-style-type: none"> • Dispensar suplementos de micronutrientes y alimentos complementarios según demanda y/o con base a criterios de riesgo.
Proceso Referencia, Retorno e Interconsulta	<ul style="list-style-type: none"> • Desarrollar acciones para la efectiva implementación del PRRI, según normas y procedimientos establecidos, contribuyendo a la solución del problema de salud del paciente, familia y comunidad, bajo los criterios de continuidad, oportunidad e integralidad. • Realizar visitas de seguimiento a los usuarios vistos en otros niveles de atención, que retornen al área y alertar la necesidad de ser valorado por otro miembro de los ECOS Familiares o ECOS Especializados.
FUNCIONES ADMINISTRATIVAS	
Planificación de actividades	<ul style="list-style-type: none"> • Elaborar, ejecutar y evaluar el plan anual de trabajo del área de Nutrición. • Elaboración de informes de evaluación del cumplimiento de las intervenciones nutricionales y otras realizadas en su red. (Planificación de actividades).
Auditoría de expedientes nutricionales	<ul style="list-style-type: none"> • Participar con el equipo local en la auditoría de expedientes para verificar el cumplimiento de normas nutricionales, según lineamientos establecidos.
Gestión de recursos	<ul style="list-style-type: none"> • Participar en la determinación de necesidades de insumos y equipos para la atención nutricional en el establecimiento de salud.
Elaboración de reportes	<ul style="list-style-type: none"> • Elaboración de informes técnicos de nutrición según requerimientos de los niveles correspondientes. • Registrar las actividades realizadas en los instrumentos correspondientes.

Fuente: Elaboración propia de la investigación. Adaptado de MSPAS, 2010 (11).

CAPÍTULO III

3.1 Operacionalización de variables

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensión	Indicador	Escala	Valor
Funciones del nutricionista en el Primer Nivel de Atención	Atención continua e integral con un enfoque biopsicosocial y con énfasis en las acciones de promoción y prevención del individuo inmerso en su núcleo familiar,	Actividades realizadas en las funciones técnicas, clínicas y administrativas	Funciones técnicas	Diagnóstico Alimentario y Nutricional	Nunca Semestral Anual	0 veces al año 2 veces al año 1 vez al año
				Promoción de la Salud	Ninguna Poco frecuente Muy frecuente	0 veces a la semana 2 veces a la semana Más de 3 veces a la semana
				Aplicación de estrategias PNSAN	Ninguna Pocas Muchas	0 normativas 1 normativa Más de 2 normativas
				Educación continua	Ninguna Rara vez Frecuentemente	0 veces al semestre 3 veces al semestre 6 veces al semestre

	comunal y ambiental			Apoyo técnico	Ninguno Rara vez Frecuentemente	0 veces 2 veces Más de 3 veces
				Apoyo técnico en AGI e intersectorial	Ninguno Rara vez Frecuentemente	0 veces 2 veces Más de 3 veces
				Planes de desarrollo con enfoque de SAN	Ninguno Uno a dos Tres a cuatro Más de cinco	0 sectores 1- 2 Sectores 3-4 Sectores 5 sectores o más
				Funciones clínicas	Consulta nutricional	Bajo Medio Alto

				Proceso Referencia, Retorno e Interconsulta	Nunca Casi nunca Frecuentemente	0 pacientes al semestre 1-5 pacientes al semestre Más de 6 pacientes
			Funciones administrativas	Planificación de actividades	Nulo Bajo Medio Alto	0% de cumplimiento 50% de cumplimiento 50-75% de cumplimiento Más del 75%
				Auditoría de expedientes nutricionales	Nunca Rara vez Frecuentemente	0 veces al semestre 1 a 2 veces al semestre 3 a 4 veces al semestre
				Gestión de recursos	Nunca Rara vez Frecuentemente	0 veces al semestre 1 vez al semestre 2 o más veces

				Elaboración de reportes	Nulo Bajo Medio Alto	0% informes realizados al mes Menos del 50% informes al mes 50-75% informes al mes Más de 75% al mes
			Funciones adicionales y situaciones limitantes	Asignaciones intra y extramurales	No tuvo otras funciones Campaña de vacunación canina Campaña de vacunación de las Américas Depuración de expedientes pasivos	0 1 1 1 1

					Campaña anti vectorial contra el dengue	1
					Misiones oficiales	1
					Emergencia Nacional por lluvias	1
					Otra: ____	
				Situaciones limitantes	No tuve limitantes	0
					Falta de papelería	1
					Falta de Transporte	1
					Otra: ____	1

CAPÍTULO IV

4.1 Diseño Metodológico

4.1.1 Tipo de estudio

El estudio fue de tipo cuantitativo, de alcance descriptivo y exploratorio, puesto que la investigación buscó identificar y describir el panorama de las funciones realizadas por los nutricionistas durante su servicio social en el PNA, sin pretender establecer relaciones causales. De corte transversal ya que permitió capturar información en un momento específico; y de carácter retrospectivo debido a que se recolectaron datos sobre sucesos pasados, que comprenden tanto las prácticas de los nutricionistas que realizaron su servicio social durante el ciclo I 2024 y ciclo II del año 2024.

4.1.2 Población, muestra y muestreo

El estudio se realizó durante el año 2024, incluyendo en su población al total de nutricionistas que realizaron su servicio social en el PNA de 3 universidades; UES y UEES y UNAB, pertenecientes a la Región Metropolitana, Central y Paracentral del MINSAL, siendo 61 sujetos de los cuales la información fue posible obtenerla únicamente del 42 nutricionistas participantes, estos datos se pueden observar en la tabla 19 (ver apéndice 1), por lo que, se obtuvo una participación final del 69% de la muestra inicial, esta situación se detalla brevemente en el apartado de procedimientos para la recolección de datos.

Se eligió la muestra por el método no probabilístico por conveniencia ya que se contó con el apoyo de la dirección de las carreras de nutrición en la UES, UEES y UNAB, además, debido a que la población fue reducida en relación a la cantidad de UDS del PNA, y con el fin de que la muestra fuera representativa, se tomaron a todos los sujetos que formaban parte de la población total y que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión, los cuales se muestran en la tabla 8.

Tabla 8. Criterios de selección muestral.	
Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
<ul style="list-style-type: none"> • Nutricionistas que realizaron su servicio social en el PNA de la Región Metropolitana, Central y Paracentral del MINSAL, ciclo I y II-2024. • Nutricionistas que brindaron su consentimiento para participar en la investigación como sujetos de estudio. 	<ul style="list-style-type: none"> • Estudiantes en prácticas de salud pública. • Nutricionistas de staff/planta. • Nutricionistas que realizaron pasantías o que tuvieron un contrato laboral formal. • Nutricionistas que realizaron su servicio social en otro nivel de atención o en instituciones fuera del MINSAL. • Estudiantes egresados en servicio social pertenecientes a otras Regiones de Salud.

4.1.3 Método, técnicas e instrumentos para la recolección de los datos

El método fue de tipo directo debido a que los datos se recolectaron a través de una encuesta electrónica por medio de la plataforma virtual Google Forms, la técnica que se utilizó para la recolección de datos fue por medio de un cuestionario (ver apéndice 2), el cual estuvo compuesto por preguntas cerradas y semiabiertas para un mejor análisis de los datos cuantitativos.

El cuestionario fue estructurado de la siguiente forma:

- Consentimiento informado.
- Datos generales (caracterización de la población).
- Funciones técnicas.
- Funciones clínicas.
- Funciones administrativas.

Para la validación del instrumento de investigación se administró a 3 individuos con las mismas características de la muestra seleccionada, para identificar y ajustar posibles errores en este o considerar más aspectos a evaluar.

4.1.4 Procedimientos para la recolección de datos

Para la obtención de la información, se contó con el apoyo de las coordinadoras de las carreras de Nutrición de la UES, UEES, y UNAB, para la obtención de los listados de los estudiantes que realizaron el Servicio social en el PNA y para la difusión del instrumento de recolección de datos en cada carrera, posteriormente para aumentar la participación, se contactó a cada uno de los sujetos por correo electrónico, donde se compartió el objetivo de la investigación y se envió el enlace de la encuesta electrónica. La obtención de datos se realizó en un periodo de 2 meses a manera de disponer suficiente tiempo para la participación de toda la población de estudio.

Durante la recolección de datos se presentaron dificultades para obtener que el total de la muestra completara el cuestionario electrónico. Un caso en particular fue la UNAB, donde inicialmente no se obtuvieron respuestas de los nutricionistas debido a que no se difundió el enlace a los nutricionistas de dicha institución, a pesar de que se contaba con el apoyo de la carrera para tal fin.

Ante esta situación, se contactó insistentemente al encargado de la difusión del instrumento, sin obtenerse respuesta alguna, por lo que se expuso la situación a otro miembro de la institución para buscar soluciones alternas.

A pesar de los esfuerzos realizados, solo se logró la participación de 3 nutricionistas en servicio social de la UNAB, lo que limitó la representatividad de grupo poblacional dentro del estudio. Consecuentemente, la población de estudio fue de 42 Nutricionistas de las Regiones de Salud. Metropolitana, Central y Paracentral de salud, alcanzando una cobertura del 69% de la muestra inicial.

4.1.5 Validación de los instrumentos

Luego de la recolección de la información, se llevó a cabo una prueba piloto con el objetivo de evaluar la claridad, pertinencia y comprensión del cuestionario diseñado. Esta prueba se aplicó a 3 nutricionistas que realizaron su servicio social en el 2024 en la Región de Salud Occidental, fueron seleccionados de manera intencional ya que cumplieron con criterios similares a la población objetivo y no pertenecieron a la muestra

final. Durante este proceso, se determinó el tiempo promedio de respuesta, coherencia en las respuestas y la comprensión de los ítems planteados. Por lo cual esta actividad brindó la validez y confiabilidad del cuestionario, asegurando su adecuación metodológica para la fase de recolección de datos definitiva.

4.1.6 Consideraciones éticas

Se solicitó el consentimiento informado de cada participante con el fin de comunicar los propósitos, procedimientos, riesgos, beneficios y alcances de la investigación obteniendo así una participación voluntaria, respetando la integridad de cada participante (ver apéndice 3).

4.1.7 Tabulación de datos

La tabulación de los datos que se obtuvieron se inició en primer lugar la exportación de los datos de la plataforma de Google Forms, al programa de Microsoft Excel que permitió la generación de una base de datos, para organizar y categorizar la información obtenida a través del cuestionario electrónico. Inicialmente, se verificó la amplitud y consistencia de las respuestas, descartando aquellas que presentaron errores o inconsistencias significativas.

Para la presentación de los resultados se muestran en tablas o gráficos dependiendo la naturaleza de los datos obtenidos.

4.1.8 Plan de análisis

Se utilizó estadística descriptiva presentada en promedio para datos demográficos como edad y sexo; frecuencia absoluta para cuantificar el número total de UDS según especialización dentro de la muestra estudiada, proporcionando una visión clara de la distribución de los diferentes tipos de establecimientos; y se empleó la frecuencia relativa para determinar el porcentaje que representan cada tipo de establecimiento respecto a la muestra.

Se identificó en qué medida los nutricionistas realizan las funciones establecidas para el PNA durante su servicio social y sobre esta base se definió el perfil básico y el perfil ampliado, para una mejor comprensión de los resultados expuestos. Esta metodología

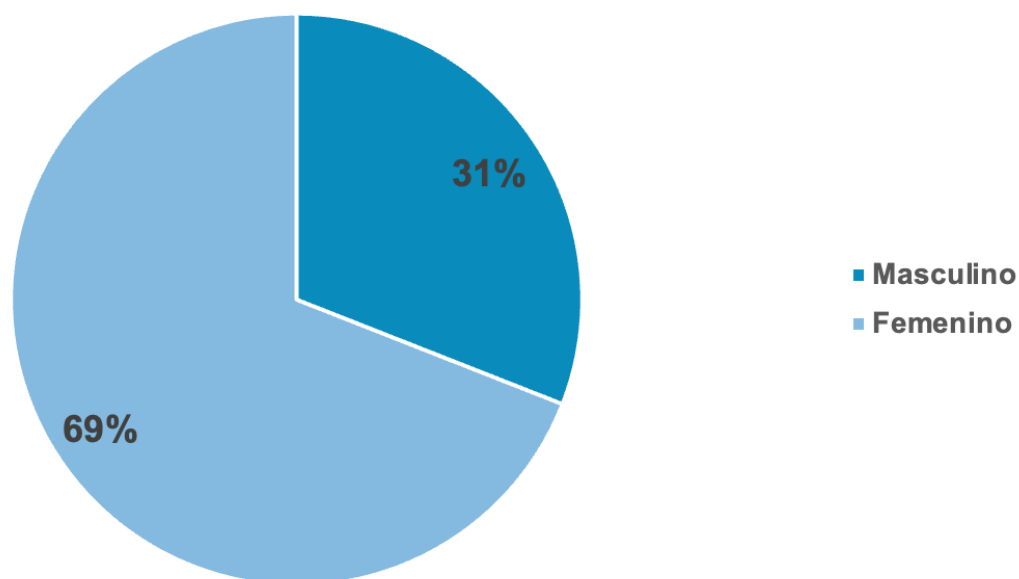
fue tomada del INCAP/OPS (8), donde el perfil básico está compuesto por aquellas funciones que son ejecutadas por entre el 50% y el 100% de los nutricionistas en servicio social, mientras que el perfil ampliado incluye las funciones realizadas por el 25% al 49% de estos profesionales durante el año 2024.

CAPÍTULO V

5.1 Presentación de resultados

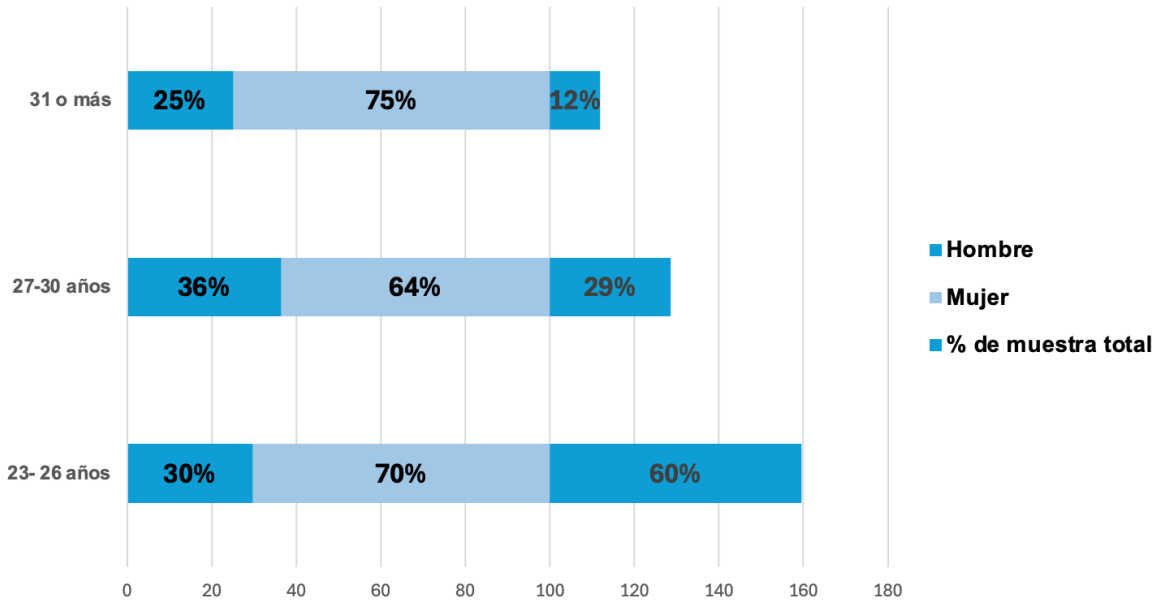
5.1.1 Caracterización de la población

Gráfico N°1. Sexo de los nutricionistas de servicio social en el PNA de la Región Metropolitana, Central y Paracentral del MINSAL en el año 2024. n=42



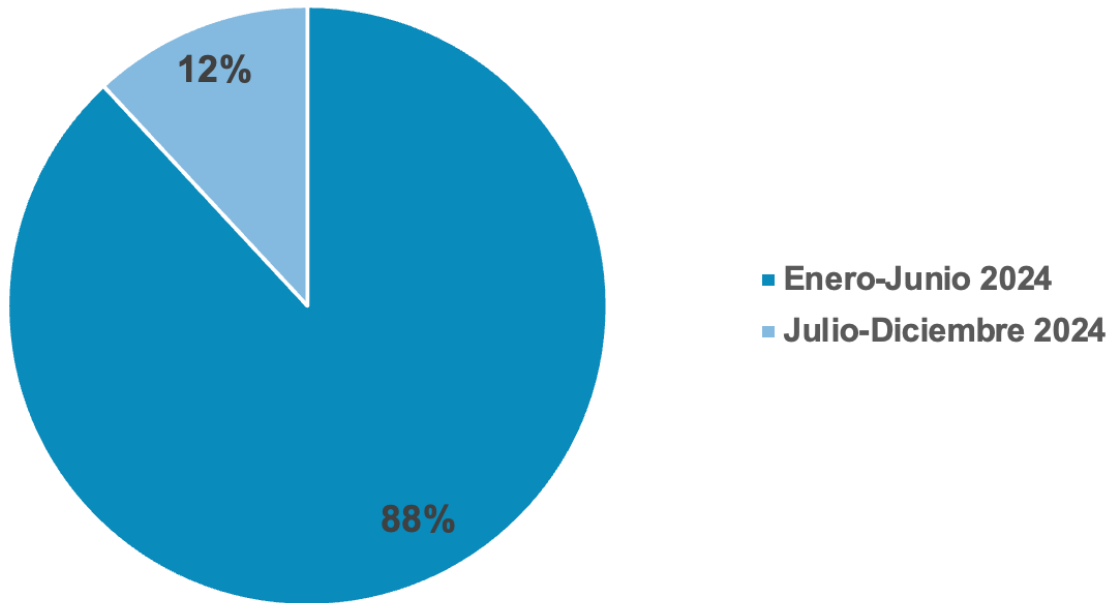
En el gráfico #1 se puede apreciar que los nutricionistas en servicio social son mayormente del sexo femenino, donde 7 de cada 10 estudiantes fueron mujeres, esta tendencia se presenta en 3 instituciones universitarias que participaron en el estudio como muestra.

