



**UNIVERSIDAD PARTICULAR
DE CHICLAYO**



ESCUELA DE POSTGRADO ALTAGORA

SEGUNDA ESPECIALIDAD EN NUTRICIÓN CLÍNICA

TESIS

**ESTRATEGIA PARA MEJORAR LAS PRÁCTICAS DE
ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN DEL PACIENTE
HOSPITALIZADO EN EL HOSPITAL REGIONAL
LAMBAYEQUE 2019**

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD EN NUTRICIÓN CLÍNICA**

AUTORA

Lic. SAIDA ELIZABETH CIURLIZZA ALVAREZ

ASESORA

MG. SARA MIRELLA VERONA CIURLIZZA

**CHICLAYO – PERÚ
2019**



UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
ESCUELA DE POSGRADO ALTÁGORA



SEGUNDA ESPECIALIDAD EN NUTRICIÓN CLÍNICA

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN
NUTRICIÓN CLÍNICA**

TESIS

**ESTRATEGIA PARA MEJORAR LAS PRÁCTICAS DE
ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN DEL PACIENTE
HOSPITALIZADO EN EL HOSPITAL REGIONAL
LAMBAYEQUE 2019**

AUTORA

Lic. SAIDA ELIZABETH CIURLIZZA ALVAREZ

ASESORA

MG. SARA MIRELLA VERONA CIURLIZZA

**CHICLAYO – PERÚ
2019**

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

ESTRATEGIA PARA MEJORAR LAS PRÁCTICAS DE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN DEL PACIENTE HOSPITALIZADO EN EL HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE 2019.

TESIS PRESENTADA PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN NUTRICIÓN CLÍNICA.

Lic. Saida Elizabeth Ciurlizza Alvarez

Autora

Mg. Sara Mirella Verona Ciurlizza

Asesora

Aprobado por el siguiente jurado:

Mg. Rita Coronel del Castillo

Presidenta

Mg. Rosario Gamarra Fuentes

Secretaria

María Sol Rocio Milagros Jara Llegado

Vocal

DEDICATORIA

A la memoria de mis Abuelitos Vidal y Corina, Justo y Hermecinda QEPD, por todo el amor, apoyo incondicional que me brindaron, quienes con sus consejos y enseñanzas lograron mi éxito profesional.

A mi angelito Daniela del Rosario que desde el cielo me cuida e ilumina mi vida día a día.

Saida

AGRADECIMIENTO

A Dios, a mis padres Gonzalo y Cristina, quienes me dieron la vida, por haberme guiado, acompañado a lo largo de mi carrera, y darme la oportunidad de tener una excelente educación en el transcurso de mi vida.

A mi esposo José Luis y a mis adorados hijos María Alejandra y Paolo Alberto, quienes son lo más hermoso que me ha dado la vida y el motivo que me impulsa a seguir adelante y superarme día a día. Siempre estuvieron a mi lado, dándome su apoyo y amor incondicional.

A mi Alma Mater Universidad Particular de Chiclayo, en donde me forme como Profesional Nutricionista y ahora como especialista.

Al equipo de docentes que participaron en la Segunda Especialidad; Mg Isabel Acevedo, Mg Jorge Díaz, Dra. Miluska Montalvo, de manera especial a la Mg Rita Coronel del Castillo por haber iniciado este proyecto tan necesario en la provincia de Chiclayo.

Saida

Introducción

Las prácticas de alimentación y nutrición en los pacientes hospitalizados muchas veces se realizan de manera errónea contribuyendo al desarrollo de formas de malnutrición. El estudio está estructurado en cinco capítulos:

En el capítulo I: Describe de la realidad Problemática, comparándolas con realidades a nivel mundial, nacional, regional, así como el lugar de aplicación del estudio. El objetivo principal de la investigación fue determinar el impacto de la estrategia para mejorar las prácticas de alimentación y nutrición del paciente hospitalizado en el Hospital Regional Lambayeque 2019. El estudio se justifica porque pretende tanto evaluar la calidad y adecuación del proceso de alimentación hospitalaria, como determinar el impacto de una estrategia para mejorar las prácticas de alimentación y nutrición del paciente hospitalizado en el Hospital Regional Lambayeque 2019.

En el capítulo II: Se describe el marco teórico que ayudó a tener mayores elementos de juicio para conocer el fenómeno estudiado, así mismo, los antecedentes del estudio de investigación a nivel internacional, nacional y local, relacionados con el tema de la investigación, teniendo en cuenta los hallazgos de cada uno de ellos. Así mismo se registra el marco teórico y conceptual referente al tema de estudio. También se plantea la hipótesis del siguiente modo: La estrategia para mejorar las prácticas de alimentación y nutrición del paciente hospitalizado en el Hospital Regional Lambayeque 2019, tiene un impacto positivo sobre las mismas.

En el capítulo III: Se presenta la metodología de la investigación, Es un diseño con intervención, con contrastación por experimentación de pre experimental de post prueba con un solo grupo. La población y muestra está conformada por 40 pacientes, que conforman la muestra censal.

En el capítulo IV: Se muestran los resultados, con el análisis correspondiente, que permiten contrastar las hipótesis y la discusión de los resultados mediante tablas y gráficos estadísticos.

En este contexto la presente investigación pretende mejorar las prácticas de alimentación y nutrición de los pacientes

En el capítulo V: Se describen la propuesta de investigación, así como las conclusiones y recomendaciones respectivamente.

Resumen

El objetivo de este estudio fue determinar el impacto de la estrategia para mejorar las prácticas de Alimentación y Nutrición del paciente hospitalizado en el Hospital Regional Lambayeque 2019. La metodología utilizada, es un diseño con intervención, con contrastación por experimentación, se seleccionó una muestra censal de 40 pacientes. Se utilizó la técnica de la entrevista estructurada, en la que se dio a conocer los objetivos del estudio, instrucciones de la ficha y el cuestionario para determinar las prácticas alimentarias y nutricionales. El instrumento: Un cuestionario estructurado en 2 partes, la primera es sobre los datos del paciente, prácticas alimentarias (nivel de aceptación) y la segunda parte es sobre las prácticas nutricionales. Después se establecieron las correcciones pertinentes para luego volver a aplicar el instrumento. Resultados: referentes a las prácticas de Alimentación se identificaron: temperatura, horarios, preferencias, cantidad, características sensoriales, etc. En cuanto a las prácticas de Nutrición del paciente hospitalizado en el Hospital Regional Lambayeque 2019, se identificaron: la nomenclatura de la dieta, peso, talla, gráfico evolutivo del paciente, uso prolongado de infusiones glucosadas y salinas como única vía de nutrición, ayunos consecutivos de pruebas diagnósticas, verificación de cantidades en alimentación enteral, desconocimiento de la composición exacta de la dieta brindada, incremento de requerimientos nutricionales por trauma, operaciones, sepsis, quimioterapia, radioterapia, rehabilitación física, inicio oportuno de la intervención nutricional y los defectos dentales para la corrección de la dieta. Conclusiones. El impacto de la estrategia para mejorar las prácticas de alimentación y nutrición del paciente hospitalizado en el Hospital Regional Lambayeque 2019, fue positivo, ya que los indicadores mejoraron después de aplicar la estrategia.

Palabras clave: prácticas, alimentación, nutrición, paciente.

Abstract

The objective of this study was to determine the impact of the strategy to improve the feeding and nutrition practices of the hospitalized patient at the Lambayeque Regional Hospital 2019. The methodology used is an intervention design, with contrasting by experimentation, a census sample was selected than 40 patients. The structured interview technique was used, in which the objectives of the study, instructions for the file and the questionnaire were made known to determine food and nutritional practices. The instrument: A questionnaire structured in 2 parts, the first is about patient data, eating practices (level of acceptance) and the second part is about nutritional practices. Afterwards, the pertinent corrections were established and then the instrument was reapplied. Results: regarding the feeding practices, the following were identified: temperature, schedules, preferences, quantity, sensory characteristics, etc. Regarding the nutrition practices of the hospitalized patient in the Lambayeque Regional Hospital 2019, the following were identified: the nomenclature of the diet, weight, height, evolutionary chart of the patient, prolonged use of glucose and saline infusions as the only way of nutrition, consecutive fasts of diagnostic tests, verification of amounts in enteral feeding, ignorance of the exact composition of the diet provided, increased nutritional requirements due to trauma, operations, sepsis, chemotherapy, radiotherapy, physical rehabilitation, timely initiation of nutritional intervention and dental defects for diet correction. Conclusions. The impact of the strategy to improve the feeding and nutrition practices of the hospitalized patient at the Lambayeque Regional Hospital 2019 was positive, since the indicators improved after applying the strategy.