Gráfico N° 2. Edades de los nutricionistas de servicio social en el PNA de la Región Metropolitana, Central y Paracentral del MINSAL en el año 2024. n=42



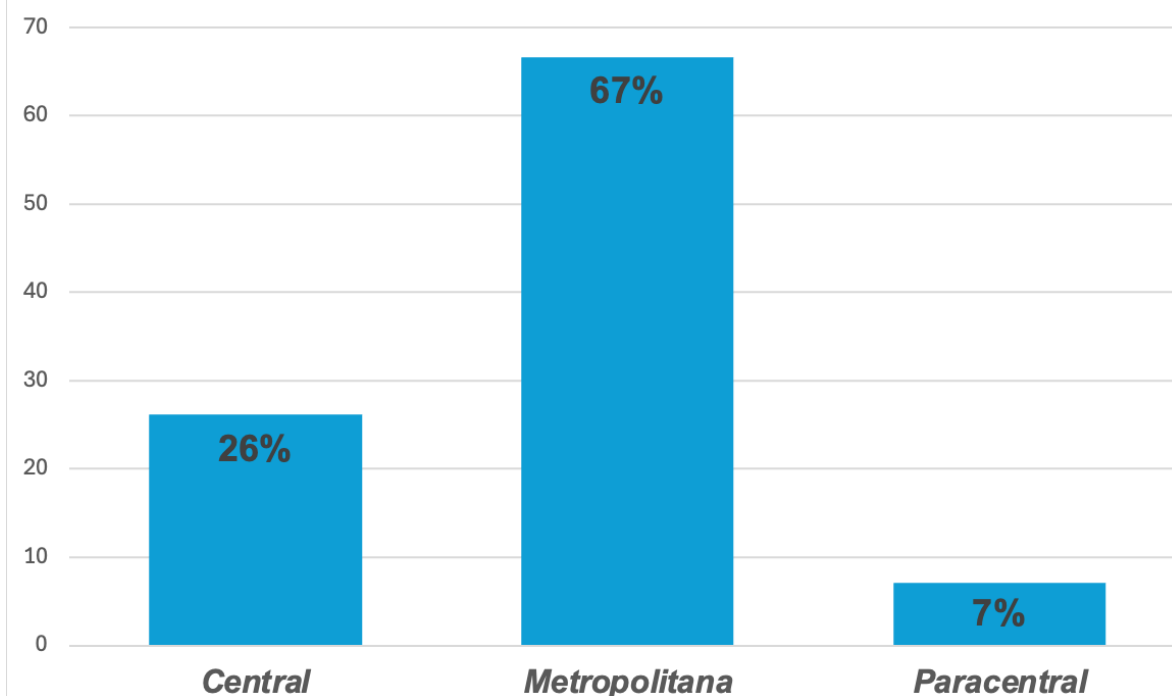
Según los resultados obtenidos, el gráfico #2 presenta la edad del nutricionista de servicio social, la cual mayormente es de 23 a 30 años, siendo una población adulto joven, donde más de la mitad, egresan de la carrera con edades menores a 26 años.

Gráfico N° 3. Periodo de los nutricionistas de servicio social en el PNA de la Región Metropolitana, Central y Paracentral del MINSAL en el año 2024. n=42



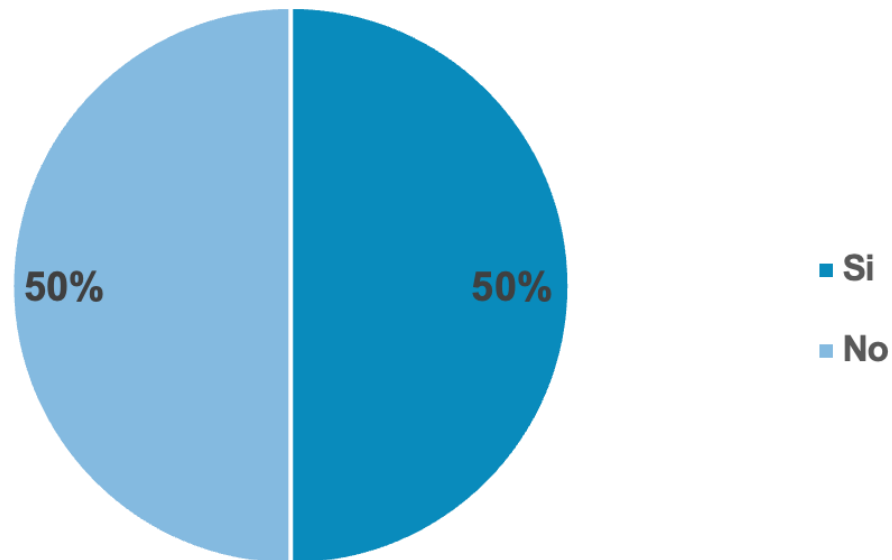
El gráfico #3 muestra que 9 de cada 10 nutricionistas realizaron su servicio social durante el primer semestre del año 2024; mientras que, solo 5 nutricionistas lo realizaron durante el segundo semestre que comprende de julio a diciembre del mismo año.

Gráfico N° 4. Regiones de salud de los nutricionistas de servicio social en el PNA del MINSAL en el año 2024.
n=42



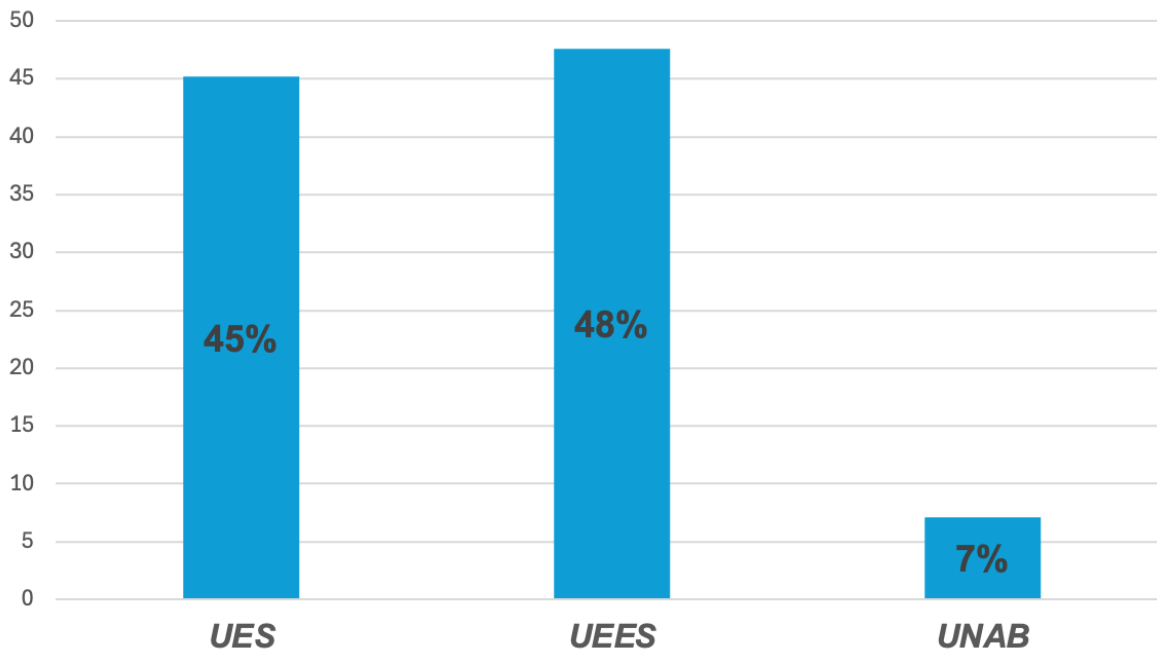
El gráfico #4 muestra que más de la mitad de los nutricionistas que realizaron su servicio social en unidades de salud pertenecieron a la Región Metropolitana del MINSAL; y un poco más de la cuarta parte de la muestra total pertenecían a la Región Central; mientras que, la Región Paracentral se sitúa como la región con menor nutricionistas.

Gráfico # 5 Conocimiento de los nutricionistas de servicio social, de la Región Metropolitana, Central y Paracentral del MINSAL en el año 2024, sobre un documento oficial que establezca las funciones del nutricionista para el PNA. n=42



En el Grafico #5 se refleja que existe una división equitativa en cuanto al conocimiento de un documento oficial sobre las funciones del nutricionista en el PNA, es importante destacar que la mitad de los nutricionistas no tengan conocimiento sobre el manual puede influir negativamente en el desempeño y cumplimiento de actividades y objetivos propuestos en el POA del área de nutrición.

Gráfico N° 6. Universidad a la que pertenecen los nutricionistas de servicio social en el PNA de la Región Metropolitana, Central y Paracentral del MINSAL en el año 2024. n=42



Se puede observar en el gráfico #6 las universidades de las cuales fueron egresados los nutricionistas, teniendo una mayor participación de estudiantes de UEES y UES, siendo las instituciones pioneras en la formación de nutricionistas que se integran en el PNA, y la UNAB representó el menor número de egresados además de una menor participación de estudiantes de esta universidad.

5.1.2 Funciones del nutricionista por Región de Salud

Los nutricionistas que realizaron su servicio social durante el año 2024 refieren haber realizado todas las actividades contempladas dentro de las funciones del nutricionista en el PNA, establecidas por el MINSAL en el año 2010, en base a los antecedentes plasmados en este estudio, estos resultados conforman el primer hallazgo en cuanto a la problemática. Los siguientes resultados se presentan de forma general y clasificados por Región de Salud.

Tabla 9

Funciones técnicas que realizaron los nutricionistas de servicio social en el PNA de la Región Metropolitana, Central y Paracentral del MINSAL en el 2024. N=42

Funciones Técnicas	Si	No	Regiones					
			Metropolitana n=28		Central n=11		Paracentral n=3	
			Si	No	Si	No	Si	No
<i>Diagnóstico Alimentario y Nutricional</i>	6 (14%)	36 (86%)	4 (14%)	24 (86%)	2 (18%)	9 (82%)	1 (33%)	2 (67%)
<i>Promoción de la Salud</i>	32 (75%)	10 (23%)	21 (74%)	7 (26%)	8 (73%)	3 (27%)	2 (67%)	1 (33%)
<i>Aplicación de estrategias PNSAN</i>	15 (36%)	27 (64%)	9 (32%)	19 (68%)	5 (45%)	6 (55%)	1 (33%)	2 (67%)
<i>Educación continua</i>	26 (61%)	16 (39%)	15 (54%)	13 (46%)	7 (64%)	4 (36%)	2 (67%)	1 (33%)
<i>Apoyo técnico</i>	20 (47%)	22 (53%)	12 (42%)	16 (58%)	7 (64%)	4 (36%)	1 (33%)	2 (67%)
<i>Apoyo técnico en AGI e intersectorial</i>	16 (38%)	26 (62%)	10 (36%)	18 (64%)	5 (41%)	6 (58%)	2 (67%)	1 (33%)
<i>Planes de desarrollo en SAN a nivel intersectorial</i>	2 (5%)	40 (95%)	1 (4%)	27 (96%)	1 (9%)	10 (91%)	0 (0%)	3 (100%)

En cuanto a las funciones técnicas, las menos realizadas fueron las referentes a apoyo técnico, planes de desarrollo en SAN con enfoque intersectorial y la elaboración o participación en el Diagnóstico Alimentario y Nutricional, donde sólo 1 de cada 10 nutricionistas participaron. La función más realizada por 8 de cada 10 nutricionistas fue la de promoción de la salud, sin embargo, representa un cumplimiento moderado de las actividades contempladas en dicha función (ver apéndice 6).

Tabla 10

Funciones clínicas que realizaron los nutricionistas de servicio social en el PNA de la Región Metropolitana, Central y Paracentral del MINSAL en el 2024. N=42

Funciones Clínicas	Si	No	Regiones					
			Metropolitana n=28		Central n=11		Paracentral n=3	
			Si	No	Si	No	Si	No
<i>Consulta nutricional</i>	25 (60%)	17 (40%)	16 (57%)	12 (43%)	6 (55%)	5 (45%)	2 (67%)	1 (33%)
<i>Proceso Referencia, Retorno e Interconsulta</i>	24 (57%)	18 (43%)	15 (54%)	13 (46%)	6 (55%)	5 (45%)	3 (100%)	0 (0%)

La función clínica más realizada fue la consulta nutricional, esta se divide en cuatro actividades, de las cuales la muestra total refirió haber dado consulta nutricional en el establecimiento de salud y en brigadas médicas brindaron consulta nutricional 9 de cada 10 nutricionistas, mientras que sólo 2 de cada 10 nutricionistas coordinaron tratamientos dieto terapéuticos con el personal de salud y dispensaron suplementos de micronutrientes y alimentos complementarios (ver apéndice 7). Además, un poco más de la mitad de los nutricionistas realizaron actividades referentes al PRRI.

Tabla 11

Funciones administrativas que realizaron los nutricionistas de servicio social en el PNA de la Región Metropolitana, Central y Paracentral del MINSAL en el 2024. N=42

Funciones Administrativas	Si	No	Regiones					
			Metropolitana n=28		Central n=11		Paracentral n=3	
			Si	No	Si	No	Si	No
<i>Planificación de actividades</i>	31 (74%)	11 (26%)	19 (68%)	9 (32%)	9 (77%)	3 (23%)	3 (100%)	0 (0%)
<i>Auditoria de expedientes nutricionales</i>	12 (29%)	30 (71%)	10 (36%)	18 (64%)	1 (9%)	10 (91%)	1 (33%)	2 (67%)
<i>Gestión de recursos</i>	2 (5%)	40 (95%)	2 (7%)	26 (93%)	0 (0%)	11 (100%)	0 (0%)	3 (100%)
<i>Elaboración de reportes</i>	13 (31%)	29 (69%)	6 (21%)	22 (79%)	6 (55%)	5 (45%)	1 (33%)	2 (67%)

De las funciones administrativas, la planificación de actividades fue la más realizada, donde por cada 10 nutricionistas que realizaron la planificación de actividades por medio del POA, solo 5 realizó la evaluación de dicho plan (ver apéndice 8). Cabe destacar que, de la muestra total, solo 2 nutricionistas gestionaron insumos y materiales educativos para el área de nutrición, representando así la función administrativa menos realizada.

5.1.3 Funciones del nutricionista por tipo de UDS

A continuación, se presentan los resultados de las funciones técnicas, clínicas y administrativas clasificados por el tipo de UDS en la que los nutricionistas realizaron su servicio social, la distribución por Región de Salud y por tipo de UDS se puede apreciar en el apéndice 9 y 10.

Tabla 12

Funciones técnicas por tipo de UDS que realizaron los nutricionistas de servicio social en el PNA de la Región Metropolitana, Central y Paracentral del MINSAL en el 2024. N=42				
Funciones Técnicas	Intermedia n=35		Especializada n=7	
	Si	No	Si	No
<i>Diagnóstico Alimentario y Nutricional</i>	6 (17%)	29 (83%)	1 (14%)	6 (86%)
<i>Promoción de la Salud</i>	20 (57%)	15 (43%)	4 (57%)	3 (43%)
<i>Aplicación de estrategias PNSAN</i>	13 (37%)	22 (63%)	3 (43%)	4 (57%)
<i>Educación continua</i>	21 (60%)	14 (40%)	4 (57%)	3 (43%)
<i>Apoyo técnico</i>	16 (46%)	19 (54%)	3 (43%)	4 (57%)
<i>Apoyo técnico en AGI e intersectorial</i>	14 (40%)	21 (60%)	3 (43%)	4 (57%)
<i>Planes de desarrollo en SAN a nivel intersectorial</i>	1 (3%)	34 (97%)	1 (14%)	6 (86%)

Tanto en las US-I y US-E los resultados de las funciones técnicas son similares ya que presentan diferencias leves entre sí, donde la mayor diferencia observada fue en actividades de educación continua para el personal de salud y que realizan más en US-I en comparación con la US-E (ver apéndice 11); si bien ninguna función se cumplió en su totalidad, las funciones que más se realizaron en ambos tipos de unidad son de carácter educativo, siendo la función de promoción de la salud y la de educación continua dentro y fuera de los establecimientos en actividades que involucran tanto personal de salud como a la comunidad. Por el contrario, en las US-I se destaca que al menos 8 de cada 10 sujetos mencionaron no haber realizado el diagnóstico alimentario nutricional ni haber participado en planes de desarrollo de SAN junto con otras entidades; un aspecto bastante similar con su homólogo (US-E) con una leve diferencia en los porcentajes. Mientras que los nutricionistas de las US-E tuvieron una participación total en clubes a diferencia de la respuesta general que no se cumple en su totalidad (ver apéndice 6), esto se puede deber a la falta de coordinación con el equipo de salud.

Tabla 13

Funciones clínicas por tipo de UDS que realizaron los nutricionistas de servicio social en el PNA de la Región Metropolitana, Central y Paracentral del MINSAL en el 2024. N=42				
Funciones Clínicas	Intermedia n=35		Especializada n=7	
	Si	No	Si	No
<i>Consulta nutricional</i>	20 (57%)	15 (43%)	4 (57%)	3 (43%)
<i>Proceso Referencia, Retorno e Interconsulta</i>	11 (31%)	24 (69%)	2 (29%)	5 (71%)

La tabla 13 muestra las funciones clínicas por tipo de UDS, se aprecia que no hay mayor diferencia en el cumplimiento de las funciones entre ellas; donde el total de nutricionistas brindaron consultas nutricionales dentro del establecimiento; sin embargo, en la actividad de coordinación del tratamiento dieto-terapéutico con el equipo de salud y en las atenciones nutricionales a pacientes referidos por otros niveles de atención se observan diferencias entre ambos tipos, siendo las US-I las que lo realizaron en mayor proporción en comparación con las US-E (ver apéndice 12).

Tabla 14

Funciones administrativas por tipo de UDS que realizaron los nutricionistas de servicio social en el PNA de la Región Metropolitana, Central y Paracentral del MINSAL en el 2024. N=42				
Funciones Administrativas	Intermedia n=35		Especializada n=7	
	Si	No	Si	No
<i>Planificación de actividades</i>	25 (71%)	10 (29%)	5 (71%)	2 (29%)
<i>Auditoria de expedientes nutricionales</i>	9 (26%)	26 (74%)	3 (43%)	4 (57%)
<i>Gestión de recursos</i>	1 (3%)	34 (97%)	1 (14%)	6 (86%)
<i>Elaboración de reportes</i>	12 (34%)	23 (66%)	1 (14%)	6 (86%)

Al clasificar las funciones administrativas por tipo de UDS, se evidencia que la planificación de actividades es la de mayor cumplimiento, mientras que la gestión de recursos es la función que menos realizaron para ambos establecimientos. Es de mencionar que se evidencian pequeñas diferencias en las demás funciones; por su parte, las US-E realizan más auditorias de expedientes clínicos nutricionales y gestión de recursos; mientras que, las US-I elaboran más informes técnicos (ver apéndice 13).

5.1.4 Funciones del nutricionista por frecuencia de realización

Tabla 15

Frecuencia de funciones técnicas que realizaron los nutricionistas de servicio social en el PNA de la Región Metropolitana, Central y Paracentral del MINSAL en el 2024. N=42

Funciones Técnicas	Nunca	Rara vez	Frecuente	Siempre
Región Metropolitana n=28				
<i>Diagnóstico Alimentario y Nutricional</i>	25 (89%)	2 (7%)	1 (4%)	0 (0%)
<i>Promoción de la Salud</i>	10 (36%)	5 (18%)	7 (25%)	6 (21%)
<i>Educación continua</i>	10 (36%)	2 (7%)	7 (25%)	8 (28%)
<i>Apoyo técnico</i>	17 (60%)	6 (22%)	3 (10%)	2 (8%)
<i>Apoyo técnico en AGI e intersectorial</i>	20 (71%)	3 (11%)	5 (18%)	0 (0%)
<i>Planes de desarrollo en SAN a nivel intersectorial</i>	26 (93%)	2 (7%)	0 (0%)	0 (0%)
Región Central n=11				
<i>Diagnóstico Alimentario y Nutricional</i>	10 (91%)	1 (9%)	0 (0%)	0 (0%)
<i>Promoción de la Salud</i>	4 (36%)	2 (18%)	3 (27%)	2 (19%)
<i>Educación continua</i>	5 (45%)	5 (45%)	1 (5%)	0 (0%)
<i>Apoyo técnico</i>	5 (45%)	3 (27%)	2 (18%)	1 (10%)
<i>Apoyo técnico en AGI e intersectorial</i>	6 (55%)	2 (18%)	3 (27%)	0 (0%)
<i>Planes de desarrollo en SAN a nivel intersectorial</i>	11 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
Región Paracentral n=3				
<i>Diagnóstico Alimentario y Nutricional</i>	2 (67%)	0 (0%)	1 (33%)	0 (0%)
<i>Promoción de la Salud</i>	1 (33%)	1 (33%)	1 (33%)	0 (0%)
<i>Educación continua</i>	1 (33%)	2 (66%)	0 (0%)	0 (0%)
<i>Apoyo técnico</i>	2 (66%)	1 (33%)	0 (0%)	0 (0%)
<i>Apoyo técnico en AGI e intersectorial</i>	2 (66%)	0 (0%)	1 (33%)	0 (0%)
<i>Planes de desarrollo en SAN a nivel intersectorial</i>	3 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)

Dentro de los resultados de las funciones técnicas de manera global, se encontró que las actividades que se cumplieron con mayor frecuencia fueron las relacionadas con la participación en clubes dentro de la UDS, y la asistencia a capacitaciones y reuniones programadas dentro del establecimientos (ver apéndice 14), sin embargo, al clasificar las funciones por Región de Salud, las actividades técnicas que se realizaron con mayor frecuencia para la Región Metropolitana fueron las de formación continua y en el caso de la Región Central y Paracentral no se encontraron funciones que sobresalieran.

Tabla 16

Frecuencia de funciones clínicas que realizaron los nutricionistas de servicio social en el PNA de la Región Metropolitana, Central y Paracentral del MINSAL en el 2024. N=42

Funciones Clínicas	Nunca	Rara vez	Frecuente	Siempre
Región Metropolitana n=28				
<i>Consulta nutricional</i>	12 (43%)	5 (18%)	10 (36%)	1 (3%)
<i>Proceso Referencia, Retorno e Interconsulta</i>	21 (75%)	5 (18%)	2 (8%)	0 (0%)
Región Central n=11				
<i>Consulta nutricional</i>	5 (45%)	2 (18%)	3 (27%)	1 (10%)
<i>Proceso Referencia, Retorno e Interconsulta</i>	8 (73%)	3 (27%)	0 (0%)	0 (0%)
Región Paracentral n=3				
<i>Consulta nutricional</i>	1 (33%)	1 (33%)	1 (33%)	0 (0%)
<i>Proceso Referencia, Retorno e Interconsulta</i>	1 (33%)	2 (67%)	0 (0%)	0 (0%)

Para las actividades relacionadas con las funciones clínicas, las que más se realizaron fueron las consultas nutricionales en el establecimiento de salud y en el AGI (ver apéndice 15), para las regiones de estudio se refleja que la función de consulta nutricional fue la que se realizó con mayor frecuencia, que las actividades de PRRI.

Tabla 17

Frecuencia de funciones administrativas que realizaron los nutricionistas de servicio social en el PNA de la Región Metropolitana, Central y Paracentral del MINSAL en el 2024. N=42

Funciones Administrativas	Nunca	Rara vez	Frecuente	Siempre
Región Metropolitana n=28				
<i>Planificación de actividades</i>	8 (29%)	4 (13%)	8 (29%)	8 (29%)
<i>Auditoría de expedientes nutricionales</i>	19 (68%)	6 (22%)	2 (7%)	1 (3%)
<i>Gestión de recursos</i>	28 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
<i>Elaboración de reportes</i>	16 (57%)	3 (11%)	3 (11%)	6 (21%)
Región Central n=11				
<i>Planificación de actividades</i>	3 (27%)	2 (18%)	2 (18%)	4 (37%)
<i>Auditoría de expedientes nutricionales</i>	10 (91%)	1 (9%)	0 (0%)	0 (0%)
<i>Gestión de recursos</i>	11 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
<i>Elaboración de reportes</i>	3 (27%)	4 (36%)	0 (0%)	4 (37%)
Región Paracentral n=3				
<i>Planificación de actividades</i>	0 (0%)	0 (0%)	1 (33%)	2 (67%)
<i>Auditoría de expedientes nutricionales</i>	2 (66%)	1 (33%)	0 (0%)	0 (0%)
<i>Gestión de recursos</i>	3 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
<i>Elaboración de reportes</i>	0 (0%)	0 (0%)	2 (67%)	1 (33%)

En las tabla 17 presentadas anteriormente para las 3 regiones de estudio, se logra observar que únicamente se cumple con más frecuencia la función de planificación de actividades; sin embargo en la Región Paracentral hay un aumento en la frecuencia de la función de elaboración de informes técnicos, y a nivel general sigue la misma tendencia

con la evaluación del POA del área de nutrición (ver apéndice 16). Es importante destacar que hay una baja frecuencia en la función de gestión de recursos, esto puede estar relacionado a que algunos nutricionistas no contaban con los recursos y/o insumos suficientes como se presenta en la siguiente tabla.

5.1.5 Funciones adicionales y limitantes

Tabla 18

Funciones adicionales y limitantes de los nutricionistas de servicio social en el PNA de la Región Metropolitana, Central y Paracentral del MINSAL en el 2024. n=27

Actividades adicionales intra y extramurales	Frecuencia
<i>Campaña antivectorial contra el dengue</i>	22 (81%)
<i>Emergencia Nacional por lluvias</i>	11 (41%)
<i>Depuración de expedientes pasivos</i>	10 (37%)
<i>Misiones oficiales</i>	8 (30%)
<i>Jornada de vacunación canina</i>	7 (26%)
<i>Jornada de vacunación de las Américas</i>	6 (22%)
<i>Realización de labores no acorde al nutricionista</i>	1 (4%)
Situaciones limitantes	
Falta de insumos	
<i>Falta de transporte</i>	13 (48%)
<i>Falta de papelería</i>	11 (41%)
<i>No existe consultorio de nutrición</i>	3 (11%)
<i>Falta de electricidad</i>	1 (4%)
Desconocimiento de las funciones	
<i>Falta de organización</i>	7 (26%)
<i>Falta de directrices o normativas</i>	7 (26%)
<i>No tenían conocimiento de las funciones</i>	5 (19%)
Falta de inclusión	
<i>No fue involucrado en comités</i>	8 (30%)

De las situaciones que impidieron a los nutricionistas realizar las funciones establecidas por el MSPA para el PNA durante su servicio social, la más prevalente fue la asistencia a la campaña anti vectorial contra el dengue, donde participaron 8 de cada 10 nutricionistas, junto a esta campaña, se suman más actividades intra y extramurales que no competen al quehacer del nutricionista en el PNA, las demás actividades, aunque

presentan una frecuencia baja, se consideran de interés, como el no involucramiento en comités, falta de organización y desconocimiento de las funciones del nutricionista y de normativas que guíen su actuar, condiciones que vienen a ser perjudiciales al momento de coordinar la logística en conjunto con el equipo de salud para realizar actividades de promoción de la salud, siendo evidente que el nutricionista se ve afectado por la falta de insumos para realizar sus funciones, estas actividades o situaciones son relevantes ya que dificultan el correcto ejercicio del servicio social en el área de nutrición (ver apéndice 17 para la tabla por degradación de color completa).

5.2 Análisis de resultados

Previo a la discusión de los resultados es necesario aclarar que la muestra se subdividió para clasificar los resultados por tipo Región de Salud y de UDS para cumplir con los objetivos planteados, quedando de la siguiente forma: Región de Salud Metropolitana n=27, Central n=11 y Paracentral n=4; US-I n=35 y US-E n=7. Sin embargo, el tamaño muestral para cada clasificación es reducido y no logra ser representativo de la población general, esto se abordó en el capítulo IV.

5.2.1 Caracterización de la población

La población del nutricionista de servicio social en el PNA del año 2024 se caracteriza por ser mayormente del sexo femenino y en edad adulta joven que realizó su servicio social durante el primer semestre del año y brindaron mayor cobertura a las UDS de la Región Metropolitana de Salud, provienen en calidad de egresados en primer lugar desde la UEES, seguida por la UES y de ellos, 5 de cada 10 nutricionistas refieren tener conocimiento de la existencia de un documento oficial que detalle las funciones del nutricionista para el PNA al momento de la recolección de los datos.

Estas características se mantienen con las planteadas hace 4 décadas por Merino A. y Carpio J. et al, quienes estudiaron las funciones y perfil de la población del nutricionista en El Salvador, donde 9 de cada 10 nutricionistas fueron mujeres en edad adulto joven, lo que adjudica un carácter sociocultural a la carrera, por estar relacionada con la preparación de alimentos.

5.2.2 Funciones del nutricionista

Actualmente el perfil básico del nutricionista lo componen las funciones de promoción de la salud, educación continua y apoyo técnico; consulta nutricional y PRRI; planificación de actividades y elaboración de reportes; tales indicadores corresponden a las funciones técnicas, clínicas y administrativas respectivamente (ver apéndices 18, 19 y 20). Esto es preocupante, ya que de la reorganización de funciones propuestas en el presente estudio para las funciones según el MSPAS (11) en 2010, sólo 4 de 7 funciones técnicas se realizan por los nutricionistas en el PNA, las 2 funciones clínicas se realizan pero dentro de sus actividades, de 6 solo se realizan la mitad, y 2 de 4 funciones se realizan en las administrativas, en base a esto se puede inferir que el nutricionista presenta una baja realización de funciones al comparar su actuar con su deber hacer según lo establecido para el nutricionista comunitario.

5.2.2.1 Funciones técnicas

El panorama general de las funciones técnicas refleja avances en actividades de EAN en la Promoción de la Salud, educación continua y apoyo técnico en la UDS y en el AGI (ver apéndice 18). De manera específica, se observa que el trabajo de los nutricionistas se ha enfocado principalmente en participar en actividades con clubes adscritos en la UDS y en encuentros con la comunidad, velar por el cumplimiento de los lineamientos técnicos para la evaluación del estado nutricional en el AGI, apoyar y dar seguimiento a otras iniciativas nutricionales implementadas por el MINSAL, así como asistir a reuniones y capacitaciones en el establecimiento de salud, todo esto favorece el desarrollo profesional del nutricionista, mejorando así la atención nutricional brindada a la población.

En cuanto a la realización actividades de promoción de la salud y educación continua, Aliaga E., et al, plantea que la familia es la principal fuente de apoyo social y de promoción de estilos de vida saludable, por tanto, es deber de los sistemas de salud brindar educación sobre la relación que existe entre los factores de riesgo y la salud por medio de encuentros con la comunidad, este proceso se vuelve eficiente al personal estar en constante capacitación para atender las necesidades de salud de la comunidad e ir acorde a sus recursos y así establecer planes de mejora, como lo detalla Mejía A. en

cuanto a la educación continua, por lo que los resultados encontrados respecto a estos ámbitos son positivos.

No obstante, a pesar de que se realicen las actividades mencionadas anteriormente, es difícil generar un impacto significativo en el problema alimentario y nutricional que aqueja a la población al no realizarse las actividades en SAN centradas en la comunidad y con participación intersectorial, ya que el fundamento para lograrlo son el coordinar, planificar, ejecutar y evaluar planes, programas y proyectos para dicho fin. El cumplimiento de estas funciones centradas en SAN aún presenta un desafío por alcanzar, ya que las actividades del diagnóstico Alimentario y Nutricional y asistencia a asambleas comunales, el diagnóstico participativo y los planes de desarrollo en SAN con participación intersectorial y las intervenciones en la PNSAN, fueron las de menor realización en la labor del nutricionista de servicio social en el PNA durante el periodo estudiado y en las tres Regiones de Salud estudiadas.

La situación encontrada es totalmente contraria a la encontrada por Merino A. donde los nutricionistas si estaban más involucrados con actividades de diagnóstico y programas y/o actividades de EAN, esta diferencia se debe a que los nutricionistas estudiados en 1985 laboraban como supervisores regionales, por lo que se dedicaban mayormente a la supervisión y administración de programas y del personal a cargo de implementarlos en el PNA, al comparar este antecedente con las funciones propuestas en 2010, en la actualidad las áreas administrativa y asistencial deberían ser implementadas por el recurso de nutrición que labora en UDS, sin embargo, los resultados encontrados reflejan que el nutricionista de servicio social no tiene la capacidad ni los recursos suficientes para cubrir ambas áreas, esto limita el reorientar los servicios de salud curativos a un enfoque preventivo y participativo, ignorando las situaciones problemáticas relacionadas con la alimentación y nutrición que aquejan a la comunidad, como lo plantea la Carta de Ottawa y Borroto R. y Álvarez M. en su estudio, ya que estas actividades son fundamentales para asegurar y trabajar objetivamente en pos de alcanzar el más alto grado de salud y bienestar en la población.

La no realización del diagnóstico de la comunidad y el no dar continuidad a las líneas estratégicas de la PNSAN vigentes para el país es alarmante, para Flores A., el diagnóstico comunitario es una herramienta metodológica que permite obtener información de las situaciones que aquejan a la comunidad, tomando en cuenta la perspectiva de todos los actores implicados, en especial de quienes las padecen; según Ibarra E., la participación activa de la población es fundamental para valorar los problemas que se pueden solucionar y exista un compromiso por mejorar sus propias condiciones de salud, por lo que, el propósito del diagnóstico es proporcionar los elementos necesarios para la toma de decisiones preventivas y curativas dentro de la comunidad.

Bajo este contexto, en salud pública se debe implementar esta estrategia, ya que la misma PNSAN pretende enfrentar de manera integral aquellos causantes de inSAN que inciden directamente en la prevalencia de malnutrición y deficiencias nutricionales de la población, esta política contiene la información técnica, los valores y principios para constituirse en una herramienta orientadora de las acciones para el logro de los objetivos de salud pública vinculados a la dieta, expresados a nivel internacional en los Objetivos para el Desarrollo Sostenible como lo establece Ferrand S et al. De manera que, esta situación aleja y limita al nutricionista del poder lograr una mejora en las condiciones de salud de la población a la que atiende durante su servicio social, en consecuencia es necesario enfatizar la necesidad de fortalecer la participación comunitaria y la intersectorialidad en la promoción de estilos de vida saludables, lo que se relaciona con el desarrollo de habilidades personales en la comunidad, como lo aborda el Plan Integrado de Promoción de la Salud.

5.2.2.2 Funciones clínicas

La realización de las funciones clínicas se debe regir por los lineamientos técnicos establecidos para la atención nutricional donde se establece a la consulta nutricional como una estrategia clave para la detección y manejo oportuno de los problemas nutricionales en la población. Los resultados indican que la función de consulta nutricional en la UDS y en el AGI se mantuvo constante en la población general y en las

clasificaciones realizadas por Regiones de Salud y tipo de UDS por lo que se mantiene la tendencia que presentó Merino A, en 1985 y Carpio J et al, en 1991; sin embargo, en el último estudio mencionado, se destaca el trabajo articulado con otros profesionales de la salud de manera regular, a diferencia de los resultados presentados en esta investigación, donde hubo una baja coordinación para el tratamiento interdisciplinario de los pacientes.

En el perfil ampliado del nutricionista (ver apéndice 19), se puede observar una baja coordinación para el abordaje interdisciplinario encontrado se puede deber en primer lugar a la postura del nutricionista, ya que la mayoría centró su atención de manera individualizada, Rueda R. expone que en el nutricionista recae la responsabilidad de promover el interés por los problemas nutricionales en el equipo de salud con quien trabaja; en segundo lugar, puede ser por la formación académica recibida, en El Salvador, la UNASA es la única carrera que en su descripción destaca la formación del nutricionista con enfoque interdisciplinario; en tercer lugar, la baja implementación del PRRI evidenciada en los nutricionistas estudiados, representa una debilidad en la continuidad del cuidado nutricional y de los Lineamientos Técnicos para el Cumplimiento de la RRI*, según González C. para el funcionamiento de un servicio integrado de salud es indispensable su jerarquización, la cual se garantiza con la supervisión constante y la evaluación periódica, estas tienen por objetivo desarrollar el trabajo en equipo y reorientar la forma de trabajar, mediante la educación y estímulo continuo del personal supervisado. Esta falta de coordinación para el trabajo interdisciplinario y una implementación inadecuada del PRRI en el abordaje nutricional, puede tener como consecuencia la poca efectividad del tratamiento médico en general, generando más costos al sector salud y exponiendo el abandono del sistema en dar respuesta integral al problema de malnutrición.

5.2.2.3 Funciones administrativas

El perfil básico encontrado en el presente estudio para las funciones administrativas (ver apéndice 20), incluye las funciones de planificación de actividades, que comprende la elaboración y evaluación del POA, y la elaboración de reportes, como informes técnicos

y registros de las actividades realizadas durante el ejercicio profesional, estos hallazgos se presentaron de manera consistente en todas las Regiones de Salud como tipo de UDS, posicionando a las mismas como prioritarias dentro de las funciones que realiza el nutricionista en el PNA, sin embargo, no guardan relación con los hallazgos presentados por Carpio J. et al, donde sólo la mitad de los sujetos elaboraba un plan de trabajo e informes trimestrales del mismo, esta diferencia se puede deber a la inducción recibida por la mayor parte de los nutricionistas al inicio del servicio social, donde se fijan las prioridades y metas por medio de la elaboración del POA para ser presentado durante el primer mes y evaluado de manera trimestral por el encargado/a del área de nutrición de los SIBASI correspondientes, como se establece en la guía de supervisión de actividades técnico-administrativas del MINSAL.

Respecto a la función de elaboración de informes técnicos hubo una participación moderada del 55%, esto puede impactar negativamente la labor del nutricionista en el PNA, ya que documentar estas actividades podrían mejorar el seguimiento y evaluación no solo de su labor, sino de los avances por medio de las intervenciones en alimentación y nutrición en la comunidad. No obstante, se encontró una frecuencia elevada para esta función en la Región Paracentral de Salud, donde todos los sujetos refirieron realizarla de manera frecuente, siendo la misma situación presentada por Carpio J. et al, donde el 95% de los nutricionistas presentaron informes mensuales de las actividades que realizaban.

Cabe destacar que, para esta región, hubo pocos nutricionistas en servicio social, esto podría sugerir una mayor capacidad de los encargados del SIBASI para realizar una supervisión más frecuente, sin embargo, este cumplimiento se debe a la constante supervisión y evaluación, por parte del área de nutrición de la Región Paracentral de Salud, de todas las actividades que debían realizar los nutricionistas, una diferencia importante de esta región es que los nutricionistas de servicio social eran convocados a reuniones donde se presentaba el rendimiento de labores en conjunto con los nutricionistas de planta, esto evidencia la importancia de su supervisión e incorporación en el equipo laboral en la región.