Keywords: practices, food, nutrition, patient.

ÍNDICE

	Pág.
Dedicatoria	3
Agradecimiento	4
Introducción	5
Resumen	7
Abstract	8
Índice	9
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN	10
1.1. Realidad Problemática	10
1.2. Formulación del problema	12
1.3. Delimitación de la investigación	12
1.4. Planteamiento del Problema	13
1.5. Justificación e importancia	13
1.6. Limitaciones	15
1.7. Objetivos	16
CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO CIENTÍFICO	17
2.1. Antecedentes y fundamentación científica	17
2.2. Base teórico científico	23
2.3. Marco de Referencia	26
2.4. Hipótesis	34
2.5. Variables	35
2.6. Definición de Variables	35
2.7. Operacionalización de variables.	37
2.8. Matriz de Consistencia	41
CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO.	42
3.1. Tipo de investigación	42
3.2. Diseño de investigación	42
3.3. Población y muestra	42
3.4. Materiales, técnicas e instrumentos	42
3.5 Validación y confiabilidad	44
3.6. Métodos y Procedimientos	44
3.7. Análisis estadísticos	44
CAPÍTULO IV: RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN	45
4.1. Presentación y análisis de la información	45
4.2. Discusión de los resultados	52
CAPITULO V	54
5.1. Propuesta de investigación	54
CONCLUSIONES	56
RECOMENDACIONES	57
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	58
ANEXOS	61

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. Realidad Problemática

En las últimas décadas, el avance de los conocimientos sobre el control nutricional y alimentario del enfermo ha sido esencial para mejorar el estado metabólico y la buena evolución clínica de los pacientes hospitalizados (1). El proceso de alimentación hospitalaria demanda traducir la ciencia de la Nutrición a la terapia médica, aportando sus técnicas para lograr que los pacientes hospitalizados reciban esa terapia nutricional con tal calidad que consigan una ingesta de alimentos adecuada.

El control de la alimentación hospitalaria es igualmente importante desde lo nutricional como desde lo higiénico. Incluso aspectos como la satisfacción del paciente pueden ser evaluados para seleccionar los platos que les sean más agradables. En el marco de la normativa actual, los centros hospitalarios deben responsabilizarse de la seguridad de las comidas distribuidas en ellos. Los de sistemas de autocontrol basados en los principios de análisis de peligros y puntos de control críticos, así como las guías de prácticas correctas de higiene son herramientas útiles para este proceso.

Sin embargo, es común la gestión inadecuada de la alimentación hospitalaria y el control insuficiente sobre la recepción y almacenamiento de los alimentos, así como del procesamiento de alimentos y reparto de bandejas (2), a pesar de la implantación progresiva de sistemas para garantizar el restablecimiento del estado nutricional del enfermo ingresado. Debido a ello la evaluación y control sobre la cadena de alimentación hospitalaria puede introducir mejoras en cuanto a control de alimentos, gestión de procesos y satisfacción del paciente para la atención nutricional de aquellos que se encuentran hospitalizados, además de ser útil para los profesionales de la salud.

La alimentación hospitalaria es un proceso que tiene diversos actores y varios planos de acción. Está basada en un extenso conocimiento nutricional y clínico, con fundamento en la evidencia científica, acerca del proceso de cuidado nutricional del paciente, convirtiéndose en parte fundamental del tratamiento de la enfermedad. Para el control de la alimentación hospitalaria, es igualmente importante el aspecto

nutriológico, como el higiénico y la satisfacción del paciente. Medidas que incluyen que la comida se almacene, prepare y transporte de modo que se garantice la higiene, seguridad, sabor, gastronomía y contenido nutricional de los alimentos han sido evaluadas por expertos (1).

La mayor parte de pacientes hospitalizados dependen de la comida hospitalaria para cubrir sus requerimientos nutricionales. Diversos estudios sobre la cantidad ingerida y satisfacción con la comida hospitalaria (3) señalan que entorno al 50-80% de los pacientes no termina la comida que se les sirve en el hospital, mientras que del 30 al 40% de alimento es desperdiciado en cada plato por el paciente, lo que supone aproximadamente una reducción en la ingesta diaria sobre el 27% (12) en cuanto al contenido energético, y un 28% (12) en cuanto a la proteína servida. La cantidad y la percepción de la calidad subjetiva guardan relación con factores como: las características de los alimentos (presentación, sabor, olor y temperatura), aspectos sociales, culturales y emocionales del paciente. Otros estudios reflejan que los valores con mayor influencia en la satisfacción de los alimentos son: la temperatura, el horario, el tamaño de las porciones, así como la calidad y la preparación (3).

Las perspectivas de los pacientes acerca de las comidas resultan fundamentales para tomar decisiones eficaces sobre la provisión de comidas, permitiendo establecer estrategias en favor de la satisfacción, en términos de calidad, sabor y apariencia (4).

Estudios anteriores han señalado como factores que obstaculizan la aceptación de las dietas: al marco hospitalario o ambiente inusual del enfermo, la enfermedad en sí, la distancia que hay entre el momento del acabado del producto, el momento del servido y el momento del consumo; el horario, en el que el paciente no ingiere alimento desde las 20.00 horas hasta las 8.00 horas el día siguiente y el tipo de dietas que normalmente no son respetadas en sus hogares, ya que en pocos hospitales existe un servicio de nutrición orientado hacia la satisfacción del paciente (4).

Así mismo, se han documentado prácticas inadecuadas de nutrición como son: la falta de registro de peso y talla al ingreso, la falta de registro gráfico evolutivo del paciente, el uso prolongado de infusiones glucosadas y salinas como única vía de nutrición, ayunos repetidos, alimentación insuficiente por sonda, desconocimiento de la composición exacta de los nutrimentos, falta de valoración del incremento de los requerimientos nutricionales, retraso en el inicio del apoyo nutricional, disponibilidades limitadas para realizar determinaciones de laboratorio y falta de corrección de los defectos dentales (4).

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema General

¿Cuál es el impacto de la Estrategia para mejorar las prácticas de alimentación y nutrición del paciente hospitalizado en el Hospital Regional Lambayeque 2019?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuáles son las prácticas de alimentación del paciente hospitalizado en el Hospital Regional Lambayeque 2019?

¿Cuáles son las prácticas de nutrición del paciente hospitalizado en el Hospital Regional Lambayeque 2019?

1.3. Delimitación de la investigación

Delimitación temporal: El objeto de la investigación tomó como punto de partida el mes de enero a junio a del 2019

Delimitación geográfica: El estudio se llevó a cabo en el Hospital Regional Lambayeque. Chiclayo. Lambayeque.

Delimitación social: La población de estudio estuvieron constituidos por pacientes hospitalizados.

1.4. Planteamiento del problema

Actualmente, la alimentación en los hospitales no está adecuadamente controlada ni regulada y depende del criterio de los directores, gerentes o de jefes de departamento para su gestión y control (5), quienes a menudo descuidan sistemáticamente la gestión en alimentación y nutrición. Por tanto, en un contexto de progresivo mejoramiento de sistemas para garantizar el restablecimiento del estado nutricional del enfermo hospitalizado, la gestión inadecuada de la alimentación hospitalaria y el control deficiente sobre el procesado de alimentos, la administración de las dietas, el servido y reparto de bandejas sigue siendo común en los hospitales (5).

En el hospital Regional Lambayeque, pese al esfuerzo por evitar estos inconvenientes, los pacientes se quejan de la temperatura de los alimentos servidos, que no les gustan las dietas entre otras, y a diario se escuchan diferentes formas de denominar a las dietas y confundir las mismas, la no aceptación,

Dada tal situación, el presente estudio pretende tanto evaluar la calidad y adecuación del proceso de alimentación hospitalaria, como determinar el impacto de una estrategia para mejorar las prácticas de alimentación y nutrición del paciente hospitalizado en el Hospital Regional Lambayeque 2019.

1.5. Justificación e importancia de la investigación

1.5.1. Justificación

En los últimos años, la terapéutica nutricional hospitalaria se ha enriquecido notablemente de los procesos tecnológicos aplicados a la nutriología clínica, seguridad alimentaria, dietoterapia, inmunología, genética, nutrigenómica y otras ciencias básicas. Actualmente, se discuten estrategias que permitan modificar la respuesta metabólica a la agresión de la enfermedad, con el fin de disminuir el

catabolismo del paciente hospitalizado que conduce al fracaso multiorgánico, por lo que abundante literatura médica ofrece información sobre todo tipo de dietas para equilibrar el peso y el estado nutricional de los pacientes (6). Sin embargo, el funcionamiento propicio de la cadena de alimentación se encuentra aún entre los límites de un arte como de una ciencia, cuya adecuación depende tanto de la experiencia como del juicio clínico de los profesionales a cargo (6), por lo que este ámbito requiere de mucha atención por parte de los investigadores.

1.5.1.1. Científica

En la última década, se han realizado diversos estudios sobre alimentación y nutrición en ámbitos hospitalarios (15). Sin embargo, todavía son escasos los trabajos que se centren en la evaluación y mejora de la calidad de la alimentación hospitalaria. Asimismo, en el Perú, existen pocos estudios que evalúen el impacto que pueda tener la aplicación de estrategias para mejorar las prácticas de la alimentación y nutrición del paciente hospitalizado.

1.5.1.2. Social

La Alimentación Hospitalaria es un complejo proceso industrial, que tiene múltiples actores y numerosos planos de acción. Este proceso es poco conocido por muchos profesionales sanitarios y, frecuentemente relegado en la planificación presupuestaria de la institución sanitaria.

Este proceso fisiológico implica además interacciones sociales y culturales que, en un entorno hospitalario, intervienen en el control de alimentos, gestión de procesos y satisfacción del paciente. En este contexto se medirá el impacto de la estrategia para mejorar las prácticas de alimentación y nutrición del paciente hospitalizado en el Hospital Regional Lambayeque 2019.

1.5.1.3. Económica

En un hospital, la alimentación y nutrición proporcionada a los pacientes juega un rol preponderante en el proceso de recuperación de su salud. Dado que la desnutrición hospitalaria debilita la respuesta al tratamiento y contribuye al aumento de la estancia hospitalaria, generando tratamientos adicionales para las complicaciones; el coste económico es superior en estos pacientes (7). La alimentación de los pacientes se encuentra costada en la internación, por lo que aplicar estrategias para mejorar su alimentación y nutrición tendría como resultado mejoras en su salud y como consecuencia significativos ahorros económicos en los diversos planos de acción.

1.5.2. Importancia

El ámbito hospitalario, la alimentación y la nutrición constituyen herramientas de suma importancia en el proceso de mejora de los pacientes ingresados, siendo factores esenciales en el control de la morbilidad y en la reducción de la estancia hospitalaria.

Sin embargo, la prevalencia de desnutrición hospitalaria sigue siendo alta. Por otra parte, el desconocimiento de la complejidad y los procesos que involucran la alimentación hospitalaria puede notarse en el hecho de que este aspecto es frecuentemente relegado en la planificación presupuestaria de los centros de salud.

Las estrategias para mejorar las prácticas de alimentación y nutrición del paciente hospitalizado pueden tener un impacto positivo para los diferentes planos de acción a menudo descuidados; involucrando diversos actores, desde quienes asignan el presupuesto, hasta quienes intervienen en el control de alimentos, la gestión de procesos y finalmente el grado de satisfacción del paciente.

1.6. Limitaciones de la investigación

Los escasos antecedentes referentes al tema de estudio.

1.7. Objetivos de la investigación

1.7.1. Objetivo general

Determinar el impacto de la estrategia para mejorar las prácticas de alimentación y nutrición del paciente hospitalizado en el Hospital Regional Lambayeque 2019.

1.7.2. Objetivos específicos

Conocer las prácticas de alimentación del paciente hospitalizado en el Hospital Regional Lambayeque 2019,

Evaluar las prácticas de nutrición del paciente hospitalizado en el Hospital Regional Lambayeque 2019.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO CIENTÍFICO

2.1. Antecedentes de la investigación

Farhana, Kumari (8) realizaron el estudio Satisfacción del paciente con el servicio de comida hospitalaria y su impacto en las sobras de los platos en hospitales públicos del Este de Malasia. 2018. Compararon la satisfacción del paciente en áreas hospitalarias con otros factores y se determinó la relación entre la satisfacción del paciente con las sobras en los platos. Métodos: esta investigación cuantitativa, relacional, se realizó en cuatro hospitales públicos de Malasia Oriental. Se solicitó a los pacientes de estos hospitales que completaran un cuestionario que constaba de tres partes: A) información general, B) cuestionario de satisfacción del paciente (Cuestionario de satisfacción del paciente del servicio de atención hospitalaria aguda) y C) escala de residuos en platos (escala Comstock de 6 puntos). Resultados: participaron un total de 189 pacientes. Los resultados indicaron que en general, el 53.3%, 29.3%, 14.1%, 2.7% y 0.5% de los encuestados calificaron el servicio de comida hospitalaria como bueno, pobre, muy bueno y muy pobre, respectivamente. El desperdicio promedio de los platos fue del 35% para todos los hospitales, y solo el 11% de los pacientes terminaron todos los alimentos servidos. La satisfacción con la comida del hospital difería según el sistema de restauración (interna y externa). Sin embargo, los resultados también indicaron que la satisfacción con el servicio de comidas hospitalarias no se relacionó significativamente con el desperdicio de alimentos ($r = 0,018$, $n = 189$, $P = 0,809$). Conclusión: se deben mejorar varios factores en el servicio de alimentos hospitalarios, especialmente la calidad de los alimentos, para motivar a los pacientes a consumir alimentos hospitalarios.

Calleja, et al (9), realizaron el estudio Adecuación del código de dietas a las necesidades nutricionales del paciente hospitalizado, 2015, con el objetivo de determinar la calidad nutricional de las dietas Hospitalarias. Metodología: estudio transversal realizado en condiciones de práctica clínica habitual. Se realizó una valoración nutricional de todas las dietas hospitalarias y una estimación de las necesidades energéticas y proteicas del paciente hospitalizado. Finalmente, se valoró la adecuación del diseño nutricional y dietético de las dietas actuales teniendo en

cuenta las necesidades nutricionales del paciente. Se consideró: "Dieta energética y proteicamente completa" si el aporte de energía y proteínas estaba por encima del percentil 95 de las necesidades nutricionales detectadas en los pacientes del centro; "Dieta energética y proteicamente potencialmente completa" si el aporte de energía y proteínas estaba comprendido entre el percentil 75 y 95 de las necesidades nutricionales detectadas en el centro; "Dieta energética y proteicamente incompleta" si el aporte de energía y proteínas estaba por debajo del percentil 75 de las necesidades nutricionales detectadas en el centro. Resultados: fueron evaluadas nutricionalmente 54 dietas destinadas a pacientes adultos. Fueron valorados un total de 201 pacientes con una mediana de edad de 71,60 (RIC 21,40) años y el 51,25% fueron mujeres. Sus necesidades energéticas fueron 25,84 (DE 2,55) kcal/kg peso/día o 1.753,54 (DE 232,51) kcal/día, el percentil 95 fue de 2.153,9 kcal/día y el percentil 75 fue 1.772,5 kcal/día. Las necesidades proteicas fueron 1,2 (DE 0,10) g/kg peso/día o 82,30 (DE 16,76) g/día, el percentil 95 fue 112,3 g/día y el 75 fue 91,8 g/día. El 25% de las dietas cubrían las necesidades energéticas de la población hospitalaria; una dieta cubría las necesidades proteicas. Conclusión: las dietas evaluadas no cubrían las necesidades nutricionales del paciente hospitalizado. La reestructuración actual logrará satisfacer sus necesidades nutricionales, así como sus expectativas gastronómicas.

Gómez (10), realizó el estudio Evaluación y mejora de la calidad en la alimentación hospitalaria, 2015, para evaluar la calidad de todo el proceso de alimentación hospitalaria, desde la recepción de la materia prima hasta la ingesta de los alimentos por los pacientes. Planteó identificar y diseñar medidas correctoras encaminadas a evitar los errores más frecuentes. Material y método: Se realizó un estudio de evaluación y mejora de la calidad pre/pos intervención con medidas repetidas durante 1 año. El estudio se desarrolló en 4 fases. En la primera fase se realizó la evaluación semanal del cumplimiento de una serie de criterios de calidad. Asimismo, los pacientes valoraron cada plato que comieron en una escala del 1 al 10, se midió la cantidad de comida que no consumieron y, por último, se realizaron dos encuestas de satisfacción del paciente con la alimentación del hospital, una al inicio de la evaluación y otra al finalizar la evaluación. Se establecieron unos estándares de