Con respecto a la auditoria de expedientes nutricionales, se presentó una baja realización, la cual puede deberse a la combinación de diversas situaciones como falta de capacitación y desconocimiento de los procedimientos. Para Janos F. la auditoria en salud está diseñada para promover la prestación de servicios seguros, eficaces y eficientes, facilitar la práctica basada en la evidencia y servir como un recurso de evaluación profesional, por lo que la baja realización de esta función presenta un área de mejora, ya que la poca importancia que se le da puede estar limitando el seguimiento de la calidad en la atención nutricional como una herramienta de mejora continua para el sistema de salud. Si esta situación continúa, puede mantener y/o generar vacíos y llegar a afectar su eficiencia, además, la no realización de la función de gestión de recursos presenta una inadecuada suministración y administración de insumos, lo que refleja una posible falta de autonomía o de asignación presupuestaria para fortalecer el trabajo del nutricionista en el PNA y para Martín J., además de ser un proceso del trabajo en equipo, la gestión abarca los fondos económicos y herramientas técnicas, esto es clave al tener un impacto en las intervenciones del nutricionista, y supone una mayor eficiencia ya que responde a las necesidades de la población, como lo plantea Castro F., y Rodríguez F.

5.2.2.4 Funciones adicionales y limitantes

Las situaciones que impidieron a los nutricionistas de servicio social realizar las funciones establecidas por el MSPAS (11), para su área, se pueden interpretar en 4 tipos: actividades adicionales (no forman parte del área de nutrición), falta de insumos, desconocimiento de las funciones y falta de inclusión como parte del equipo multidisciplinario; además de las posibles situaciones planteadas a los sujetos, estos también expresaron como problemas la asignación de actividades que no corresponden a su profesión, la no existencia del consultorio de nutrición y la falta de insumos para la realización de labores.

De éstas las de mayor frecuencia fueron las actividades adicionales como la campaña anti vectorial contra el dengue, emergencia nacional por lluvias, depuración de expedientes pasivos, jornada de vacunación humana, canina y felina, además de la “realización de labores no acordes al nutricionista” como expone uno de los sujetos

estudiados, estas actividades por sí solas impiden al nutricionista realizar satisfactoriamente sus funciones debido a la cantidad tiempo que conllevan.

Es importante destacar que el nutricionista en servicio social se ve afectado en primera instancia al no conocer un manual que guíe su quehacer dentro del PNA y como parte del equipo de salud para el trabajo multidisciplinario, lo que limita sus posibilidades de tomar decisiones firmes y avaladas por los demás profesionales con los que labora, lo que dificulta la realización de las funciones del nutricionista al limitarse la suministración de insumos y recursos necesarios para su labor y conlleva a un pobre involucramiento del recurso en los clubes y comités de la UDS. Este panorama se agrava por la asignación de actividades que no competen al perfil del nutricionista, ya que, en estas condiciones, éste se proyecta al personal de salud como un recurso humano que cuenta con tiempo para apoyar con actividades adicionales a su profesión, lo que en realidad entorpece el cumplimiento de sus funciones, por tanto, se puede apreciar como las situaciones encontradas desencadenan una a la otra.

CAPITULO VI

6.1 Conclusiones

A partir del análisis de los resultados obtenidos en esta investigación, se han identificado una serie de hallazgos relevantes que permiten responder a los objetivos planteados y comprender con mayor claridad la problemática, por lo cual se presentan a continuación las principales conclusiones del estudio:

- La mayoría de los sujetos fueron mujeres, con edades de 20 a 30 años que realizaron su servicio social de enero a junio del 2024 en UDS-I de la Región Metropolitana de Salud.
- En respuesta al objetivo general, se encontró que todas las funciones propuestas por el MINSAL en 2010 se cumplen en diferentes medidas, las más realizadas fueron la consulta nutricional, promoción de la salud y planificación de actividades.
- El perfil básico estuvo compuesto por 11 actividades de 32 en total, donde predominaron las correspondientes a la función clínica, evidenciando una prioridad al enfoque clínico del nutricionista en el PNA.
- De las actividades realmente importantes que menos se realizaron fueron las de SAN centradas en la comunidad y con participación intersectorial, por lo que existe un bajo compromiso por parte de los nutricionistas con la estrategia de la APS y SAN.
- En general, a pesar de que existen diferencias de infraestructura, equipo, personal, y servicios ofertados por tipo de UDS, no se evidencian vastas diferencias en cuanto a las tres funciones realizadas por los nutricionistas en servicio social.
- Las únicas diferencias encontradas en la realización de actividades por tipo de UDS, fueron en la US-E, donde no se asistió a asambleas comunales y no hubo coordinación intersectorial para la elaboración del diagnóstico participativo.
- En las 3 Regiones de estudio, la planificación de actividades es la función administrativa que se sitúa como la función que se realiza con mayor frecuencia y la elaboración de informes técnicos para la Región Paracentral.
- Dentro de las funciones que se realizaron rara vez fueron las actividades de educación continua, y las que comprenden el PRRI para la Región Central.

- Las funciones que nunca realizaron los nutricionistas durante su el servicio social fueron la gestión de recursos en las tres regiones de estudio y los planes de desarrollo en SAN a nivel intersectorial para las Regiones Central y Paracentral.
- Las funciones adicionales que más intervinieron el ejercicio laboral de los nutricionistas fueron la campaña anti vectorial contra el dengue, la Emergencia Nacional por lluvias, la depuración de expedientes pasivos y la jornada de vacunación humana, canina y felina.
- Las situaciones que impidieron al nutricionista realizar sus funciones básicas giran en torno a la poca provisión de recursos por parte de la UDS y el bajo involucramiento del profesional en los comités adscritos.

6.2 Recomendaciones

En base a los resultados obtenidos y las conclusiones previamente expuestas, se considera oportuno brindar recomendaciones orientadas a fortalecer el rol del nutricionista en el PNA, las cuales se presentan a continuación:

Al MINSAL de El Salvador, Unidad de Nutrición:

- Actualizar y publicar de manera oficial el documento de las funciones del recurso de nutrición en el PNA del año 2010.
- Realizar una asignación regional equitativa de nutricionistas en función de la demanda y capacidades por medio de criterios de asignación.
- Garantizar el acceso a los nutricionistas en servicio social sobre información relacionada a la situación nutricional de la población y del modelo de atención en el Primer Nivel.
- Reconocer al nutricionista como actor clave dentro del PNA para mejorar la situación de salud de la población; lo que conlleva la priorización de las contrataciones del recurso de manera permanente en aquellas unidades carentes de él.

A las Regiones de Salud y SIBASI del MINSAL:

- Fortalecer la socialización y difusión de las funciones del nutricionista en el PNA, tanto al recurso como al personal de salud previo al desarrollo del servicio social.

- Fortalecer la inducción laboral y la supervisión del rol del nutricionista para garantizar que los nutricionistas conozcan sus funciones desde el inicio del servicio social.
- Mejorar los mecanismos de orientación, supervisión y evaluación por parte de los nutricionistas del nivel administrativo a los nutricionistas en servicio social para un mejor rendimiento laboral.
- Realizar revisiones periódicas de los expedientes nutricionales registrados en el Sistema Integrado de Salud con los nutricionistas en servicio social.

A las carreras formadoras del nutricionista en El Salvador:

- Supervisar de manera constante el ejercicio del servicio social en base a las funciones propuestas por el MINSAL en 2010 con el fin de lograr un impacto positivo en la situación de SAN de la población.
- Durante la formación académica y práctica de salud pública, reforzar el aprendizaje de los nutricionistas en procesos de gestión y participación comunitaria de manera interdisciplinaria e intersectorial.
- Incluir en programa académico de salud pública la capacitación de adiestramiento de personal profesional y auxiliar propuesta en 1966 por la OPS, ya que es una acción fundamental para la mejora de la SAN.
- Por medio de la supervisión del servicio social, recopilar información referente a las funciones realizadas por los nutricionistas en el PNA para actualizar el perfil del nutricionista y darle continuidad a la problemática identificada en el presente estudio.
- Hacer de carácter público la información que caracteriza a los egresados de la carrera de nutrición de las diferentes carreras presentes en el país, para facilitar la investigación de problemáticas relacionadas.
- Fomentar investigaciones que expongan la labor de los nutricionistas durante su servicio social con el fin de actualizar los perfiles de formación de sus estudiantes.

A los nutricionistas egresados y recién graduados de El Salvador:

- Conocer, ejecutar y difundir las funciones del nutricionista durante el servicio social en el PNA.

- Mejorar los mecanismos de comunicación con el equipo multidisciplinario de salud para que haya una mayor inclusión durante el ejercicio del servicio social.
- Dar continuidad a la problemática abordada en el presente estudio de manera anual como trabajos para optar al grado de licenciatura en nutrición y de esta forma fortalecer la evidencia científica generada por las carreras de nutrición en torno a la APS y SAN.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Organización Mundial de la Salud. Obesidad y sobrepeso. 2014. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>. [Consultado el 15 de mayo de 2024].
2. Hernández X., Escobar M., Guardado S., Meléndez A., Alfaro C., Martínez E., et al. Diagnóstico de la situación alimentaria y nutricional de El Salvador. El Salvador: FLACSO El Salvador; 2017. Disponible en: <https://reliefweb.int/report/el-salvador/diagn-stico-de-la-situaci-n-alimentaria-y-nutricional-en-el-salvador>. [Consultado 7 de marzo de 2024].
3. Banco mundial. El Salvador: Panorama general. Disponible en: <https://www.bancomundial.org/es/country/elsalvador/overview> [consultado el 7 de marzo de 2024].
4. Chan D. La Cooperación Internacional para el Desarrollo en materia de Seguridad Alimentaria y Nutricional: análisis de su aplicación en Guatemala, El Salvador y Honduras (2000-2020). México, Universidad de Quintana Roo; 2021.
5. Ministerio de Salud, Instituto Nacional de Salud. Encuesta nacional de Enfermedades Crónicas No Transmisibles en la población adulta de El Salvador [en línea]. El Salvador: MINSAL; 2015. Disponible en: [https://extranet.who.int/ncdccs/Data/SLV_C7_Encuesta%20INS2015%20final%20\(1\).pdf](https://extranet.who.int/ncdccs/Data/SLV_C7_Encuesta%20INS2015%20final%20(1).pdf). [Consultado 26 de abril de 2024].
6. Dirección General de Estadística y Censo. Encuesta Nacional de Propósitos Múltiples 2019 [en línea]. El Salvador: DIGESTYC; 2019. Disponible en: <https://onec.bcr.gob.sv/metadatos/index.php/catalog/16>. [Consultado 30 de abril de 2024].
7. Merino A. Funciones del Nutricionista Dietista en El Salvador. [Tesis de licenciatura]. El Salvador: Universidad de El Salvador; 1985.
8. Carpio J., Márquez L., Navarro R., Gavidia E., Guevara M., Ruíz G., et al. Cuantificación y Perfil Ocupacional del Nutricionista de El Salvador [en línea]. El

- Salvador: Universidad de El Salvador, Universidad Evangélica de El Salvador; 1992. Disponible en: <https://bvssan.incap.int/local/M/ME-028.pdf>. [Consultado 13 de febrero de 2024]
9. Universidad de El Salvador. Reglamento general de proyección social de la Universidad de El Salvador [en línea]. El Salvador: UES; 2009. Disponible en: <https://jurisprudencia.ues.edu.sv/proyeccion-social/documentos/Reglamento%20Proyeccion%20Social.pdf>. [Consultado 30 de mayo de 2024]
 10. Icaza S. La formación del nutricionista-dietista en América Latina. Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana 1982; 176-178.
 11. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Funciones del Recurso de Nutrición en el Primer Nivel de Atención. El Salvador: Unidad de Nutrición; 2010.
 12. Labraña A., Durán E. Soto D., Competencias del Nutricionista en el Ámbito de Atención Primaria de Salud. Rev. Chil Nutr 2005; 32 (3): 239-246.
 13. Zapata M., Pedroso L., Giancomini A., Cassano B., Mota J. Contribución del Nutricionista al sistema de atención Primaria de Salud. Invenio 2007; 10 (9): 131-141.
 14. García A., Petan C. Situación ocupacional del nutricionista-dietista egresado de la universidad nacional, periodo 1973-1980. Revista facultad de medicina Colombia 1986; 178-187.
 15. Kroeger A., Luna R. Atención Primaria de Salud Principios y Métodos [en línea]. México: Editorial Pax México; 1992. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/3101>. [Consultado 23 de julio de 2024].
 16. Organización Panamericana de la Salud. Declaración de Alma-Ata. En: Conferencia Internacional Sobre Atención Primaria de Salud. Alma-Ata: OPS; 1978.
 17. Organización Panamericana de la Salud. Pacto 30.30.30. APS para la salud universal. En: Lanzamiento y presentación del informe de la Comisión de Alto Nivel Salud Universal en el siglo XXI: 40 años de Alma-Ata. México: OPS; 2019.

18. Organización Mundial de la Salud. Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud. En: Primera Conferencia Internacional de Promoción de la Salud, Ottawa, 21 de noviembre de 1986. Canadá: Salud Publica Educ Salud; 2001.
19. Aliaga E., Cuba S., Mar M. Promoción de la salud y prevención de las enfermedades para un envejecimiento activo y con calidad de vida. Rev. Perú Med Exp Salud Publica 2016; 33 (2): 311-320.
20. Mejía A. Educación continua. Acta Médica Colombiana 1985; 10 (2): 85-101.
21. Ministerio de Salud. Lineamientos técnicos para la promoción de salud. [en línea]. El Salvador: MINSAL; 2023. Disponible en: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2023/10/1512608/lineamientostecnicosparalapromociondelasalud-acuerdo-2302_v1.pdf. [Consultado 24 de julio de 2024].
22. Organización Mundial de la Salud, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Declaración de Astaná. En: Conferencia Mundial sobre Atención Primaria de Salud Desde Alma-Ata hacia la cobertura sanitaria universal y los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Kazajstán: OMS; 2018.
23. Ibarra E., Balarezo G., Puma C., Camargo G., Zurita M. Diagnóstico comunitario. [en línea] Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas. 2019. Disponible en: <https://repositorioacademico.upc.edu.pe/handle/10757/646155> [Consultado 26 de agosto de 2024].
24. Flores A. Diagnóstico Alimentario Nutricional. Universidad de El Salvador. 2023.
25. Borroto R., Álvarez M. Diagnóstico comunitario de la situación de salud. Rev. Cubana Med Gen Integr 1996; 12 (3): 289-294.
26. Ministerio de Salud. Plan integrado de promoción de salud [en línea]. El Salvador: MINSAL; 2021. Disponible en: https://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/planes/plan_integrado_promocion_salud_v1.pdf. [Consultado 15 de agosto de 2024].

27. Consejo Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional. Política de Seguridad Alimentaria y Nutricional El Salvador 2018-2028 [en línea]. El Salvador: CONASAN; 2018. Disponible en: <https://faolex.fao.org/docs/pdf/els191052.pdf>. [Consultado 16 julio de 2024]
28. Ferrand S., Onfray M., Medina M. Actualización del rol del nutricionista clínico: Estándares de práctica. Rev. Chil Nutr 2021; 48 (3): 437-446.
29. Ministerio de Educación. Guía para tiendas y cafetines escolares saludables [en línea]. El Salvador: MINED; 2017. Disponible en: <https://www.mined.gob.sv/descarga/GUIA.pdf>. [Consultado 17 de julio de 2024].
30. Ministerio de Salud. Protocolos de asistencia para los periodos preconcepcional, prenatal, parto, puerperio, a la persona recién nacida y lactancia materna en situación de bajo riesgo en Primer Nivel de Atención [en línea]. El Salvador: MINSAL; 2022. Disponible en: https://crecerjuntos.gob.sv/dist/documents/protocolos_asistencia.pdf. [Consultado 23 de julio de 2024].
31. Ministerio de Salud. Lineamientos técnicos para la suplementación con micronutrientes en el ciclo de vida [en línea]. El Salvador: MINSAL; 2014. Disponible en: <https://guiasminal.com/lineamiento-para-suplementacion-de-micronutrientes-minsal/>. [Consultado 23 de julio de 2024].
32. Ministerio de Salud. Lineamientos técnicos para la atención nutricional y manejo ambulatorio de las personas con malnutrición en el ciclo de vida [en línea]. El Salvador: MINSAL; 2022. Disponible en: https://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/lineamientos/lineamientostecnicosparalaatencionnutricionalymanejoambulatoriodelaspersonasconmalnutricionenelciclodevida-Acuerdo-2827_v1.pdf. [Consultado 23 de julio de 2024].
33. Ministerio de Salud. Plan estratégico nacional intersectorial para el abordaje integral del sobrepeso y obesidad [en línea]. El Salvador: MINSAL; 2017. Disponible en: <https://faolex.fao.org/docs/pdf/els211669.pdf>. [Consultado 23 de julio de 2024].

34. Ministerio de Salud. Estrategia multisectorial educativa y de comunicación social para promover comportamientos alimentarios adecuados y actividad física en la población salvadoreña [en línea]. El Salvador: MINSAL; 2019. Disponible en: <https://scalingupnutrition.org/sites/default/files/2022-06/advocacy-and-comms-plan-el-salvador.pdf>. [Consultado 23 de julio de 2024].
35. Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá. Acciones en situaciones de inseguridad alimentaria y nutricional durante emergencias. Guatemala: INCAP; 2003. Disponible en: https://www.sica.int/documentos/acciones-en-situacion-de-inseguridad-alimentaria-y-nutricional-durante-emergencias_1_18348.html. [Consultado 10 de agosto de 2024]
36. Ministerio de Salud. Modelo de Atención Integral de Salud para el Sistema Nacional Integrado de Salud. El Salvador: MINSAL; 2022. Disponible en: https://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/otrosdoc/modelodeatencionintegraldesaludparaelsistemanacionalintegradodesalud-Acuerdo-918_v1.pdf. [Consultado 23 de julio de 2024]
37. Ministerio de Salud. Lineamientos técnicos para la categorización de establecimientos prestadores de servicios de salud del Ministerio de Salud. El Salvador: MINSAL; 2021. Disponible en: https://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/lineamientos/lineamientos_tecnicos_categorizacion_establecimientos_salud_v2.pdf. [Consultado 23 de julio de 2024].
38. Facultad de Medicina UES. Catálogo Académico Facultad de Medicina. El Salvador: UES; 2025. Disponible en: <https://nextcloud.ues.edu.sv/s/S38GgdrBfPwYHPA/download>. [Consultado 10 de abril de 2024]
39. Admisión uees. Licenciatura en Nutrición. Disponible desde: <https://admisión.uees.edu.sv/oferta-academica/licenciatura-en-nutricion-y-dietetica> [Consultado el 10 de abril de 2024].