calidad en todos los criterios. Los datos se expresaron en porcentaje cumplimiento más intervalo de confianza del 95%, se compararon con el estándar establecido mediante el valor de Z considerándose significativos los valores de $p < 0,05$. En la segunda fase y a partir de la información recogida, se realizó una intervención de mejora de la calidad sobre los profesionales sanitarios y no sanitarios implicados en cada uno de los procesos anteriormente mencionados. Esta acción de mejora constó en intervenciones educativas y reformas organizativo-estructurales. En la tercera fase, tras la implantación de las medidas de mejora, se realizó una segunda evaluación de todos los criterios de calidad analizados en la primera fase, para ver en cuales se había mejorado. Por último, en la cuarta fase, una vez finalizado el periodo de prueba, se estudiaron los resultados y se compararon con el funcionamiento de las actividades antes de haber sido implantada la mejora. Una vez terminado el paso 4, se debe volver al primer paso periódicamente para estudiar nuevas mejoras a implantar. Resultados: En la segunda evaluación de los criterios respecto de la primera se produjo una mejora global del 34%. De los 21 criterios analizados sólo uno empeoró (C15), 2 permanecieron iguales (C6 y C11) y los 18 restantes mejoraron. Comparando los cumplimientos de los criterios con el estándar prefijado para cada uno de ellos resultó que sólo 8 llegaron a su estándar teniendo unos cumplimientos de: C11 (100%), C12 ($96,48\% \pm 0,71$), C13 ($99,61\% \pm 0,24$), C14 ($97,18\% \pm 0,64$), C15 ($99,88 \pm 0,13$), C16 ($98,18 \pm 0,51$), C19 ($73,44 \pm 10,82$) y C21 ($71,21 \pm 10,92$). Conclusiones: La evaluación de la calidad del proceso de alimentación hospitalaria ha resultado ser aceptable sin alcanzar por lo general los estándares propuestos. Es necesario continuar con otros ciclos de calidad que permitan una mejora continua.

Gallegos, et al (11) realizaron un estudio sobre el Estado de los cuidados alimentarios y nutricionales en los hospitales públicos del Ecuador, 2015, con el objetivo de presentar el estado corriente de los cuidados alimentarios y nutricionales que se le ofrecen al enfermo atendido en los hospitales públicos del Ecuador. Material y Método: Investigación cuantitativa, descriptiva. El estado de los cuidados alimentarios y nutricionales provistos a 5,355 enfermos atendidos en 36 hospitales de 23 provincias del país se documentó mediante la Encuesta de Nutrición Hospitalaria

(ENH), conducida dentro del Estudio ELAN. La ENH registró el completamiento de los ejercicios de evaluación nutricional, el estado del uso de la vía oral, el tiempo de ayuno, el uso de suplementos dietéticos orales, y la implementación y conducción de esquemas de Nutrición artificial (Enteral/Parenteral); respectivamente. Resultados: Menos del 0.1% de las historias clínicas tenía un diagnóstico de desnutrición dentro de las listas de problemas de salud del paciente. Menos de la mitad de los pacientes había sido tallado y pesado al ingreso. La Albúmina sérica y los Conteos Totales de Linfocitos estaban registrados en el momento del ingreso en solo el 13.5% y el 59.2% de las instancias, respectivamente. El valor corriente del Peso solo se anotó en el 59.4% de los pacientes con una estadía³ 15 días. Se indicó algún tipo de suplemento dietético en solo el 3.5% de los pacientes no desnutridos en los que concurrían estrés metabólico significativo o ingresos dietéticos disminuidos. A pesar de que se identificaron hasta 10 indicaciones diferentes para el uso de Nutrición artificial en la muestra de estudio, se le administró alguna de estas técnicas a solo el 2.5% (mediana de los porcentajes observados; rango: 1.3 – 11.9%) de los pacientes encuestados. Conclusiones: En el momento actual, el estado nutricional del paciente hospitalizado no se incluye dentro de los objetivos terapéuticos, los ejercicios de evaluación nutricional son incompletos, y la Nutrición artificial no se considera una opción terapéutica. De estos hallazgos solo se puede concluir que el nutricionista no ha encontrado cabida dentro del equipo de atención médica. Urge la adopción de las medidas requeridas para insertar las “Buenas Prácticas de Alimentación y Nutrición” dentro de la atención médica en los hospitales públicos del Ecuador.

Álvarez, Noriega, (12) realizaron la investigación Estado de los cuidados nutricionales en un centro médico verticalizado en la actividad quirúrgica y el trasplante de órganos, 2014; con el objetivo de determinar el estado actual de los procesos hospitalarios de cuidados alimentarios y nutricionales que se le ofrecen al paciente hospitalizado. Material y método: Mediante la Encuesta de Nutrición Hospitalaria (ENH) se obtuvieron datos sobre la conducción de ejercicios de evaluación nutricional, el estado de la vía oral y el ayuno hospitalario, el uso de suplementos nutricionales por vía oral, y el empleo de técnicas de Nutrición artificial.

Resultados: Los pacientes necesitados de terapia nutricional representaron el 11.7% de la población hospitalaria. Sin embargo, la tasa de uso de las terapias nutricionales fue baja: apenas el 1.0% de los ingresados recibió en algún momento alguna de tales terapias. La desnutrición no fue reconocida como un diagnóstico independiente. Los ejercicios de evaluación nutricional fueron incompletos. Conclusiones: Urge la adopción de políticas que pauten el reconocimiento temprano y la intervención oportuna de las carencias nutricionales que se presenten en el enfermo admitido en el centro, a fin de proveerle el mejor cuidado nutricional posible, preservar | restaurar el estado nutricional del mismo, y asegurar el éxito de la acción quirúrgica.

A nivel nacional

Alejo (13), realizó la investigación Calidad de servicio del área de alimentación nutricional del hospital – II de la Red Asistencial Moquegua, 2017, como tesis de grado. El objetivo fue evaluar la calidad del servicio de alimentación de la Red Asistencial Moquegua en cuanto a control de alimentos, gestión de procesos y satisfacción del paciente, que implica toda una técnica para conseguir que los pacientes ingresados en el hospital reciban esa terapia nutricional con tal calidad que consiga una ingesta de alimentos adecuada. La investigación se realizó con 35 pacientes hospitalizados en el hospital II de la Red Asistencial Moquegua durante el período 2017, para ello se estableció como hipótesis de investigación que la calidad de servicio influye de forma significativa al área de alimentación nutricional en el hospital II Moquegua de la red asistencial Moquegua, aplicando un instrumento para cada variable, bajo las dimensiones de empatía, credibilidad y responsabilidad, proceso de ejecución para lo corresponde a calidad de servicio, como las dimensiones fisiológica, psicofísica y psicosocial para lo corresponde a alimentación nutricional. La actual investigación servirá para evaluar la calidad de servicio en referencia a la alimentación nutricional del hospital II de la red asistencial de Moquegua para facilitar el máximo rendimiento laboral para una satisfacción hacia los pacientes con el fin de contribuir a la mejora de la salud según el estado.

López, (14), realizó la investigación Satisfacción con el servicio de alimentación del área de traumatología en pacientes de un Hospital Público del seguro social de Lima, Perú, y sus factores asociados, 2016; para describir el nivel de satisfacción de los pacientes hospitalizados con el servicio de alimentos y explorar sus factores asociados. Materiales: Estudio transversal utilizando una versión modificada del Cuestionario de Satisfacción del paciente del Servicio de Alimentos del Hospital de Cuidados agudos (ACHFPSQ) en 200 pacientes hospitalizados del Servicio de Traumatología de un hospital de seguridad social en Lima, Perú, entre julio de 2015 y mayo de 2016. Empleamos estadísticas descriptivas y las pruebas de chi-cuadrado y Wilcoxon para explorar los factores asociados. Resultados: el 57% eran hombres, la mediana de edad fue de 56 (IQR: 42-68) años, y la mediana de la estancia hospitalaria fue de 8 (IQR: 5-14) días. La satisfacción con la presentación de los alimentos se clasificó como "alta" (muy buena o buena) en un 58%, mientras que el 56% tuvo una "alta" satisfacción con los alimentos y el servicio en general. Esta "alta satisfacción" fue mayor en hombres (64.9%), cuando el apetito permaneció igual (70.2%), cuando la presentación del alimento fue mejor (86.6%) y cuando la duración de la estadía fue menor ($p < 0.05$ en todos los casos). Con respecto a ACHFPSQ, la mejor respuesta ("siempre") se informó en 10 de los 22 ítems analizados.

Conclusiones: el nivel de satisfacción del servicio fue alto en poco más de la mitad de la muestra y los factores potencialmente modificables asociados con la misma fueron la presentación de alimentos y la duración de la estadía. Las acciones futuras destinadas a mejorar la experiencia hospitalaria podrían intervenir en estos factores.

Villanueva, Quispe (15) realizó la investigación Programa de inocuidad alimentaria sobre conocimientos en manipulación de alimentos al personal de cocina del Hospital Loayza Lima, 2017, que tuvo como objetivo general determinar el efecto del programa de inocuidad alimentaria en la higiene alimentaria al personal de cocina del Hospital Arzobispo Loayza Lima, 2017. El método empleado de la investigación es aplicado, explicativo, experimental, utilizamos el diseño de tipo Cuasi experimental, con pre y post test. La muestra estuvo constituida por 80 manipuladores del servicio de alimentación: área de cocina, limpieza, almacén y distribuidoras de coches,

quienes cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. Se determinó el tamaño de muestra usando el muestreo Aleatorio simple, la muestra se dividió en dos grupos, siendo un grupo experimental, al que se le aplicó las sesiones educativas de inocuidad alimentaria y un grupo control, al que no se le aplicó las sesiones educativas, se realizó una prueba objetiva de conocimiento antes y después de las sesiones. Se usó la Escala de Stanones para medir el nivel de conocimientos donde se aplicó una escala de calificación que consto de tres criterios: alto, medio y bajo. Las investigaciones concluyen en los siguientes: encontramos antes de la aplicación del programa en el grupo experimental, que un 27,5 % tienen un nivel de conocimiento bajo sobre manipulación de alimentos y el 72,5 % tienen un nivel de conocimiento medio y después de aplicar el programa de inocuidad alimentaria en el grupo experimental, se obtuvo en el post test un 5 % tienen un nivel conocimiento en manipulación de alimentos y el 95 % con un nivel de conocimiento alto.

2.2. Base teórico-científica

Este estudio se fundamenta en las leyes de la alimentación donde se involucra las prácticas de alimentación y nutrición. En Latinoamérica, varias guías incluyen los lineamientos generales que fueron descritos por Pedro Escudero, pionero de la nutriología y considerado el padre de la Nutrición en Latinoamérica, los criterios son descritos a través de las cuatro Leyes de la Alimentación (Término equivalente a “Leyes de la Correcta Alimentación”), consideradas como una de sus aportaciones fundamentales:

1. Ley de la Cantidad, establece que se debe consumir la cantidad de energía que el cuerpo requiere.
2. Ley de la Calidad, menciona que se deben consumir alimentos pertenecientes a todos los grupos de alimentos.
3. Ley de la Armonía, enfatiza la necesidad de guardar una relación en la distribución de los nutrientes ingeridos.
4. Ley de la Adecuación, la cual insiste en adecuar la alimentación a las necesidades nutritivas, sociales y psicológicas de los individuos. La importancia de las Leyes de la Alimentación radica en que sirven como norma para el diseño de una

adecuada planeación de alimentación diaria. De hecho, varias guías alimentarias consideran las tres primeras leyes en sus lineamientos con diversos nombres: balance energético, balance calórico, dieta completa, dieta balanceada, dieta equilibrada, entre otros. (16)

Ley de la Cantidad “La cantidad de la alimentación debe ser suficiente para cubrir las exigencias calóricas del organismo y mantener el equilibrio de su balance”. Para determinar si la alimentación es suficiente se debe estimar el gasto calórico o energético del individuo, no existe una fórmula de estimación estándar, sin embargo, se consideran las necesidades basales relativas a la edad, género, peso, talla y estado fisiológico o patológico, a las que debe añadirse el costo térmico del proceso de los alimentos, y otros factores, tales como el gasto energético empleado en la realización de actividad física. Así, un balance calórico es adecuado cuando la cantidad de calorías que se ingieren durante el día se aproxima al gasto calórico del individuo.

Toda alimentación que cumpla con esta ley se considera suficiente. Si no cubre las exigencias calóricas para mantener el balance es insuficiente, y si el aporte es superior a las necesidades se considera excesiva.

La invariante Ley de la Cantidad establece que los alimentos ingeridos deben aportar las cantidades calóricas requeridas para satisfacer las exigencias energéticas del cuerpo (GET), con un margen de error del 10%.

Ley de la Calidad “El régimen de alimentación debe ser completo en su composición para ofrecer al organismo, que es una unidad indivisible, todas las sustancias que lo integran”. Esta ley establece que los alimentos ingeridos contengan los nutrimentos de cada grupo de alimentos, y puede cumplirse considerando los grupos de alimentos establecidos en las guías de alimentación. Algunas de las guías de alimentación.

Aquella alimentación que cumple con esta ley se considera completa. Aquella en la cual, un principio nutritivo falta o se halla considerablemente reducido se denomina carente.

La invariante Ley de la Calidad menciona que los alimentos consumidos durante el día deben contener los nutrientes necesarios provenientes de todos los grupos de alimentos. (16)

Ley de la Armonía “Las cantidades de los diversos principios nutritivos que integran la alimentación deben guardar una relación de proporciones entre sí”. Para mantener la relación armónica en las cantidades de los macronutrientes (carbohidratos, proteínas y lípidos), actualmente se establece que, del aporte calórico diario, los carbohidratos deben cubrir entre el 50-70%, las proteínas entre el 10-20% y los lípidos entre el 25-35%, donde la suma de porcentajes de los tres nutrientes es el 100%. Los macronutrientes contienen calorías, donde cada gramo de carbohidratos aporta 4kcal, cada gramo de proteínas aporta 4kcal y cada gramo de grasas aporta 9kcal. Toda alimentación que cumple con esta ley se considera armónica, equilibrada o como se le conoce coloquialmente, balanceada. Si los principios nutritivos no guardan esta proporción, el régimen es disarmónico o desequilibrado.

La invariante Ley de la Armonía indica que los macronutrientes contenidos en los alimentos deben guardar la relación de proporción mencionada

Ley de la Adecuación “La finalidad de la alimentación está supeditada a su adecuación al organismo”. La Ley de la Adecuación señala que los nutrientes ingeridos deben ser acordes a la edad, actividad física y estado fisiológico del individuo, cultura, religión, entre otros factores. Las invariantes de usuario descritas en el modelo contemplan únicamente a individuos sanos mayores de edad. Sin embargo, esta última ley representa aspectos no considerados en las precedentes. Así, la alimentación se debe adaptar a gustos, hábitos, tendencias, y situación socioeconómica del usuario. Cuando no se cumple con esta ley, el régimen de alimentación se considera inadecuado o incorrecto.

La invariante Ley de la Adecuación propone la adecuación del menú considerando tanto la preferencia como la intolerancia a ciertos alimentos, y contemplando la situación económica del usuario. (17)

2.3. Marco de referencia

2.3.1. Marco Teórico

La alimentación hospitalaria tiene características muy especiales debido a que se relaciona con el aporte de nutrimentos específicos en personas en situaciones fisiopatológicas y en un estado anímico alterado por su situación y pronóstico de salud. En la actualidad se sigue planteando la hospitalización como una de las causas de desnutrición, en muchas ocasiones como elemento secundario o coadyuvante del deterioro de salud. Tal situación ocasiona graves trastornos inmunitarios y respuestas inadecuadas que dificultan los procesos de reparación y de rehabilitación ante enfermedades médicas o episodios quirúrgicos.

Los indicadores de mortalidad, morbilidad y ocupación hospitalaria son mucho más deficientes en situaciones de poco control en el consumo y calidad de alimentos (17). Teniendo en cuenta que Alimentación se entiende como el conjunto de acciones que permiten introducir en el organismo humano los alimentos, o fuentes de las materias primas que precisa obtener, para llevar a cabo sus funciones vitales. La alimentación incluye varias etapas: Selección, Preparación e Ingestión de los alimentos. Consiste en un proceso voluntario. (18)

Para que la alimentación pueda ser considerada saludable, debe ser Suficiente, Completa, Armónica y Adecuada. Se considera suficiente la alimentación que proporciona las cantidades óptimas de la energía y los nutrientes esenciales para la vida, es decir, las proteínas, grasas, hidratos de carbono, vitaminas, minerales y agua; así como la cantidad de fibra dietética necesaria para una correcta función intestinal.

Otra característica que debe cumplir la alimentación para que pueda ser considerada sana es, ser completa. Esto se refiere a la calidad, es decir, cuáles o qué tipo de nutrientes deben ser seleccionados.

La tercera característica que debe cumplir una alimentación sana es, que sea armónica. Esto se refiere al equilibrio que debe existir entre los diferentes nutrientes. Equilibrio entre los macronutrientes, denominados también en algunas fuentes de información como principios inmediatos. Ya se mencionó antes, que la ingesta calórica debe estar distribuida entre los hidratos de carbono (55 a 70%), grasas (15 a 30%) y las proteínas (10 a 15%).

Equilibrio entre los CHO complejos (polisacáridos) y los sencillos (mono y disacáridos): En una alimentación sana o equilibrada deben estar representados todos los tipos de CHO, tanto los de absorción rápida, mono y disacáridos o azúcares sencillos (10%) como los de absorción lenta, polisacáridos (90%). (18)

Equilibrio entre las calorías totales y el aporte de proteínas: Si la ingesta energética es muy baja, las proteínas no podrán cumplir su función plástica y serán utilizadas por el organismo como fuente de energía. Equilibrio entre los ácidos grasos saturados y los insaturados: 3/10 o el 33% deben ser saturados, 5/10 (50%) deben ser mono insaturado, y 2/10 (17%) deben ser poliinsaturados.