40. Universidad Dr. Andrés Bello. Licenciatura en Nutrición. Disponible en: <https://www.unab.edu.sv/facultades/ciencias-de-la-salud/licenciatura-en-nutricion/>. [Consultado el 09 de abril de 2024].
41. Universidad Autónoma de Santa Ana. Licenciatura en Nutrición. Disponible en: <https://unasa.edu.sv/nutricion.html>. [Consultado 10 de abril de 2024]
42. Universidad Católica. Licenciatura en Nutrición y Dietética. El Salvador: católica.edu.sv. Disponible en: <https://catolica.edu.sv/licenciatura-en-nutricion-y-dietetica/#1464110597184-be74a7d7-52b2b9ca-67ed>. [Consultado 9 de abril de 2024].
43. Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud. Conferencia sobre adiestramiento de nutricionistas-dietistas de Salud Pública [en línea]. Venezuela: Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana; 1967. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/47760> .[Consultado 18 de febrero de 2024].
44. Canicoba M., Baptista G., Visconti G. Funciones y competencias del nutricionista clínico, documento de consenso. Rev. Cubana Aliment Nut 2013; 23 (1): 146-172.
45. Ministerio de Salud. Perfiles y competencias profesionales en salud [en línea]. Colombia: MINSALUD; 2016. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/TH/Perfiles-profesionales-salud.pdf>. [Consultado 24 de abril de 2024].
46. García A., Carrasco C. Código de bioética [en línea]. Colombia: ACODIN; 2003. Disponible en: <https://www.calameo.com/read/007810825f57215d094a2>. [Consultado 13 de marzo de 2025].
47. Organización Mundial de la Salud, Ministerio de Salud y Bienestar Social de Canadá, Asociación Canadiense de Salud Pública. Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud. En: Conferencia Internacional sobre la Promoción de la salud hacia un nuevo concepto de la Salud Pública. Canadá: OMS; 1986.
48. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. La importancia de la Educación Nutricional [en línea]. Roma: FAO. Disponible en:

<https://www.fao.org/ag/humannutrition/317780a72b16a566125bf1e8c3445cc0000147.pdf>. [Consultado 16 de julio de 2024].

49. Bejarano J. Educación Alimentaria y Nutricional en la Salud Pública, Complejidades y perspectivas. *Revista Medicina* 2023; 45 (2): 284-292.
50. Muñoz C. La Educación Alimentaria Nutricional como apoyo a la adopción de hábitos alimentarios saludables. *Revista Salud Ciencia* 2017; 22 (5): 467-469.
51. Montenegro E., Salinas J., Parra M., Lera L., Vio F. Evaluación de una intervención de educación nutricional en profesores y alumnos de prebásica y básica de la comuna de los Andes en Chile. *Archivos Latinoamericanos de Nutrición* 2014; 64 (3): 182-189.
52. Landaeta M., Aliaga C., Blasco A., Aguilar D., Lara J. Programa de educación nutricional en escuelas de tres ciudades en Venezuela. *Anales Venezolanos de Nutrición* 2013; 26 (2): 112-124.
53. Lopera D., Ramírez E., García V., Giraldo K., Ramírez M. El Nutricionista Dietista, profesional indispensable en el equipo interdisciplinario de Atención Primaria en Salud. *Revista Bionatura* 2023; 8 (3) 77.
54. Petermann F., Durán E., Labraña A., Celis C. Efecto de una consulta nutricional protocolizada sobre el estado nutricional y hábitos alimentarios de adultos con sobrepeso y obesidad. *Rev. Chil Nut* 2017; 44 (4): 341-349.
55. Ministerio de Salud. Lineamientos técnicos para el cumplimiento de la referencia, retorno e interconsulta. El Salvador: MINSAL; 2024.
56. Instituto de Nutrición de Centroamérica y Panamá. Manual de antropometría física. Guatemala: INCAP; 2007.
57. López F., Rodríguez F. Planificación sanitaria. *SEMERGEN* 2003; 29 (5): 244-254.
58. Llanos F. Auditoría médica en el primer nivel de atención. *Rev. Med Hered* 2000; 11 (3): 107-112.

59. Asana.com. Tu Guía para comenzar con la gestión de recursos. Lugar: Asana.com; 2024. Disponible en: <https://asana.com/es/resources/resource-management-plan> [Consultado 5 de noviembre de 2024]
60. Arenas S., Burgos R., Lizcano C., Rebolledo H., Barrero N., Girón S., et al. El Informe. Universidad Sergio Arboleda. Colombia; 2016. Disponible en: <https://www.usergioarboleda.edu.co/wp-content/uploads/2016/01/usa-guias-el-informe.pdf>. [Consultado 5 de noviembre de 2024].

ANEXOS

Anexo 1. Funciones del recurso de nutrición en el PNA, MSPAS, 2010.



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL
UNIDAD DE NUTRICION



FUNCIONES DEL RECURSO DE NUTRICION EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCION

CATEGORIA: NUTRICIONISTA DE NIVEL LOCAL Y COMUNITARIO

I. FUNCIONES TECNICAS

1. Participar en la elaboración y/o actualización del diagnóstico comunitario de salud familiar y mapa de riesgos nutricional de forma anual, con participación comunitaria e intersectorial, a fin de definir intervenciones en nutrición que disminuyan los riesgos que afectan la salud.
2. Contribuir a elaborar el plan anual de intervenciones de salud y nutrición con base a las necesidades o problemas identificados y priorizados, bajo la conducción de los líderes o lideresas comunitarios y con participación intersectorial y resto del ECOS Familiares, para la disminución de los riesgos que afectan la salud de la comunidad.
3. Participar en la devolución del diagnóstico comunitario, que deben hacer los líderes de la comunidad, en asamblea comunal una vez al año, con participación intersectorial, a fin de identificar riesgos o problemas de salud donde se establezcan compromisos de mejora.
4. Contribuir a la participación ciudadana en los procesos de diagnóstico, planificación, control y evaluación de la situación de salud, mediante la aplicación de estrategias de promoción, prevención y tratamiento de las enfermedades y rehabilitación de personas, a fin de dar respuesta a las necesidades reales y potenciales de salud y desarrollo de la población.
5. A nivel de los municipios bajo su área de responsabilidad, deberá coordinar con otros sectores (agricultura, educación, ONG's y otros) el diseño y elaboración de un diagnóstico alimentario nutricional participativo, así como los planes de desarrollo con enfoque de seguridad alimentaria.
6. Colaborar en la operativización de la política nacional de seguridad alimentaria nutricional cumpliendo las intervenciones en cada una de las estrategias y recomendaciones.
7. Capacitar y asesorar a los ECOS para la implementación de normas, protocolos, procesos y procedimientos de intervenciones nutricionales en el ciclo de vida en la atención brindada a la población asignada.
8. Apoyar técnicamente al coordinador del ECOS en la organización, capacitación y ejecución de la vigilancia nutricional y monitoreo del crecimiento y desarrollo.
9. Participar activamente en el comité multidisciplinario de apoyo a la lactancia materna y alimentación en la Unidad Comunitaria de Salud Familiar Especializado .

Calle Arce No. 827 San Salvador

10. Promover la acreditación de las Unidades Comunitarias de Salud Familiar de su área de trabajo en la Iniciativa Unidades de Salud Amigas de la Niñez y Mujer, para la promoción de la lactancia materna.
11. Implementar de acuerdo a manual de procedimientos actividades para contar con un sistema de garantía de calidad de la antropometría, en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar de su área de influencia.
12. Velar por el cumplimiento de la normativa nutricional establecida por el MSPAS para el primer nivel de atención, esto incluye además ISSS y ONG'S que realicen acciones de nutrición.
13. Brindar apoyo técnico en alimentación y nutrición en situaciones de emergencia al Comité Emergencia Local.
14. Brindar asistencia técnica y seguimiento a los Centros de Atención Integral a la niñez (CRSN, CEDI, CBI, otros) ubicados en el área geográfica de influencia.
15. Ejecutar actividades de educación continúa en nutrición para el personal de los ECOS.
16. Asistir a reuniones y capacitaciones, según programación definida con el establecimiento, para el desarrollo de competencias personales y profesionales, que contribuya al fortalecimiento de la prestación de los servicios de salud.
17. Dar apoyo técnico y seguimiento a cualquier otra iniciativa nutricional implementada por el Ministerio de Salud.

II. FUNCIONES CLINICAS

1. Brindar consulta nutricional según referencias del equipo de salud familiar en clínica nutricional de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar con Especialidades según lineamientos establecidos.
2. Desarrollar acciones para la efectiva implementación del sistema de referencia y retorno, según normas y procedimientos establecidos, contribuyendo a la solución del problema de salud del paciente, familia y comunidad, bajo los criterios de continuidad, oportunidad e integralidad.
3. Coordinar tratamiento dieto-terapéutico del paciente con médicos y otro personal de salud de su Unidad Comunitaria de Salud Familiar con Especialidades.
4. Dispensar suplementos de micronutrientes y alimentos complementarios según demanda y/o con base a criterios de riesgo.
5. Participar activamente en clubes de usuarios adscritos a la Unidad Comunitaria de Salud Familiar con Especialidades que ameriten de atención nutricional.

Calle Arce No. 827 San Salvador

6. Organizar actividades de educación alimentaria nutricional en diferentes escenarios de la comunidad: familia, lugares de trabajo, centros educativos y otros.
7. Realizar visitas de seguimiento a los usuarios vistos en otros niveles de atención, que retornen al área y alertar la necesidad de ser valorado por otro miembro del ECOS F o ECOS E.

III. FUNCIONES ADMINISTRATIVAS

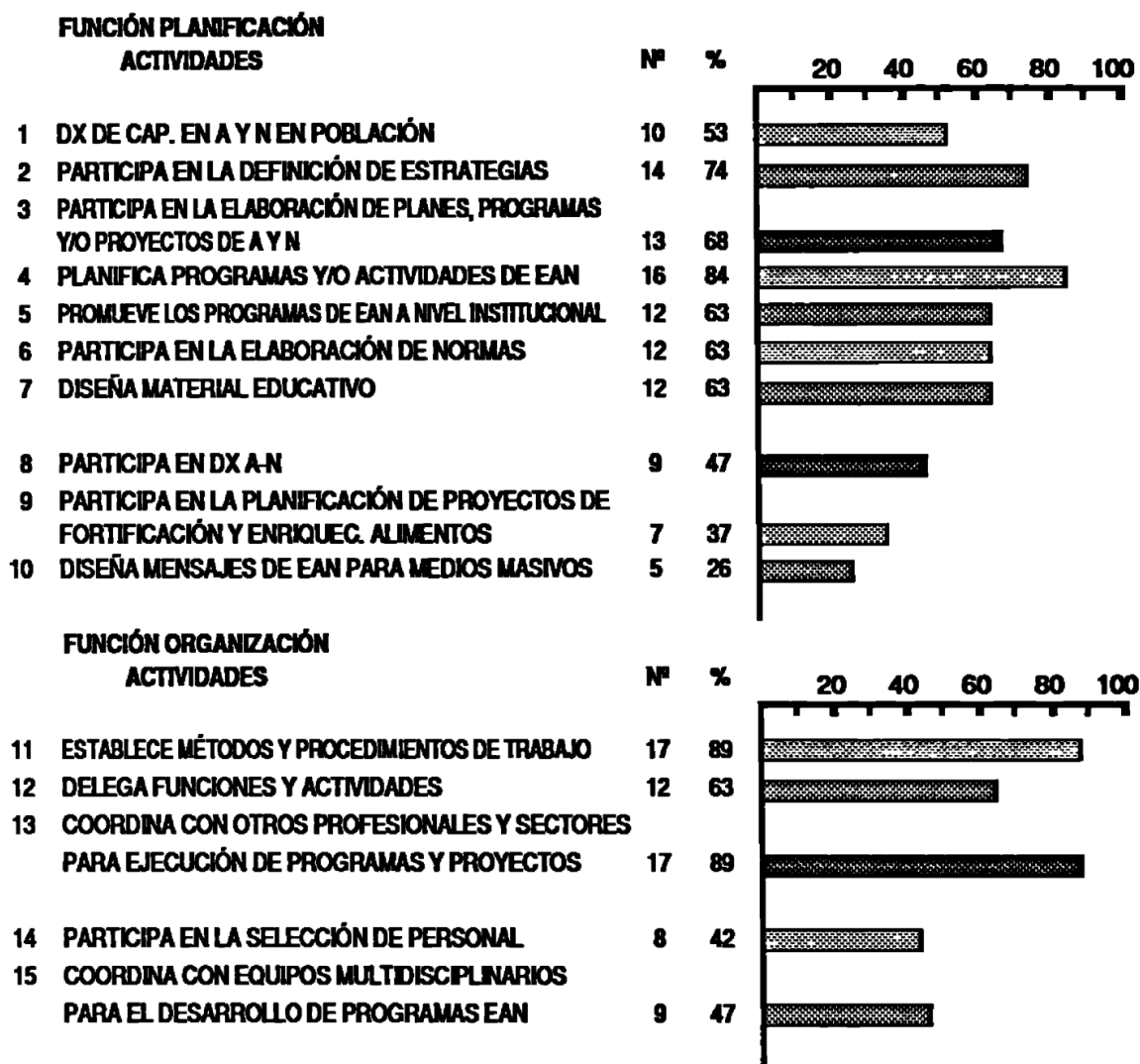
1. Elaborar, ejecutar y evaluar el plan anual de trabajo del área de Nutrición.
2. Participar con el equipo local en la auditoría de expedientes para verificar el cumplimiento de normas nutricionales, según lineamientos establecidos.
3. Participar en la determinación de necesidades de insumos y equipos para la atención nutricional en el establecimiento de salud.
4. Elaboración de informes técnicos de nutrición según requerimientos de los niveles correspondientes.
5. Mantener actualizada la situación nutricional en sala situacional de acuerdo a indicadores establecidos.
6. Elaboración de informes de evaluación del cumplimiento de las intervenciones nutricionales y otras realizadas en su red.
7. Registrar las actividades realizadas en los instrumentos correspondientes.

Nota: se ha estimado una cobertura de 42,000 habitantes por cada recurso de nutrición en zonas urbanas y 30,000 en zonas rurales de primer nivel de atención (ubicado en Unidad Comunitaria de Salud Familiar con Especialidades).

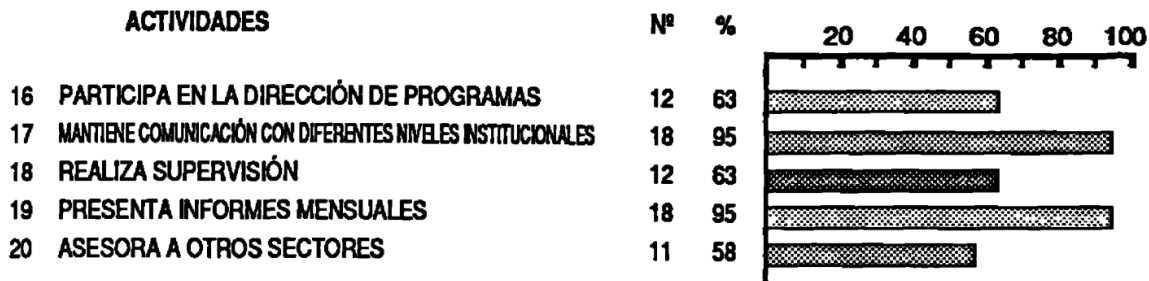
Calle Arce No. 827 San Salvador

Anexo 2. Perfil ocupacional de 19 nutricionistas en Nutrición Aplicada, El Salvador, 1991.

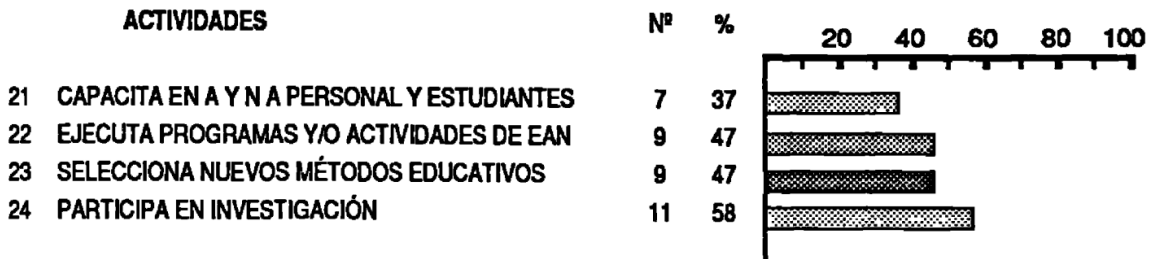
Perfil Ocupacional de 19 Nutricionistas en Nutrición Aplicada, El Salvador, 1991.



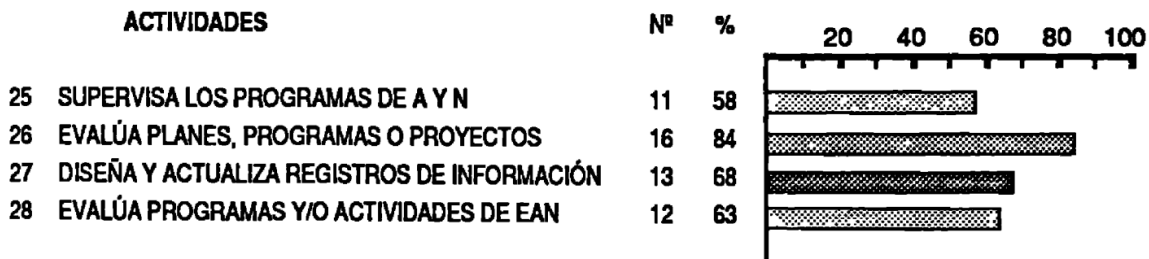
**FUNCIÓN DIRECCIÓN
ACTIVIDADES**



**FUNCIÓN EJECUCIÓN
ACTIVIDADES**

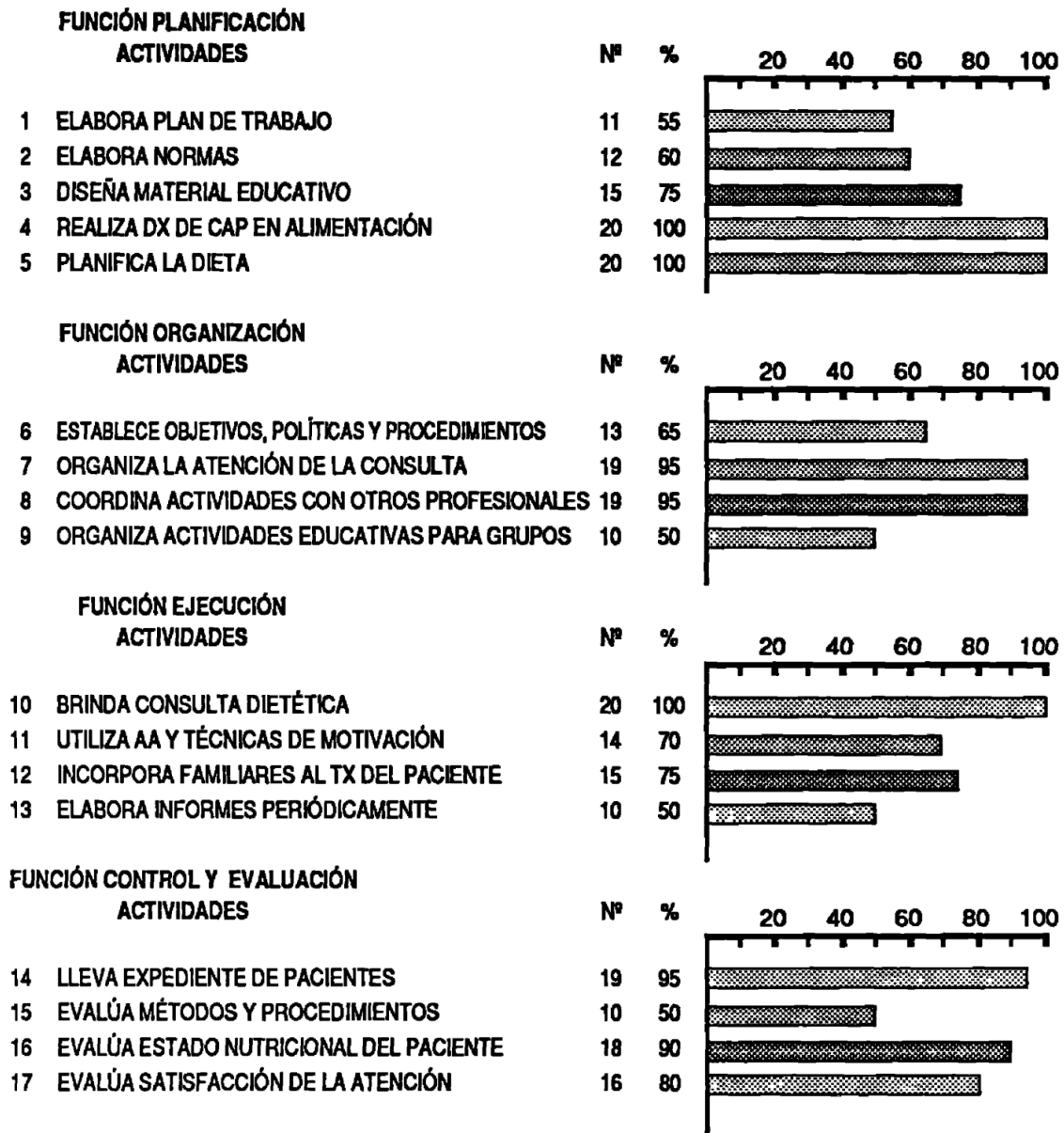


**FUNCIÓN CONTROL Y EVALUACIÓN
ACTIVIDADES**



Anexo 3. Perfil Ocupacional de 20 nutricionistas en Nutrición Clínica, El Salvador, 1991.

**Perfil Ocupacional de 20 Nutricionistas en
Nutrición Clínica, El Salvador, 1991.**



Anexo 4. Guía de supervisión de las actividades técnico-administrativas del recurso de nutrición en UDS, MINSAL 2024.



**MINISTERIO DE SALUD
VICEMINISTERIO DE GESTION Y DESARROLLO EN SALUD
UNIDAD DE NUTRICIÓN Y SEGURIDAD ALIMENTARIA
OFICINA DE NUTRICIÓN**

**Anexo 1
Guía de supervisión de las actividades técnico administrativas
del recurso de nutrición en Unidad de Salud**

Criterios a evaluar para el cumplimiento del POA

	Criterios a evaluar	SI	NO	No aplica	Observaciones
1	Consulta nutricional programada de acuerdo a lineamientos vigentes* (tomar en cuenta los siguientes criterios: intramural, extramural, entre otros).				
2	Actividades de apoyo técnico que brinda a las casas de espera materna, CRLH, CAPI.				
3	Actividades de Educación alimentaria nutricional dirigida a la población: Charlas, sesiones educativas, consejerías, demostraciones u otras.				
4	Educación continua (capacitaciones a impartir a personal de salud trimestral, semestral o anual).				
5	Actividades en el componente de lactancia materna.				
6	Visitas domiciliarias dirigidas o en casos especiales (tomar en cuenta en base al histórico del año anterior).				
7	Vigilancia nutricional (evaluación en el ciclo de vida, informe elaborado) Fuente: SIMMOW. Tiempo: semestral. (informe de análisis de resultados).				
8	Evaluación POA (trimestral).				
9	Reuniones:				
	Técnicas				
	Administrativas				
10	OTROS				
	*Lineamientos proporcionados por el nivel central. Si Región de salud cambia el lineamiento, deberá estar por escrito la justificación de modificativa.				

APÉNDICES

Apéndice 1. Población de nutricionistas de servicio social en el PNA, MINSAL, El Salvador, 2024.

Tabla 19. Población de nutricionistas de servicio social en el PNA, MINSAL, El Salvador, 2024.				
Universidad	Universo: Egresados 2023	Población: Servicio Social 2024 PNA	Muestra	Participantes
UES	33	19	19	19
UEES	50	28	28	20
UNASA	19	18	---	---
UNAB: Chalatenango	18	14	14	3
UNAB: San Salvador*	0	0	---	---
UNAB: Sonsonate*	0	0	---	---
UNAB: San Miguel*	0	0	---	---
UNICAES: Santa Ana*	0	0	---	---
Total	120	79	61	42

Fuente: Elaboración propia de la investigación. *No contaban con promoción de egresados para el año 2023.

Apéndice 2. Instrumento de recolección de datos.



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE NUTRICIÓN

FUNCIONES DEL NUTRICIONISTA DE SERVICIO SOCIAL EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DE LA REGIÓN METROPOLITANA, CENTRAL Y PARACENTRAL DEL MINISTERIO DE SALUD DE EL SALVADOR DURANTE DICIEMBRE DEL 2024 A ENERO DEL 2025.

Objetivo: Describir las funciones que realiza el nutricionista de servicio social en el Primer Nivel de Atención durante diciembre del 2024 a enero del 2025.

Datos Generales

1. Sexo: Hombre Mujer

2. Edad: _____

3. Universidad a la que pertenece:

Universidad de El Salvador____; Universidad de Evangélica de El Salvador____;

Universidad Dr. Andrés Bello____

4.Periodo de tiempos de su servicio social

Enero - junio 2024____; Julio - diciembre 2024____

5. Región de salud a la que perteneció

Metropolitana____; Central____; Paracentral____; Occidente____; Oriente____

6. Si perteneció a la Región Metropolitana de Salud, ¿en qué SIBASI se encuentra el establecimiento de salud?

SIBASI Centro SIBASI Norte____; SIBASI Sur____; SIBASI Oriente____

7. Si perteneció a la Región Central de Salud, ¿en qué SIBASI se encuentra el establecimiento de salud?

SIBASI La libertad___; SIBASI Chalatenango___

8. Si perteneció a la Región Paracentral de Salud, ¿en qué SIBASI se encuentra el establecimiento de salud?

SIBASI Cuscatlán___; SIBASI La Paz___; SIBASI Cabañas___; SIBASI San Vicente___

9. Si perteneció a la Región Occidental de Salud, ¿en qué SIBASI se encuentra el establecimiento de salud?

SIBASI Santa Ana___; SIBASI Sonsonate___; SIBASI Ahuachapán___

10. Si perteneció a la Región Oriente de Salud, ¿en qué SIBASI se encuentra el establecimiento de salud?

SIBASI San Miguel___; SIBASI Usulután___; SIBASI Morazán___; SIBASI La Unión___

11. ¿Cuál es el nombre de la Unidad de Salud donde realizó su servicio social?

12. ¿Recibió alguna inducción por parte del SIBASI sobre las funciones que debe desempeñar durante su servicio social?

Si___; No___

13. ¿Tiene conocimiento de la existencia sobre algún documento oficial que establezca las funciones que como nutricionista del primer nivel de atención debe realizar?

Si___; No___

FUNCIONES TÉCNICAS

- **DIAGNÓSTICO ALIMENTARIO Y NUTRICIONAL**

1. ¿Participó en la elaboración y/o actualización del diagnóstico alimentario y nutricional?

Si___ No___

1.1 ¿Con que frecuencia participo en la elaboración del diagnóstico alimentario y nutricional?

1 vez al semestre_____ 2 veces al semestre_____

1.2 ¿En qué actividades del diagnóstico alimentario y nutricional participó? (Puede seleccionar varias)

Elaboración y/o actualización del mapa de riesgo nutricional____ Definir intervenciones en nutrición que disminuyan los riesgos que afectan la salud de la población_____

Participación en la elaboración del plan anual de intervenciones de salud y nutrición _____

1.3 Para la elaboración/actualización del diagnóstico comunitario y mapa de riesgo, ¿Se contó con participación comunitaria e intersectorial?

Se contó con participación comunitaria_____ Se contó con participación intersectorial_____ No se contó con participación_____

2. ¿Asistió a asambleas comunales donde se discutieron resultados del diagnóstico comunitario?

Si_____ No_____

- **PROMOCIÓN DE LA SALUD**

3. ¿Participó activamente en clubes de usuarios adscritos a la Unidad de Salud?

Si_____ No_____

3.1 ¿Con qué frecuencia participó en clubes de usuarios adscritos a la Unidad de Salud?

Rara vez (1 vez al semestre) _____ Frecuentemente (3 veces al semestre) _____ Siempre (1 o más veces al mes) _____

4. ¿Participó en procesos de diagnóstico, planificación, control y evaluación de la situación de salud en la comunidad?

Si_____ No_____

4.1 Si participó en procesos de diagnóstico, planificación, control y evaluación de la situación de salud en la comunidad, Seleccione con que estrategia participó y la frecuencia que realizó estos procesos

	Rara vez (1 vez al semestre)	Frecuentemente (3 veces al semestre)	Siempre (1 a más veces al mes)
Prevención			
Promoción			
Tratamiento de enfermedades			
Rehabilitación			

5. ¿Organizó actividades de Educación Alimentaria y Nutricional en diferentes escenarios de la comunidad?

Si___ No___

5.1 ¿En qué escenarios de la comunidad realizó actividades de Educación Alimentaria y Nutricional? (Puede seleccionar varias)

Ferias y festivales de salud___ Familias___ Lugares de trabajo___ Centros educativos_____

6. Seleccione qué métodos utilizó para desarrollar actividades de Educación Alimentaria y Nutricional dentro de la Unidad de Salud y con qué frecuencia desarrolló cada una de ellas.

	Rara vez (1 a 3 veces al semestre)	Frecuentemente (cada mes)	Siempre (cada semana)	No realicé
Charlas (15 a 30 minutos)				
Sesiones educativas (1 a 2 horas)				
Capacitaciones (4 horas a días)				

Consejerías (30 minutos)				
Entrevista educativa (15 a 30 minutos)				
Orientación educativa (10 a 15 minutos)				
Demostraciones				

• **APLICACIÓN DE ESTRATEGIAS PNSAN**

7. ¿Realizó intervenciones nutricionales en base a las estrategias y recomendaciones contempladas en la Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional 2018-2028?

Si ____ No ____

7.1 De las siguientes estrategias contempladas en la Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional 2018-2028, seleccione las que realizó durante su servicio social: (Puede seleccionar varias)

Promoción del cambio de comportamientos alimentarios en la población ____ Vigilancia y mejoramiento de la inocuidad y calidad de los alimentos y el agua ____ Prevención y atención de la desnutrición crónica y deficiencias nutricionales específicas ____ Fortalecimiento del abordaje del sobrepeso y la obesidad ____ Monitoreo y evaluación de la política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional ____

7.2 ¿Cuáles de los siguientes documentos normativos utilizó para brindar atención en salud y nutrición con los grupos vulnerables dentro de la unidad de salud o establecimientos dependientes del primer nivel de atención? (puede seleccionar varias)

Protocolo de asistencia para el periodo preconcepcional, prenatal, parto, puerperio, a la persona recién nacida y lactancia materna en situación de bajo riesgo en el primer nivel de atención ____ Lineamientos técnicos para la suplementación con micronutrientes en el ciclo de vida ____ Lineamientos técnicos para la atención nutricional y manejo ambulatorio de las personas con mal nutrición en el ciclo de vida ____ Plan estratégico nacional intersectorial para el abordaje integral del sobrepeso y obesidad ____ Estrategia multisectorial educativa y de comunicación social para promover comportamientos

alimentarios adecuados y actividad física en la población salvadoreña____ Normativa de Tiendas y Cafetines Escolares Saludables____

- **EDUCACIÓN CONTINUA**

8. ¿Realizó alguna actividad para velar por el cumplimiento de los "Lineamientos técnicos para la evaluación del estado nutricional del ciclo de vida y desarrollo de la niñez y adolescencia"?

Si____ No____

8.1 ¿Qué actividades realizó para velar el cumplimiento de los "Lineamientos técnicos para la evaluación del estado nutricional del ciclo de vida y desarrollo de la niñez y adolescencia"? (puede seleccionar varios)

Taller de mediciones antropométricas____ Taller de intervención de gráficas de crecimiento de niños y adolescentes____ Taller de interpretación del IMC para adultos mayor y mujeres embarazadas según edad____ Taller de actividad física____ Sesión educativa como parte del programa de educación continua del equipo medico____

9. ¿Realizó actividades de educación continua para el personal de salud?

Si____ No____

9.1 ¿Con qué frecuencia realizó actividades de educación continua al personal de salud?

Rara vez (1 vez al semestre) ____ Frecuentemente (3 veces al semestre) ____ Siempre (1 vez al mes) ____

- **APOYO TÉCNICO**

10. ¿Brindó capacitaciones o asesorías al personal de salud en las unidades básicas para la implementación de normas, protocolos, procesos y procedimientos de intervenciones nutricionales en el ciclo de vida?

Si____ No____

10.1 ¿Con qué frecuencia brindó las capacitaciones o asesorías al personal de salud en las unidades básicas?

Rara vez (1 vez al semestre) ____ Frecuentemente (3 veces al semestre) ____ Siempre (1 vez al mes) ____

11. ¿Participó en el comité multidisciplinario de apoyo en la lactancia materna de la unidad de salud?

Si ____ No ____

11.1 ¿Con qué frecuencia asistió a reuniones del comité multidisciplinario de apoyo a la lactancia materna de la unidad de salud?

Rara vez (1 vez al semestre) ____ Frecuentemente (3 veces al semestre) ____ Siempre (1 vez al mes) ____

12. ¿Implementó actividades para contar con un sistema de garantía de calidad de la antropometría en las Unidades de Salud de su área de influencia?

Si ____ No ____

12.1 ¿Con que frecuencia garantizaba el cumplimiento de la calidad de la antropométrica en las Unidades de Salud de su área de influencia?

Rara vez (1 vez al mes) ____ Frecuentemente (1 vez a la semana) ____ Siempre (todos los días) ____

13. ¿Brindó apoyo técnico ó seguimiento a cualquier otra iniciativa nutricional implementada por el Ministerio de Salud?

Si ____ No ____

13.1 ¿Con que frecuencia brindo apoyo técnico o realizó seguimiento a cualquier otra iniciativa nutricional implementadas por el Ministerio de Salud?

Rara vez (1 vez al semestre) ____ Frecuentemente (3 veces al semestre) ____ Siempre (cada mes) ____

• **APOYO TÉCNICO EN AGI E INTERSECTORIAL**

14. ¿Brindó apoyo técnico a los coordinadores de las Unidades de Salud Básicas?

Si ____ No ____

14.1 Seleccione las actividades en las que apoyó técnicamente a los coordinadores de las Unidades de Salud Básicas: (puede seleccionar varias)

Organización, capacitación y ejecución de vigilancia nutricional ____ Monitoreo del crecimiento y desarrollo ____

14.2 ¿Con que frecuencia realizó estas actividades de apoyo técnico?

Rara vez (1 vez al semestre) ____ Frecuentemente (2 a 3 meses al semestre) ____

Siempre (1 vez al mes) ____

15. ¿Brindó apoyo técnico en alimentación y nutrición en situaciones de emergencia al Comité de Emergencia Local?

Si ____ No ____

15.1 ¿Cuántas veces al semestre participó en reuniones o actividades del Comité de Emergencia Local para gestionar situaciones críticas que afectan la seguridad alimentaria y nutricional?

Rara vez (1 vez al semestre) ____ A veces (2 a 3 veces al semestre) ____
Frecuentemente (1 vez al mes) ____

15.2 En situaciones de emergencia, ¿Qué actividades técnicas relacionadas con alimentación y nutrición ha desempeñado en conjunto con el Comité de Emergencia Local? (puede seleccionar varios)

Buenas prácticas de manufactura ____ Evaluación e intervención alimentaria y nutricional ____ Verificación del buen almacenamiento e inocuidad de los alimentos ____
Cálculos para la preparación masiva de alimentos ____ Apoyo de disminución de riesgos ambientales y rehabilitación ____

16. ¿Brindó asistencia técnica y seguimiento a los Centros de Atención Integral a la Niñez (CRSN, CEDI, CBI, otros) ubicados en el área geográfica de influencia?

Si ____ No ____

16.1 ¿Con qué frecuencia brindó asistencia técnica y seguimiento a los Centros de Atención Integral a la Niñez?

Rara vez (1 vez al semestre) ____ A veces (2 a 3 veces al semestre) ____
Frecuentemente (1 vez al mes) _____

17. De la siguiente tabla, seleccione las actividades que realizó en los centros dependientes del primer nivel de atención

Establecimiento	Actividades				
	Toma de medidas antropométricas	Evaluación / consulta nutricional	Charlas de alimentación y nutrición	Elaboración de menú	No visité
Hogares de larga estancia					
Centros de Desarrollo Integral					
Orfanatos					
Centros Escolares					
Clínicas empresariales					
Centros de Espera Materna					

• **PLANES DE DESARROLLO EN SAN A NIVEL INTERSECTORIAL**

18. ¿Coordinó con otros sectores (agricultura, educación, ONG's y otros) el diseño y elaboración de un Diagnóstico Alimentario Nutricional participativo?

Si ____ No ____

18.1 ¿Con qué frecuencia coordinó y elaboró un Diagnóstico Alimentario Nutricional participativo con otros sectores?

Rara vez (1 vez al semestre) ____ A veces (2 a 3 veces al semestre) ____
Frecuentemente (1 vez al mes) ____

18.2 ¿Con qué sectores coordinó la elaboración de un Diagnóstico Alimentario Nutricional participativo? (puede seleccionar varios)

ONG ____ CONASAN ____ Ministerio de Salud ____ Ministerio de Agricultura y Ganadería ____ Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología ____ Asociación de mujeres indígenas y jóvenes ____ Empresas privadas ____ Alcaldía ____

19. ¿Coordinó con otros sectores (agricultura, educación, ONG's y otros) el diseño y elaboración de planes de desarrollo con enfoque de Seguridad Alimentaria?

Si ____ No ____

19.1 ¿Con qué frecuencia coordinó y elaboró planes de desarrollo con enfoque en Seguridad Alimentaria Nutricional con otros sectores?

Rara vez (1 vez al semestre) ____ A veces (2 a 3 veces al semestre) ____
Frecuentemente (1 vez al mes) ____

19.2 ¿Con qué sectores coordinó la elaboración de planes de desarrollo con enfoque en Seguridad Alimentaria Nutricional?

ONG ____ CONASAN ____ Ministerio de Salud ____ Ministerio de Agricultura y Ganadería ____ Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología ____ Asociación de mujeres indígenas y jóvenes ____ Empresas privadas ____ Alcaldía ____

20. ¿Asistió a reuniones y capacitaciones, según programación definida con el establecimiento, para el desarrollo de competencias personales y profesionales, que contribuya al fortalecimiento de la prestación de los servicios de salud?

Si ____ No ____

20.1 ¿Con qué frecuencia asistió a dichas reuniones y capacitaciones según programación definida con el establecimiento?

Rara vez (1 vez al semestre) ____ A veces (2 a 3 veces al semestre) ____
Frecuentemente (1 vez al mes) _____

- ***FUNCIONES ADICIONALES Y LIMITANTES DE LAS FUNCIONES TÉCNICAS***

21. Durante su servicio social, ¿Tuvo alguna dificultad o impedimento para realizar las funciones técnicas presentadas anteriormente?