Equilibrio entre la fibra insoluble y la soluble: Se recomienda que la proporción entre ellas sea 50% de cada una, es decir, una relación 1:1. Un exceso de fibra insoluble en agua, la cual se encuentra sobre todo en el salvado de la mayoría de los cereales, excepto la avena, está constituida por celulosa, algunas hemicelulosas, lignina, y contiene ácido fítico (fitato), puede reducir la absorción de varios minerales, entre ellos el calcio, cobre, hierro, magnesio y zinc; así como causar trastornos digestivos, flatulencia e irritación del intestino (colitis).(18)

Que la alimentación sea adecuada a las condiciones anatómicas, fisiológicas, psicológicas, sociales y económicas del individuo. Debe adaptarse al aparato digestivo, a su capacidad bucal, gástrica, intestinal y colónica, es decir, que los alimentos y formas de preparación que se seleccionen, permitan una fácil masticación, una presentación atractiva que estimule el deseo de comer y las secreciones digestivas, que no sean irritantes a ninguna porción del aparato digestivo, que satisfaga los gustos o preferencias, a la vez que se educan los hábitos alimentarios de la persona; que sea variada y accesible a los recursos económicos de ésta, para lo cual es mejor seleccionar alimentos locales y de la estación.

La distribución de las comidas a lo largo del día respete las costumbres, cultura, clima y otras circunstancias de la zona o población.

Otro aspecto importante es la Nutrición entendida como un conjunto de procesos involuntarios mediante los cuales el cuerpo humano incorpora, transforma y utiliza los nutrientes suministrados con los alimentos, para realizar sus funciones vitales. La nutrición incluye: Digestión de los alimentos, Absorción y Metabolismo de los nutrientes asimilados, y excreción de los desechos no absorbidos y de los resultantes del metabolismo celular. Por ser involuntaria y ocurrir después de la ingestión de los alimentos, la nutrición dependerá de la calidad de la alimentación, de allí que es muy importante que la alimentación sea sana. (18)

Los pacientes hospitalizados, como toda persona que es ingresada al hospital y recibe un tratamiento médico por distintas causas adversas, requiere de dietas especializadas de acuerdo con las modificaciones fisiopatológicas producidas por las patologías que padecen y considerando las prácticas de alimentación o conductas y comportamiento que tienen que asumir las personas que brindan el alimento directamente a los pacientes e incluye la prescripción dietética, la selección de los alimentos, la manipulación y preparación hasta el servido y ambiente. (18)

Las Prácticas Alimentarias conformadas por las características de la dieta, así como las condiciones en que se brinda, determinan su aceptación o no por los pacientes hospitalizados las prácticas Nutricionales consideradas como las actividades realizadas por el profesional Nutricionista son las involucradas en la toma del peso, la talla, gráfico de la evolución dietética, incremento de requerimientos nutricionales, defectos dentales entre otros.

La dieta, del griego diaita, significa “modo de vida”, referida al conjunto de alimentos consumidos en la vida cotidiana que constituyen un comportamiento nutricional. Es un hábito alimentario que se compone por el conjunto de sustancias alimenticias que permite al ser humano incorporar los nutrientes esenciales para la vida. Una dieta adecuada se compone de una cantidad racional y equilibrada de proteínas, grasas, lípidos, sales minerales, vitaminas y agua, necesarios para la salud corporal. Dentro de éstas están la Dieta líquida clara, que proporciona los requerimientos diarios de agua, pero estimula muy poco el tracto gastrointestinal. Esto se alcanza al costo de proporcionar pocas cantidades de proteínas o grasa, macronutrientes que son estímulos potentes de la secreción gástrica y pancreática, así como de la motilidad gastrointestinal.

También constituye una fuente oral de líquidos fáciles de absorber y que dejan una cantidad mínima de residuo en el tracto gastrointestinal, y reduce al mínimo la estimulación de ese tracto. Se indica en la preparación para operaciones de intestino o colonoscopia, en la fase de recuperación de operaciones de abdomen cuando se presenta un íleo incompleto, en otras condiciones agudas en las que existe un trastorno grave en la función gastrointestinal, por ejemplo, en la gastroenteritis aguda, en la etapa inicial de la transición de la nutrición endovenosa a la dieta líquida completa o dieta sólida en el postoperatorio, preparación dietética, previa exploración o intervención del intestino, en pacientes gravemente debilitados como primera etapa de alimentación oral, recomendándose té, caldo, jugos de frutas coladas, gelatina, miel y azúcar.

Otra de las dietas que se modifican la consistencia y más usadas es la dieta líquida completa, que aporta alimentos líquidos o semilíquidos a temperatura ambiente. Según el estado clínico del paciente puede variar el tipo de alimento.

Se confecciona para proveer nutrientes adecuados en una forma que no sea necesario masticar. Tales dietas pueden ser útiles en las condiciones donde el esófago es estrecho y no permite el paso de alimentos sólidos y para administrar líquidos por vía oral a individuos con incapacidad para masticar, deglutir o digerir alimentos sólidos, se indica para pacientes que no pueden masticar apropiadamente o con trastornos esofágicos o gástricos que interfieren con el movimiento normal de los alimentos sólidos. Puede ser empleada combinada con dilataciones en el tratamiento de la estenosis esofágica. Se puede administrar a través de un tubo de gastrostomía para derivar la obstrucción esofágica. Son útiles temporalmente en el período postoperatorio, cuando los pacientes no han recuperado la fuerza para masticar los alimentos.

En presencia de alteraciones en la masticación o la deglución. Inflamación moderada del tracto gastrointestinal. Pacientes en fase aguda, se permiten todas las bebidas, excepto las alcohólicas, Caldos o consomés, Sopas de cremas coladas, Huevo en ponches con leche, Cereales: crema de trigo, maicena, avena colada, Helados, yogur, Gelatina, Margarina, mantequilla, Todas las especias coladas, Frutas y vegetales colados. (18)

Otra dieta en esta área es la dieta blanda mecánica, general modificada en textura para facilitar su masticación. Inicialmente incluye carne molida o picada y frutas y verduras cocidas. Se puede incluir natillas, flanes, arroz con leche, mermeladas de frutas y compotas, entre otras. Esta dieta se confecciona a partir de una mayor variedad de alimentos que la dieta líquida completa para aquellos pacientes que tienen dificultad para masticar o tienen una estenosis anatómica del tubo digestivo alto, se indica en pacientes con dificultad para masticar, sea debido a edad avanzada, debilidad postoperatoria o problemas dentales, algunos pacientes con estenosis

esofágica, estenosis de otras partes del tracto gastrointestinal, Antecedentes de tos o ahogo durante las comidas, regurgitación de alimentos o líquidos por la nariz, Infecciones respiratorias recurrentes y pérdida de peso, Pacientes expuestos a tratamientos con radioterapia, quimioterapia o láser, Pacientes que progresan desde la nutrición enteral o parenteral hacia la alimentación convencional. Se permiten todas las bebidas, excepto las alcohólicas, todas las sopas, carnes, aves, pescados, siempre que sean molidas o licuadas, huevos y quesos, se puede aumentar el ingreso proteico con leche descremada, Viandas, panes y cereales, excepto los de elevado contenido en fibra, vegetales previamente cocidos y licuados, frutas frescas y en conservas sin cáscara ni semillas.

Como una variante de esta dieta, es la dieta blanda amplia, ésta aporta alimentos íntegros de consistencia blanda con pocos condimentos y un contenido en fibra moderadamente bajo, constituye la transición entre la dieta líquida y la dieta general. No carece de nutrientes en comparación con las recomendaciones dietéticas diarias, siempre que el paciente sea capaz de consumir cantidades adecuadas de alimentos.

Se ofrecen comidas de pequeño volumen hasta que se establece la tolerancia del paciente al alimento sólido. Se debe individualizar según el diagnóstico clínico, la intervención quirúrgica, el apetito del paciente, su tolerancia al alimento, el estado nutricional previo y la capacidad de masticación y deglución. Se indica en pacientes debilitados e incapaces de consumir una dieta general o en pacientes con problemas gastrointestinales leves.

En el caso de las intervenciones quirúrgicas se prescriben la dieta preoperatoria, si resulta necesario limitar la ingesta de aquellos alimentos que aportan residuos al tracto gastrointestinal, se puede emplear, antes de la intervención, una dieta limitada en residuos. En pacientes con operaciones de colon se prefiere una dieta líquida clara.