Si ____ No ____

21.1 ¿Cuáles fueron las situaciones que le impidieron realizar las funciones técnicas?
(puede seleccionar varias)

Falta de transporte ____ Jornada de vacunación canina ____ Jornada de vacunación de las Américas ____ Campaña anti vectorial contra el dengue ____ Depuración de expedientes pasivos ____ No tenía conocimiento de estas funciones ____ No fui involucrado en comités de la Unidad de Salud ____ Misiones oficiales ____ Emergencia Nacional ____

FUNCIONES CLÍNICAS

- ***CONSULTA NUTRICIONAL***

22. ¿Cuántos días a la semana brindó consulta nutricional en el establecimiento de salud asignado para su servicio social?

1-2 días a la semana ____ 3-4 días a la semana ____ 5 días a la semana ____

23. ¿Cuál es el promedio diario de consultas nutricionales que brindó en el establecimiento de salud asignado para su servicio social?

Bajo (menos de 5 pacientes) ____ Medio (de 5 a 7 pacientes) ____ Alto (más de 8 pacientes) ____

24. Durante su servicio social, ¿Cuál fue el tipo de atención nutricional que más brindó?

Primera vez ____ Subsecuente ____ No recuerdo ____

25. ¿Brindó consultas nutricionales en brigadas médicas, acercamientos comunitarios y escuelas saludables?

Si___ No___

25.1 ¿Con que frecuencia asistió a brigadas médicas, acercamientos comunitarios, etc.?

Rara vez (más 3 veces al semestre) ___ Frecuentemente (cada mes) ___ Muy frecuente (cada semana) _____

25.2 ¿Cuánto es el promedio de atenciones nutricionales que brindó en brigadas médicas, acercamientos comunitarios, escuelas saludables, CDI?

De 1 a 4 consultas___ De 5 a 7 consultas___ Más de 7 consultas___

26. Durante su servicio social, ¿Coordinó reuniones para discutir tratamientos dieto terapéuticos y casos específicos con otros profesionales de la salud?

Si___ No___

26.1 ¿Con qué frecuencia realizaba reuniones para discutir tratamientos dieto terapéuticos y casos específicos con otros profesionales de salud?

Rara vez (más de 3 veces al semestre) ___ Frecuentemente (cada mes) ___ Muy frecuente (cada semana) _____

26.2 ¿Con qué profesionales de la salud coordinó reuniones para discutir tratamientos dieto terapéuticos y casos específicos? (puede seleccionar varios)

Ninguno___ Medico General___ Enfermero___ director de la Unidad___ Promotor de salud___ Psicólogo___ Fisioterapista___ Odontólogo___ Especialista___

27. Durante las consultas nutricionales, ¿Dispensó suplementos de micronutrientes y alimentos complementarios?

Si___ No___

27.1 Si la respuesta anterior fue No, ¿Por qué razón no dispensó micronutrientes o alimentos complementarios?

Considero que no me compete____ No estaba autorizado____ Bajo abastecimiento en farmacia____ Desconozco como dispensar micronutrientes y alimentos complementarios_____

- **PROCESO REFERENCIA, RETORNO E INTERCONSULTA**

28. Durante su servicio social, ¿Brindó atención nutricional a usuarios referidos o de retorno provenientes de otro establecimiento?

Si____ No____

28.1 ¿Qué acciones realizó para lograr una efectiva referencia y retorno? (puede seleccionar varios)

Proveer atención nutrición nutricional de manera prioritaria____ Asignación de citas subsecuentes____ Valoración con otros profesionales de la salud o consulta especializada_____

29. Durante su servicio social, ¿Realizó visitas domiciliarias a usuarios/pacientes vistos en otros niveles de atención?

Si____ No____

29.1 ¿Con qué frecuencia realizó visitas domiciliarias a usuarios vistos en otros establecimientos?

Rara vez (1 vez al semestre) ____ Frecuentemente (2 a 3 veces al semestre) ____ Muy frecuente (Más de 4 veces al semestre) _____

- **FUNCIONES ADICIONALES Y LIMITANTES DE LAS FUNCIONES CLÍNICAS**

30. Durante su servicio social, ¿Tuvo alguna dificultad o impedimento para realizar las funciones clínicas presentadas anteriormente?

Si____ No____

30.1 ¿Cuáles fueron las situaciones que le impidieron realizar las funciones clínicas?
(puede seleccionar varios)

Falta de transporte del establecimiento___ Jorna de vacunación canina___ Jorna de
vacunación de las Américas___ Campaña anti vectorial contra el dengue___
Depuración de expedientes clínicos pasivos___ Emergencia nacional___ Misiones
oficiales___

FUNCIONES ADMINISTRATIVAS

- **PLANIFICACIÓN DE ACTIVIDADES**

31 ¿Elaboró un plan anual de del área de nutrición al inicio de su servicio social?

Si___ No___

31.1 ¿Con qué frecuencia ha evaluado el cumplimiento del plan operativo del área de
nutrición?

Nunca___ Mensual___ Trimestral___ Semestral___

31.2 ¿En qué nivel aproximadamente cumplió las actividades trazadas según el plan
operativo del área de nutrición?

Bajo (menos del 50%) ___ Medio (50-75%) ___ Alto (más del 76%) _____

32. ¿Elaboró informes de evaluación del cumplimiento de las intervenciones nutricionales
y otras realizadas en su red?

Si___ No___

32.1 ¿Con qué frecuencia elaboró informes de evaluación del cumplimiento de las
intervenciones nutricionales y otras realizadas en su red?

Rara vez (menos de 3 veces al semestre) ___ Frecuentemente (2 veces al semestre)
_____ Siempre (1 vez al mes) _____

- **AUDITORÍA DE EXPEDIENTES NUTRICIONALES**

33. ¿Participó en la auditoría de expedientes clínicos durante su servicio social?

Si ___ No ___

33.1 ¿Con que frecuencia participa en auditorías de expedientes con el equipo local de su Unidad para evaluar el cumplimiento de normas nutricionales según lineamientos?

Rara vez (1 a 2 veces al semestre) ___ Frecuentemente (3 a 4 veces al semestre) ___
Siempre (5 a 6 veces al semestre) ___

33.2 ¿Qué aspectos de las normas nutricionales suelen revisarse con mayor frecuencia durante la auditoría de expedientes? (puede seleccionar varios)

Evaluación nutricional completa ___ Registro del diagnóstico correcto ___ Plan de intervención ___ Seguimiento del paciente ___ Prescripción dietética ___

Gestión de recursos

34. Durante su servicio social, ¿Participó en la determinación de necesidades de insumos y equipos para la atención nutricional en el establecimiento de salud?

Si ___ No ___

34.1 Durante su servicio social, ¿Cuántas evaluaciones de necesidades de insumo y equipos ha realizado para la atención nutricional en su establecimiento?

Ninguno ___ 1 vez ___ Más de 2 veces ___

34.2 ¿Cuáles son los insumos o equipos con los que contó para la atención nutricional en el establecimiento de salud? (puede seleccionar varias opciones)

Tallímetro ___ Infantómetro ___ Báscula digital ___ Báscula Pediátrica ___ Báscula mecánica (pedestal) ___ Báscula mecánica con tallímetro (pedestal) ___

Báscula de bioimpedancia eléctrica ___ Cinta métrica ___ Cinta métrica para perímetro cefálico ___ Cinta métrica para el perímetro braquial ___

- **ELABORACIÓN DE REPORTE**

35. Durante su servicio social, ¿Elaboró informes técnicos de nutrición según requerimientos de los niveles correspondientes?

Si___ No___

35.1 ¿Con cuáles de las siguientes actividades elaboró informes técnicos? (puede seleccionar varios)

Sesiones educativas___ Charlas___ Acercamiento comunitarios___ Jornadas de salud___ Talleres___ Capacitaciones___ Visitas a centros educativos___

35.2 De las actividades realizadas, ¿Qué instrumentos utilizó para registrarlas? (puede seleccionar varios)

Registro personal de pacientes (cuaderno)___ Registro diario de consulta ambulatoria y atenciones preventivas (censo)___ Registro de actividades de promoción de salud (tabuladores)___ Registro personal de charlas___ Registro personal de visitas___

- **FUNCIONES ADICIONALES Y LIMITANTES DE LAS FUNCIONES ADMINISTRATIVAS**

36. Durante su servicio social, ¿Tuvo alguna dificultad o impedimento para realizar las funciones administrativas presentadas anteriormente?

Si___ No___

36.1 ¿Cuáles fueron las situaciones que le impidieron realizar las funciones administrativas? (puede seleccionar varias)

Falta de papelería___ Jornada de vacunación canina___ Jornada de vacunación de las Américas___ Campaña anti vectorial contra el dengue___ Depuración de expedientes clínicos pasivos___ Emergencia nacional___ Misiones oficiales___ Falta de directrices o normativas___ Falta de organización___

Apéndice 3. Consentimiento Informado.



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Usted está siendo invitado(a) a participar en un estudio de investigación titulado “Funciones del nutricionista de servicio social en el primer nivel de atención de la Región Metropolitana, Central y Paracentral del Ministerio de Salud de El Salvador, durante diciembre del 2024 a enero del 2025.” La información obtenida describirá el accionar del nutricionista durante su servicio social en el primer nivel de atención; también, busca comprender las situaciones que intervienen en el desarrollo profesional del nutricionista y que favorecen o limitan el cumplimiento total de sus funciones básicas.

Cabe destacar que la participación en este estudio es completamente voluntaria, usted puede optar por no participar sin que ello afecte su relación con la institución o con los investigadores; no se prevé que su colaboración en este estudio le conlleve riesgos significativos; de hecho, las preguntas a realizar son de aspectos generales sobre conocimientos y reflectivas en cuanto a su experiencia como parte del equipo multidisciplinario de salud, las respuestas proporcionadas serán utilizadas únicamente con fines académicos, toda la información que proporcione será tratada con estricta confidencialidad, los datos personales serán anonimizados; por tanto, no existe riesgo de divulgación de los mismos. En el caso de que alguna pregunta le resulte incómoda, tiene el derecho de no responder o de interrumpir su participación en cualquier momento sin la obligación de justificar su retiro y sin que ello implique ninguna penalización o pérdida de beneficios a los que tenga derecho.

Su contribución será valiosa para mejorar la comprensión de las funciones del nutricionista en el primer nivel de atención y para influir en futuras políticas de salud pública y programas de formación.

Si acepto participar _____ No acepto participar _____

Apéndice 5. Presupuesto

Categoría	Detalle	Cantidad	Costo unitario	Costo total
Recursos materiales				
Papelería	Fástener	7	\$0.15	\$1.05
	Folder	7	\$0.25	\$1.75
	Empastado	1	\$10.00	\$10.00
Impresiones	Impresión de avance	3	\$5.50	\$16.5
	Impresión de protocolo	1	\$6.00	\$6.00
	Impresión de Informe Final	4	\$8.00	\$32.00
Equipo tecnológico	Computadora	1	\$400.00	\$400.00
	Alquiler de cañón	2	\$25.00	\$50.00
Servicios				
Internet	Paquete de datos 30 días	13	\$12.00	\$36.0
Viáticos				
Transporte	Reuniones grupales, asesorías y presentación de avances	Indefinido	\$0.35	\$45.00
Alimentación	Almuerzo	18	\$3.50	\$63.00
Hidratación	Botella con agua en litro	6	\$1.50	\$9.00
Subtotal				\$670.30
Imprevistos			10%	\$67.03
Total				\$737.33

Apéndice 6. Actividades de las funciones técnicas que realizaron los nutricionistas de servicio social en el PNA de la Región Metropolitana, Central y Paracentral del MINSAL en el 2024. n=42

Tabla 20

Actividades de las funciones técnicas que realizaron los nutricionistas de servicio social en el PNA de la Región Metropolitana, Central y Paracentral del MINSAL en el 2024. n=42		
Funciones Técnicas	Si	No
	%	%
Diagnóstico Alimentario y Nutricional		
Elabora el Diagnóstico Alimentario y Nutricional	12	88
Asiste a asambleas comunales	17	83
Promoción de la Salud		
Participa en clubes de la UDS	93	7
Participa en proceso de diagnóstico comunitario	38	62
Realiza actividades de EAN a nivel comunitario	71	29
Aplicación de estrategias PNSAN		
Interviene en estrategias y recomendaciones de la PNSAN	36	64
Educación continua		
Asiste a reuniones y capacitaciones en la UDS	62	38
Realiza actividades de educación para el personal de salud	48	52
Apoyo técnico		
Participa en el Comité Multidisciplinario de Lactancia Materna	46	54
Apoya cualquier iniciativa nutricional implementada por MINSAL	64	36
Apoyo técnico en AGI e intersectorial		
Apoya a coordinadores de US-B	43	57
Brinda capacitaciones sobre normas nutricionales	40	60
Garantiza la calidad antropométrica	38	62
Brinda asistencia técnica a dependencias del PNA	40	60
Vigila el cumplimiento de la normativa nutricional del MINSAL para el PNA	74	26
Apoya al Comité de Emergencia Local	17	83
Planes de desarrollo en SAN a nivel intersectorial		
Coordina y elabora el diagnóstico participativo	2	98
Coordina y elabora planes de desarrollo con enfoque en SAN	5	95

Apéndice 7. Actividades de las funciones clínicas que realizaron los nutricionistas de servicio social en el PNA de la Región Metropolitana, Central y Paracentral del MINSAL en el 2024. n=42

Tabla 21

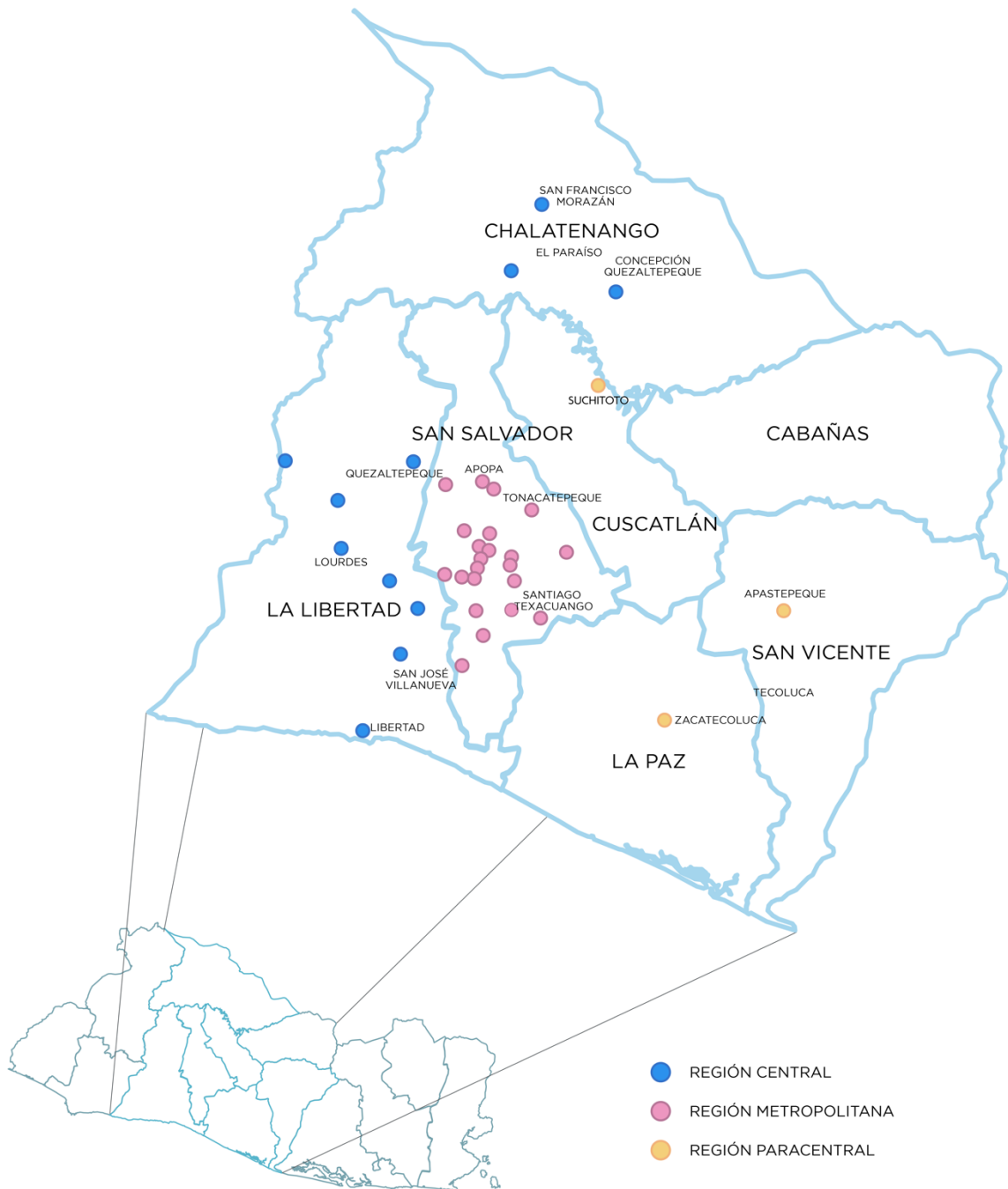
Actividades de las funciones clínicas que realizaron los nutricionistas de servicio social en el PNA de la Región Metropolitana, Central y Paracentral del MINSAL en el 2024. n=42		
Funciones Clínicas	SI %	No %
Consulta nutricional		
Brinda consulta nutricional en la UDS	100	0
Brinda consulta nutricional en brigadas médicas	90	10
Coordina tratamiento dietoterapéutico interdisciplinario	26	74
Dispensa suplementos de micronutrientes y alimentos complementarios	21	79
Proceso Referencia, Retorno e Interconsulta		
Brinda atención nutricional a usuarios referidos de otros niveles	86	14
Realiza visitas domiciliarias a usuarios referidos de otros niveles	21	71

Apéndice 8. Actividades de las funciones administrativas que realizaron los nutricionistas de servicio social en el PNA de la Región Metropolitana, Central y Paracentral del MINSAL en el 2024. n=42