En los regímenes postoperatorios se incluyen dietas como: la dieta líquida clara, la dieta líquida completa, la dieta blanda y la dieta general. La progresión de una dieta a otra depende del tipo de intervención y la respuesta del paciente.

La dieta líquida se puede iniciar cuando lo haga el funcionamiento del tracto gastrointestinal, y la ingesta oral de alimentos se debe iniciar en el menor tiempo posible. En todos los casos, se debe interrumpir la alimentación o pasar a un nivel anterior en la progresión dietética siempre que aparezca distensión abdominal o algún otro signo de intolerancia. (18)

2.3.2 Marco Conceptual

Las Prácticas Alimentarias y Nutricionales consideradas como las actividades que involucradas en las fases de alimentación: Variedad de la dieta, cantidad, sabor, olor, aspecto y trato a la hora del servido, así como en la fase nutricional: Peso, talla, gráfico evolutivo, incremento de requerimientos nutricionales, defectos dentales.

Buenas prácticas: Proceso o una metodología que representa la forma más efectiva de conseguir un objetivo específico en la alimentación del paciente.

Paciente hospitalizado: Es la persona que ocupa una cama de hospital mientras recibe atenciones de diagnóstico y tratamientos.

Distribución de alimentos: Entrega de alimentos a pacientes hospitalizados por parte del manipulador de alimentos.

Dieta: La dieta se define como el conjunto y cantidades de los alimentos o mezclas de alimentos que se consumen habitualmente, aunque también puede hacer referencia al régimen que, en determinadas circunstancias, realizan personas sanas, enfermas o convalecientes en el comer y beber. La dieta adecuada debe cubrir tres aspectos:

- Preventivo
- Terapéutico

- Educativo

Dieta normal: Es la que contiene o aporta suficientes cantidades de todos los principios nutritivos esenciales (proteínas, grasas, hidratos de carbono, vitaminas, minerales.), indispensables para mantener un eficiente estado nutritivo y el normal funcionamiento del organismo.

Dietas terapéuticas: son las dietas en las que se altera la composición en nutrientes o en energía cuando existe una enfermedad o situación patológica.

Clasificación

Dietas modificadas en energía: normalmente se realiza una distribución en la cantidad de energía aportada en la dieta (dietas hipocalóricas).

Dietas modificadas en proteínas: Pueden aportar mayor cantidad de proteínas que las recomendadas para las personas sanas (dietas hiperprotéicas), estando indicadas en situaciones de malnutrición (bajo peso, anorexia, etc.), o aportar menos cantidad (dietas hipoproteicas), destinadas a ciertas enfermedades renales. Un tipo especial de estas dietas es la dieta sin gluten, específica para la enfermedad celíaca.

Dietas modificadas en carbohidratos: Cuando se restringe la cantidad de carbohidratos, se genera una situación de cetosis, como en las dietas cetogénicas. Están señaladas en ciertos casos de epilepsia o de obesidad mórbida. En otros casos se incluyen alimentos atendiendo al tipo de carbohidrato, de manera que se obtengan dietas de bajo índice glucémico.

Dietas modificadas en fibra alimentaria: pueden ser con altos contenidos en fibra (dieta alta en fibra), indicadas en aquellos casos en los que hay reducción de la motilidad intestinal, o pueden ser con bajos contenidos de fibra (dieta sin residuos),¹¹ señaladas para situaciones previas a una intervención quirúrgica o a una prueba de exploración.

Dietas modificadas en elementos minerales: en el caso de que se reduzca de forma importante la cantidad aportada de sodio (bien eliminando la sal común o bien aportando alimentos pobres en sodio) se tiene la dieta hiposódica. Se prescribe en algunas enfermedades renales y en ciertas cardiopatías (hipertensión arterial). (19)

2.3.3. Marco normativo

LEY N° 26842 - LEY GENERAL DE SALUD:

Título I: De los Derechos Deberes y Responsabilidades concernientes a la Salud Individual.

Artículo 5°.-

Toda persona tiene derecho a ser debida y oportunamente informada por la Autoridad de Salud sobre medidas y prácticas de higiene, dieta adecuada, salud mental, salud reproductiva, enfermedades transmisibles, enfermedades crónicas degenerativas, diagnóstico precoz de enfermedades y demás acciones conducentes a la promoción de estilos de vida saludable. (20)

LEY N° 30188- LEY DEL EJERCICIO PROFESIONAL DEL NUTRICIONISTA:

Artículo 2.-

Rol del profesional nutricionista El nutricionista, como profesional de las ciencias de la alimentación, nutrición y salud, puede participar en la prestación de los servicios de salud integral y de alimentación a fin de facilitar el cuidado de la persona, la familia y la comunidad. (21)

2.4. Hipótesis

Hipótesis general:

La estrategia para mejorar las prácticas de alimentación y nutrición del paciente hospitalizado en el Hospital Regional Lambayeque 2019, tiene un impacto positivo sobre las mismas.

Hipótesis específica:

Las prácticas de alimentación del paciente hospitalizado en el Hospital Regional Lambayeque 2019, son las involucradas en la aceptación de la dieta.

Las prácticas de nutrición del paciente hospitalizado en el Hospital Regional Lambayeque 2019, son las que se expresan en el tipo de dieta y su nomenclatura, la evolución del paciente e intervención nutricional.

2.5. Variables

2.5.1. Identificación de las variables

2.5.1.1. Variable Independiente: Impacto de la estrategia para mejorar las prácticas de alimentación y nutrición

2.5.1.2. Variable Dependiente: Paciente Hospitalizado

2.6. Definición de las variables

2.6.1. Definición conceptual:

Estrategia para mejorar las prácticas de alimentación y nutrición: es un plan que especifica una serie de pasos o de conceptos nucleares que tienen como fin mejorar las prácticas de alimentación y nutrición

Impacto de la Estrategia para mejorar las prácticas de alimentación y nutrición: es la expresión del efecto de las acciones consideradas en la estrategia para mejorar las prácticas de alimentación y nutrición, este puede ser positivo (favorable) o negativo (desfavorable)

Paciente hospitalizado: Es aquella persona que sufre de dolor y malestar y, por ende, solicita asistencia médica y, está sometida a cuidados profesionales y que para la mejoría de su salud se requiere que esté internado en el hospital para su observación.

2.6.2. Definición operacional:

Impacto de la estrategia para mejorar las prácticas de alimentación y nutrición: son acciones que están dirigidas a mejorar las prácticas de alimentación y nutrición.

Paciente: Se le denomina a la persona que visita un establecimiento de atención de la salud por razones de diagnóstico o tratamiento y pasa la noche en el recinto.

2.7. Operacionalización de las variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSION	INDICADORES	ÍNDICES	ESCALA DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
ESTRATEGIA PARA MEJORAR LAS PRÁCTICAS DE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN	Estrategia: Es un plan que especifica una serie de pasos o de conceptos nucleares que tienen como fin mejorar las prácticas de alimentación y nutrición.	Estrategia: Son acciones que están dirigidas a mejorar las prácticas de alimentación y nutrición.	Gestión	• Aceptación de la dieta • Elaboración de nomenclatura de abreviaturas • Gráfico evolutivo del paciente (individual) • Vigilancia y control del uso prolongado de infusiones glucosadas y salinas como única vía de nutrición • Vigilar ayunos repetidos con motivo de pruebas diagnósticas • Verificar cantidades de dietas (o fórmula) por sonda • Considerar la composición exacta de la dieta brindada • Considerar el incremento de requerimientos nutricionales por trauma, operaciones, sepsis, quimioterapia, radioterapia, rehabilitación física. • Iniciar la intervención nutricional oportunamente (evaluación nutricional, prescripción de dieta, esquema y evolución dietética) • Tener en cuenta los defectos dentales y bucales del paciente.	POSITIVO NEGATIVO	NOMINAL	GUÍA

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSION	INDICADORES	ÍNDICES	ESCALA DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
ESTRATEGIA PARA MEJORAR LAS PRÁCTICAS DE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN	Prácticas de alimentación y nutrición: Metodología que representa la forma más efectiva de conseguir un objetivo específico en la alimentación del paciente.	Prácticas de alimentación y nutrición: Son las concernientes a la aceptación, las características de la dieta, requerimientos, intervención nutricional y control evolutivo de la dieta.	ALIMENTARIA	- Alimentación variada Es la que acostumbra a comer - Temperatura de los alimentos adecuada - Si le gusta el Horario	SI NO	nominal	Cuestionario
				☐ La comida que más le gusta	Desayuno Almuerzo Cena Todos	nominal	
				☐ Dieta servida	Bueno Regular malo	ordinal	
				☐ Cantidad de alimentos en la dieta	Mucha Poca insuficiente		
				☐ Sabor de la dieta	Bueno Regular malo		
				☐ Olor de la dieta Servida			
				☐ Presentación de la dieta			
				☐ Trato a la hora de entregar la dieta			