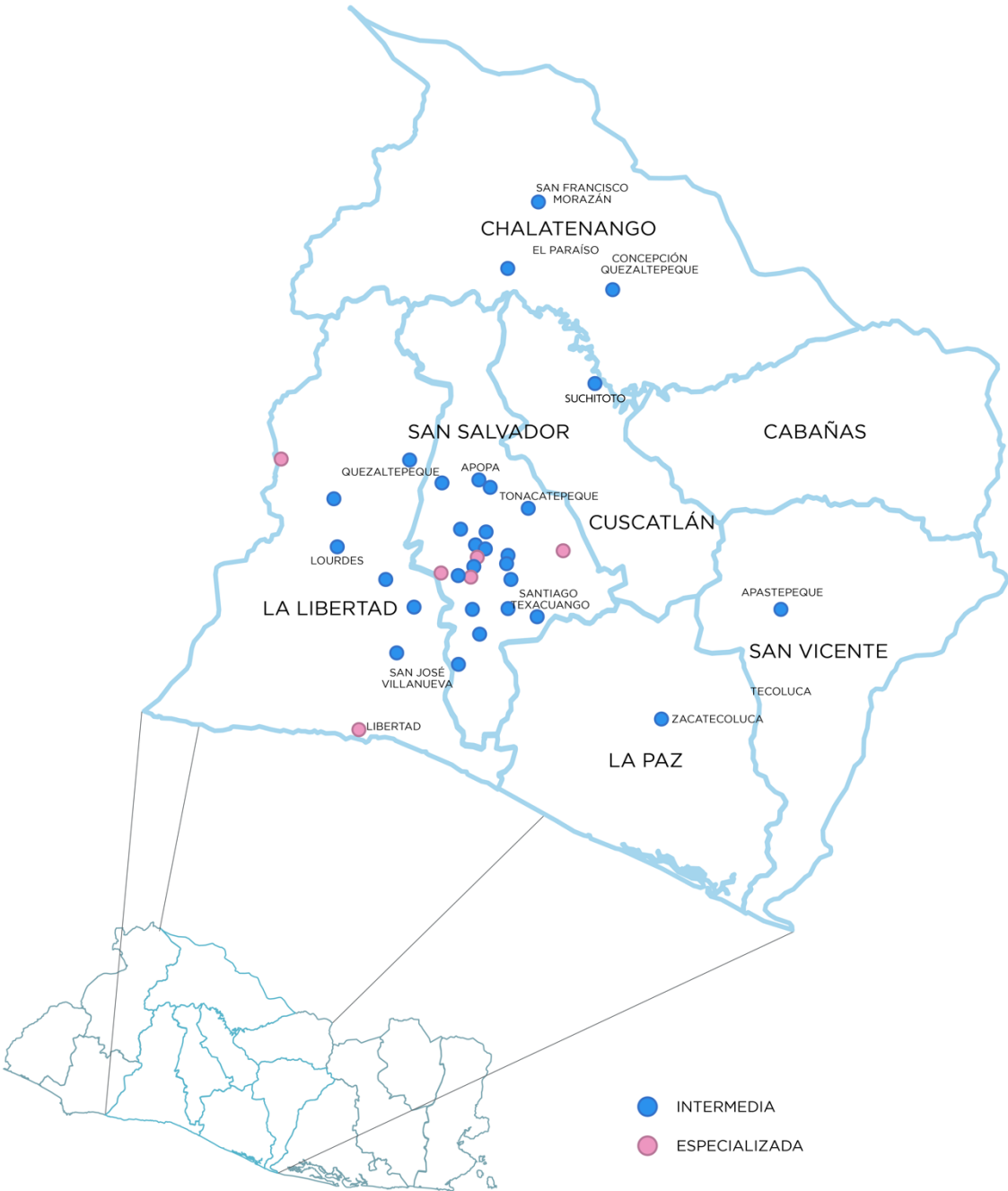
Tabla 22

Actividades de las funciones administrativas que realizaron los nutricionistas de servicio social en el PNA de la Región Metropolitana, Central y Paracentral del MINSAL en el 2024. n=42		
Funciones Administrativas	Si %	No %
Planificación de actividades		
Elabora el Plan Operativo Anual del área de nutrición	90	10
Es evaluado por el Plan Operativo Anual del área de nutrición	90	10
Auditoría de expedientes nutricionales		
Participa en la auditoría de expedientes nutricionales	29	71
Gestión de recursos		
Participa en la gestión de insumos y materiales educativos del área de nutrición	5	95
Elaboración de reportes		
Elabora informes técnicos	55	45

Apéndice 9. Mapa de distribución de los nutricionistas de servicio social en el PNA por Región de Salud.



Apéndice 10. Mapa de distribución de los nutricionistas de servicio social en el PNA por tipo de UDS.



Apéndice 11. Actividades de las funciones técnicas por tipo de UDS que realizaron los nutricionistas de servicio social en el PNA de la Región Metropolitana, Central y Paracentral del MINSAL en el 2024. N=42

Tabla 23

Funciones Técnicas	Intermedia n=35		Especializada n=7	
	Si	No	Si	No
	%	%	%	%
Diagnóstico Alimentario y Nutricional				
Elabora el Diagnóstico Alimentario y Nutricional	11	89	14	86
Asiste a asambleas comunales	20	80	0	100
Promoción de la Salud				
Participa en clubes de la UDS	91	9	100	0
Participa en proceso de diagnóstico comunitario	37	63	43	57
Realiza actividades de EAN a nivel comunitario	40	60	29	71
Aplicación de estrategias PNSAN				
Interviene en estrategias y recomendaciones de la PNSAN	37	63	43	57
Educación continua				
Asiste a reuniones y capacitaciones en la UDS	49	51	29	71
Realiza actividades de educación para el personal de salud	63	37	71	29
Apoyo técnico				
Participa en el Comité Multidisciplinario de Lactancia Materna	46	54	29	71
Apoya cualquier iniciativa nutricional implementada por MINSAL	60	37	71	29
Apoyo técnico en AGI e intersectorial				
Apoya a coordinadores de US-B	40	60	57	43
Brinda capacitaciones sobre normas nutricionales	40	60	57	43
Garantiza la calidad antropométrica	40	60	29	71
Brinda asistencia técnica a dependencias del PNA	40	60	43	57
Vigila el cumplimiento de la normativa nutricional del MINSAL para el PNA	74	26	71	29
Apoya al Comité de Emergencia Local	17	83	14	86
Planes de desarrollo en SAN a nivel intersectorial				
Coordina y elabora el diagnóstico participativo	3	97	0	100
Coordina y elabora planes de desarrollo con enfoque en SAN	3	97	14	86

Apéndice 12. Actividades de las funciones clínicas por tipo de UDS que realizaron los nutricionistas de servicio social en el PNA de la Región Metropolitana, Central y Paracentral del MINSAL en el 2024. N=42

Tabla 24

Actividades de las funciones clínicas por tipo de UDS que realizaron los nutricionistas de servicio social en el PNA de la Región Metropolitana, Central y Paracentral del MINSAL en el 2024. N=42

Funciones Clínicas	Intermedia n=35		Especializada n=7	
	SI	No	SI	No
	%	%	%	%
Consulta nutricional				
Brinda consulta nutricional en la UDS	100	0	100	0
Brinda consulta nutricional en brigadas médicas	26	74	29	71
Coordina tratamiento dietoterapéutico interdisciplinario	23	77	14	86
Dispensa suplementos de micronutrientes y alimentos complementarios	86	14	86	14
Proceso Referencia, Retorno e Interconsulta				
Brinda atención nutricional a usuarios referidos de otros niveles	31	69	14	86
Realiza visitas domiciliarias a usuarios referidos de otros niveles	29	71	29	71

Apéndice 13. Actividades de las funciones administrativas por tipo de UDS que realizaron los nutricionistas de servicio social en el PNA de la Región Metropolitana, Central y Paracentral del MINSAL en el 2024. N=42

Tabla 25

Actividades de las funciones administrativas por tipo de UDS que realizaron los nutricionistas de servicio social en el PNA de la Región Metropolitana, Central y Paracentral del MINSAL en el 2024. N=42

Funciones Administrativas	Intermedia n=35		Especializada n=7	
	SI	No	SI	No
	%	%	%	%
Planificación de actividades				
Elabora el Plan Operativo Anual del área de nutrición	91	9	86	14
Es evaluado por el Plan Operativo Anual del área de nutrición	54	46	57	43
Auditoría de expedientes nutricionales				
Participa en la auditoría de expedientes nutricionales	26	74	43	57
Gestión de recursos				
Participa en gestión de insumos y materiales educativos área de nutrición	3	97	14	86
Elaboración de reportes				
Elabora informes técnicos	34	66	14	86

Apéndice 14. Frecuencia de actividades de las funciones técnicas que realizaron los nutricionistas de servicio social en el PNA de la Región Metropolitana, Central y Paracentral del MINSAL en el 2024. n=42

Tabla 26

Frecuencia de actividades de las funciones técnicas que realizaron los nutricionistas de servicio social en el PNA de la Región Metropolitana, Central y Paracentral del MINSAL en el 2024. n=42

Actividades de las Funciones Técnicas	Nunca	Rara vez	Frecuente	Siempre
	%	%	%	%
Diagnóstico Alimentario y Nutricional y Promoción de la Salud				
Elabora el Diagnóstico Alimentario y Nutricional	88	10	2	0
Realiza actividades de EAN con clubes dentro de la UDS	7	12	29	52
Procesos de diagnóstico				
Prevención	62	5	26	7
Promoción	62	12	21	5
Tratamiento de enfermedades	62	10	14	14
Rehabilitación	62	29	7	2
Actividades de EAN en la comunidad				
Brinda charlas educativas	12	43	40	5
Brinda sesiones educativas	12	43	40	5
Brinda capacitaciones sobre normas nutricionales	12	43	40	5
Brinda consejerías	12	43	40	5
Realiza entrevistas educativas	12	43	40	5
Brinda orientación educativa	12	43	40	5
Realiza demostraciones	12	43	40	5
Realiza actividades de educación continua para el personal de salud	52	40	5	2
Brinda capacitaciones en la UDS	60	21	10	10
Asiste a reuniones del Comité Multidisciplinario de Lactancia Materna	55	29	12	5
Garantiza la calidad antropométrica	62	14	5	19
Brinda apoyo técnico a cualquier iniciativa nutricional del MINSAL	36	29	26	10
Asiste a reuniones con el Comité de Emergencia Local	83	12	5	0
Brinda asistencia técnica a los centros dependientes del PNA	60	5	21	14
Coordina y elabora el diagnóstico participativo	98	2	0	0
Coordina y elabora planes de desarrollo con enfoque en SAN intersectorial	95	5	0	0
Asiste a reuniones y capacitaciones en la UDS	38	19	40	2

Apéndice 15. Frecuencia de actividades de las funciones clínicas que realizaron los nutricionistas de servicio social en el PNA de la Región Metropolitana, Central, Paracentral del MINSAL en el 2024. n=42

Tabla 27

Frecuencia de actividades de las funciones clínicas que realizaron los nutricionistas de servicio social en el PNA de la Región Metropolitana, Central, Paracentral del MINSAL en el 2024. n=42

Actividades de las Funciones Clínicas	Nunca	Rara vez	Frecuente	Siempre
	%	%	%	%
Brinda consulta nutricional en la UDS	0	0	0	100
Brinda consulta nutricional en brigadas médicas	10	14	67	10
Coordina tratamiento dietoterapéutico interdisciplinario	74	17	7	2
Realiza visitas domiciliarias a usuarios referidos de otros niveles	71	21	5	2

Apéndice 16. Frecuencia de actividades de las funciones administrativas que realizaron los nutricionistas de servicio social en el PNA de la Región Metropolitana, Central y Paracentral del MINSAL en el 2024. n=42

Tabla 28

Frecuencia de actividades de las funciones administrativas que realizaron los nutricionistas de servicio social en el PNA de la Región Metropolitana, Central y Paracentral del MINSAL en el 2024. n=42

Actividades de las Funciones Administrativas	Nunca	Mensual	Trimestral	Semestral
	%	%	%	%
Es evaluado por el Plan Operativo Anual del área de nutrición	10	43	38	10
Elabora informes de realización de labores	45	17	10	29
Participa en la auditoría de expedientes nutricionales	71	21	5	2
Participa en gestión de insumos y materiales eduactivos del área de nutrición	95	2	2	0

Apéndice 17. Funciones adicionales y limitantes de los nutricionistas de servicio social en el PNA de la Región Metropolitana, Central y Paracentral del MINSAL en el 2024. n=27

Tabla 29

Funciones adicionales y limitantes de los nutricionistas de servicio social en el PNA de la Región Metropolitana, Central y Paracentral del MINSAL en el 2024. n=27

<i>Campaña antivectorial contra el dengue</i>	22 (81%)
<i>Falta de transporte</i>	13 (48%)
<i>Falta de papelería</i>	11 (41%)
<i>Emergencia Nacional por lluvias</i>	11 (41%)
<i>Depuración de expedientes pasivos</i>	10 (37%)
<i>No fue involucrado en comités</i>	8 (30%)
<i>Misiones oficiales</i>	8 (30%)
<i>Jornada de vacunación canina</i>	7 (26%)
<i>Falta de organización</i>	7 (26%)
<i>Falta de directrices o normativas</i>	7 (26%)
<i>Jornada de vacunación de las Américas</i>	6 (22%)
<i>No tenían conocimiento de las funciones</i>	5 (19%)
<i>No existe consultorio de nutrición</i>	3 (11%)
<i>Realización de labores no acorde al nutricionista</i>	1 (4%)
<i>Falta de electricidad</i>	1 (4%)

Apéndice 18. Perfil básico y ampliado de las funciones técnicas que realizaron los nutricionistas de servicio social en el PNA de la Región Metropolitana, Central y Paracentral de Salud, MINSAL en el 2024. n=42

Tabla 30

Perfil básico y ampliado de las funciones técnicas que realizaron los nutricionistas de servicio social en el PNA de la Región Metropolitana, Central y Paracentral del MINSAL en el 2024. n=42

Funciones Técnicas	Perfil Básico*	Perfil Básico*		Perfil Ampliado**	Perfil Ampliado**	
		Si %	No %		Si %	No %
Promoción de la Salud	Participa en clubes de la UDS	93	7	Participa en proceso de diagnóstico comunitario	38	62
	Realiza actividades de EAN a nivel comunitario	71	29			
Aplicación PNSAN	***			Interviene en estrategias y recomendaciones de la PNSAN	36	64
Educación continua	Asiste a reuniones y capacitaciones en la UDS	62	38	Realiza actividades de educación para el personal de salud	48	52
Apoyo técnico	Apoya cualquier iniciativa nutricional implementada por el MINSAL	64	36	Participa en el Comité Multidisciplinario de Lactancia Materna	46	54
Apoyo técnico en AGI e intersectorial	Vigila el cumplimiento de la normativa nutricional del MINSAL para el PNA	74	26	Apoyo a coordinadores de US-B	43	57
				Brinda capacitaciones sobre normas nutricionales	40	60
				Garantiza la calidad antropométrica	38	62
				Brinda asistencia técnica a dependencias del PNA	40	60

*Perfil básico: actividades realizadas por el 50 al 100% de los nutricionistas en servicio social

**Perfil ampliado: actividades realizadas por el 25 al 49% de los nutricionistas en servicio social

*** No se realiza la función

Apéndice 19. Perfil básico y ampliado de las funciones clínicas que realizaron los nutricionistas de servicio social en el PNA de la Región Metropolitana, Central y Paracentral de Salud, MINSAL en el 2024. n=42

Tabla 31

Perfil básico y ampliado de las funciones clínicas que realizaron los nutricionistas de servicio social en el PNA de la Región Metropolitana, Central y Paracentral del MINSAL en el 2024. n=42

Funciones Clínicas	Perfil Básico*	Perfil Básico*		Perfil Ampliado**	Perfil Ampliado**	
		Si %	No %		Si %	No %
Consulta nutricional	Brinda consulta nutricional en la UDS	100	0	Coordina tratamiento dietoterapéutico interdisciplinario	26	74
	Brinda consulta nutricional en brigadas médicas	90	10			
Proceso Referencia, Retorno e Interconsulta	Brinda atención nutricional a usuarios referidos de otros niveles	86	14	Realiza visitas domiciliarias a usuarios referidos de otros niveles	29	71

*Perfil básico: actividades realizadas por el 50 al 100% de los nutricionistas en servicio social

**Perfil ampliado: actividades realizadas por el 25 al 49% de los nutricionistas en servicio social

Apéndice 20. Perfil básico y ampliado de las funciones administrativas que realizaron los nutricionistas de servicio social en el PNA de la Región Metropolitana, Central y Paracentral de Salud, MINSAL en el 2024. n=42

Tabla 32

Perfil básico y ampliado de las funciones administrativas que realizaron los nutricionistas de servicio social en el PNA de la Región Metropolitana, Central y Paracentral del MINSAL en el 2024. n=42

Funciones Administrativas	Perfil Básico*	Si		No		Perfil Ampliado**	Si		No	
		%	%	%	%		%	%		
Planificación de actividades	Elabora el Plan Operativo Anual del área de nutrición	90	10							
	Es evaluado por el Plan Operativo Anual del área de nutrición	90	10							
Auditoría de expedientes nutricionales	***					Participa en la auditoría de expedientes nutricionales	29	71		
Elaboración de reportes	Elaboración de informes técnicos	55	45			***				

*Perfil básico: actividades realizadas por el 50 al 100% de los nutricionistas en servicio social

**Perfil ampliado: actividades realizadas por el 25 al 49% de los nutricionistas en servicio social

*** No se realiza la función

Apéndice 21. Sexo de los nutricionistas de servicio social en el PNA de la Región Metropolitana, Central y Paracentral del MINSAL en el año 2024. n=42

Tabla 33

Sexo de los nutricionistas de servicio social en el PNA de la Región Metropolitana, Central y Paracentral del MINSAL en el año 2024. n=42

Sexo	Frecuencia
Masculino	13 (31%)
Femenino	29 (69%)

Apéndice 22. Edades de los nutricionistas de servicio social en el PNA de la Región Metropolitana, Central y Paracentral del MINSAL en el año 2024. n=42

Tabla 34

Edades de los nutricionistas de servicio social en el PNA de la Región Metropolitana, Central y Paracentral del MINSAL en el año 2024. n=42

Rango Edades	Frecuencia
23- 26 años	25 (60%)
27-30 años	12 (29%)
31 o más años	5 (12%)

Apéndice 23. Periodo de los nutricionistas de servicio social en el PNA de la Región Metropolitana, Central y Paracentral del MINSAL en el año 2024. n=42

Tabla 35

Periodo de los nutricionistas de servicio social en el PNA de la Región Metropolitana, Central y Paracentral del MINSAL en el año 2024. n=42	
Periodo de Servicio Social 2024	Frecuencia
Enero-Junio	37 (88%)
Julio-Diciembre	5 (12%)

Apéndice 24. Regiones de Salud de los nutricionistas de servicio social en el PNA del MINSAL en el año 2024. n=42

Tabla 36

Regiones de Salud de los nutricionistas de servicio social en el PNA del MINSAL en el año 2024. n=42	
Regiones de Salud	Frecuencia
Central	11 (26%)
Metropolitana	28 (67%)
Paracentral	4 (7%)

Apéndice 25. Inducción del SIBASI a los nutricionistas de servicio social en el PNA de la Región Metropolitana, Central y Paracentral del MINSAL en el año 2024. n=42

Tabla 37

Inducción del SIBASI a los nutricionistas de servicio social en el PNA de la Región Metropolitana, Central y Paracentral del MINSAL en el año 2024. n=42	
Inducción de funciones	Frecuencia
Si	40 (95%)
No	2 (5%)

Apéndice 26. Universidad a la que pertenecen los nutricionistas de servicio social en el PNA de la Región Metropolitana, Central y Paracentral del MINSAL en el año 2024. n=42

Tabla 38

Universidad a la que pertenecen los nutricionistas de servicio social en el PNA de la Región Metropolitana, Central y Paracentral del MINSAL en el año 2024. n=42	
Universidad	Frecuencia
Universidad de El Salvador	19 (45%)
Universidad Evangélica de El Salvador	20 (48%)
Universidad Dr. Andrés Bello	3 (7%)