			NUTRICIONAL	• Denominación de la dieta es homogénea • Se registra el peso y la talla al ingreso del paciente • Gráfico evolutivo del paciente • Uso prolongado de infusiones glucosadas y salinas como única vía de nutrición. • Ayunos repetidos con motivo de pruebas diagnósticas.	SI NO	nominal	
				• En la alimentación por sonda se verifican las cantidades. • Se desconoce la composición exacta de la dieta brindada • Se tiene en cuenta el incremento de requerimientos nutricionales por trauma, operaciones, sepsis, quimioterapia, radioterapia, rehabilitación física. • La intervención nutricional se inicia oportunamente • Se tienen en cuenta los defectos dentales para la corrección de la dieta			
PACIENTE HOSPITALIZADO	Es aquella persona que sufre de dolor y malestar y, por ende, solicita asistencia médica y,	Se le denomina a la persona que visita un establecimiento de atención de la	CLÍNICA	Edad	20 - <30 30 - <40 40 - < 50 50 - <60	intervalo	

	está sometida a cuidados profesionales para la mejoría de su salud y que se requiere de su internamiento en el hospital para su observación.	salud por razones de diagnóstico o tratamiento y pasa la noche en el recinto.		Sexo	Varón Mujer	nominal	
				Procedencia	Zona rural Zona marginal Zona urbana Zona urbano marginal	ordinal	
				Tiempo de estancia	Nº de días	intervalo	

2.8. Matriz de consistencia

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	CONCLUSIONES	RECOMENDACIONES
P. GENERAL	O. GENERAL	H. GENERAL	C. GENERAL	R. GENERALES
¿Cuál es el impacto de la estrategia para mejorar las prácticas de alimentación y nutrición del paciente hospitalizado en el Hospital Regional Lambayeque 2019?	Determinar el impacto de la estrategia para mejorar las prácticas de alimentación y nutrición del paciente hospitalizado en el Hospital Regional Lambayeque 2019.	La estrategia para mejorar las prácticas de alimentación y nutrición del paciente hospitalizado en el Hospital Regional Lambayeque 2019, tendrá un impacto positivo sobre las mismas.	El impacto de la estrategia para mejorar las prácticas de alimentación y nutrición del paciente hospitalizado en el Hospital Regional Lambayeque 2019, fue positivo, ya que los indicadores mejoraron después de aplicar la estrategia.	A las Instituciones de salud, se recomienda hacer un diagnóstico de las prácticas alimentarias y nutricionales del paciente hospitalizado, con el fin de optimizar la atención al paciente hospitalizado.
P. ESPECÍFICOS	O. ESPECÍFICOS	H. ESPECÍFICAS	C. ESPECÍFICAS	R. ESPECÍFICAS
¿Cuáles son las prácticas de alimentación del paciente hospitalizado en el Hospital Regional Lambayeque 2019? ¿Cuáles son las prácticas de nutrición del paciente hospitalizado en el Hospital Regional Lambayeque 2019?	Conocer las prácticas de alimentación del paciente hospitalizado en el Hospital Regional Lambayeque 2019, Evaluar las prácticas de nutrición del paciente hospitalizado en el Hospital Regional Lambayeque 2019.	Las prácticas de alimentación del paciente hospitalizado en el Hospital Regional Lambayeque 2019, son las involucradas en la aceptación de la dieta. Las prácticas de nutrición del paciente hospitalizado en el Hospital Regional Lambayeque 2019, son las que se expresan en el tipo de dieta y su nomenclatura, la evolución del paciente, evolución del paciente e intervención nutricional.	En cuanto a las prácticas de alimentación del paciente hospitalizado en el Hospital Regional Lambayeque 2019, se encontraron el tipo de dieta e indicadores de aceptación de la dieta Referentes a las prácticas de nutrición del paciente hospitalizado en el Hospital Regional Lambayeque 2019, se identificaron: la nomenclatura de la dieta, peso, talla, gráfico evolutivo del paciente, uso prolongado de infusiones glucosadas y salinas como única vía de nutrición, ayunos consecutivos de pruebas diagnósticas, verificación de cantidades en alimentación enteral, desconocimiento de la composición exacta de la dieta brindada, incremento de requerimientos nutricionales por trauma, operaciones, sepsis, quimioterapia, radioterapia, rehabilitación física, inicio oportuno de la intervención nutricional y si se tienen en cuenta los defectos dentales para la corrección de la dieta.	A las Instituciones de salud, realizar el registro de las prácticas de alimentación (la variedad de la alimentación, si es la que acostumbra a comer, si la temperatura de los alimentos es adecuada, si le gusta el horario, que comida le gusta más, cómo le pareció la comida servida, si la cantidad de alimentos está bien, si le gusta el olor, el sabor, si la presentación le agrada y si el trato es el adecuado), para tener en cuenta en la planeación, distribución y servido de los alimentos. A las profesionales Nutricionistas registrar de manera sistemática y permanente las prácticas de nutrición consideradas en el presente estudio y extrapolar a los demás integrantes del equipo de salud.

CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Tipo de investigación

Es de enfoque cuantitativo, es una investigación empírico-analista, es decir que basa sus estudios en números estadísticos para dar respuesta a unas causas-efectos concretas.

3.2 Diseño de investigación/contrastación de la hipótesis

Es pre experimental. Porque va a estudiar el impacto de la estrategia para mejorar las prácticas de alimentación y nutrición del paciente hospitalizado en el Hospital Regional Lambayeque.

3.3 Población y muestra

La población está conformada por 40 pacientes y 18 profesionales Nutricionistas que conforman la muestra censal.

G X O₂

3.4 Materiales, técnicas e instrumentos

Técnica: Se utilizó la técnica de la entrevista estructurada, en la que se dio a conocer los objetivos del estudio, instrucciones de la ficha y el cuestionario para determinar las prácticas alimentarias y nutricionales.

Instrumento: Un cuestionario estructurado en 2 partes, la primera es sobre los datos del paciente, prácticas alimentarias (nivel de aceptación) y la segunda parte es sobre las prácticas nutricionales. Después se establecerán las correcciones pertinentes para luego volver a aplicar el instrumento.

Estrategia, Primera Fase, diagnóstica:

Prácticas de alimentación; dirigida a los pacientes, se consideraron los siguientes aspectos:

Variedad de la alimentación

Si es la que acostumbra a comer

La temperatura de los alimentos

Si le gusta el horario
La comida que le gusta más
Cómo le pareció la comida servida
La cantidad de alimentos
Olor
Sabor
Presentación
Trato a la hora de la comida

Prácticas de Nutrición, dirigida a las profesionales Nutricionistas, se consideraron los siguientes aspectos: La homogeneidad de la dieta
Registro del peso y de la talla al ingreso del paciente al servicio
Existencia de un gráfico evolutivo del paciente
Infusiones glucosadas y salinas como única vía de nutrición
Ayunos repetidos con motivo de pruebas diagnósticas
Verificación de cantidades de la alimentación es por sonda
Desconocimiento de la composición exacta de la dieta brindada
Incremento de requerimientos nutricionales
La intervención nutricional, inicio oportuno
Defectos dentales para la corrección de la dieta

Estrategia: segunda Fase, elaboración de guía:

En una ficha de registro se anotaron los aspectos considerados en las prácticas de alimentación.

En cuanto a los aspectos de nutrición, se homogeniza la denominación de las dietas. Se elaboró un formato para el registro de la evolución dietética del paciente, así como todos los aspectos considerados en las prácticas de nutrición.

3.5 Validación y Confiabilidad de los instrumentos

El instrumento de investigación fue validado por juicio de expertos ya que es un método de validación útil para verificar la fiabilidad de una investigación que se define como una opinión informada de personas con trayectoria en el tema, que son reconocidas por otros como expertos calificados en éste.

3.6 Métodos y procedimientos para la recolección de datos

La observación científica como método consiste en la percepción directa de las prácticas de alimentación y nutrición de los pacientes hospitalizados

Fase 1: Corresponde a evaluación de las Prácticas alimentarias (aceptación) y nutricionales.

Se aplica la intervención para superar las limitaciones encontradas.

Fase 2: Se reevalúan las Prácticas alimentarias (aceptación) y nutricionales.

3.7 Análisis estadísticos y representación de los resultados

Los datos se consolidaron en tablas unidimensionales y bidimensionales y el análisis de los mismos se realizó mediante cifras porcentuales, la prueba t de student utilizando el software estadístico SPSS, versión 25.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

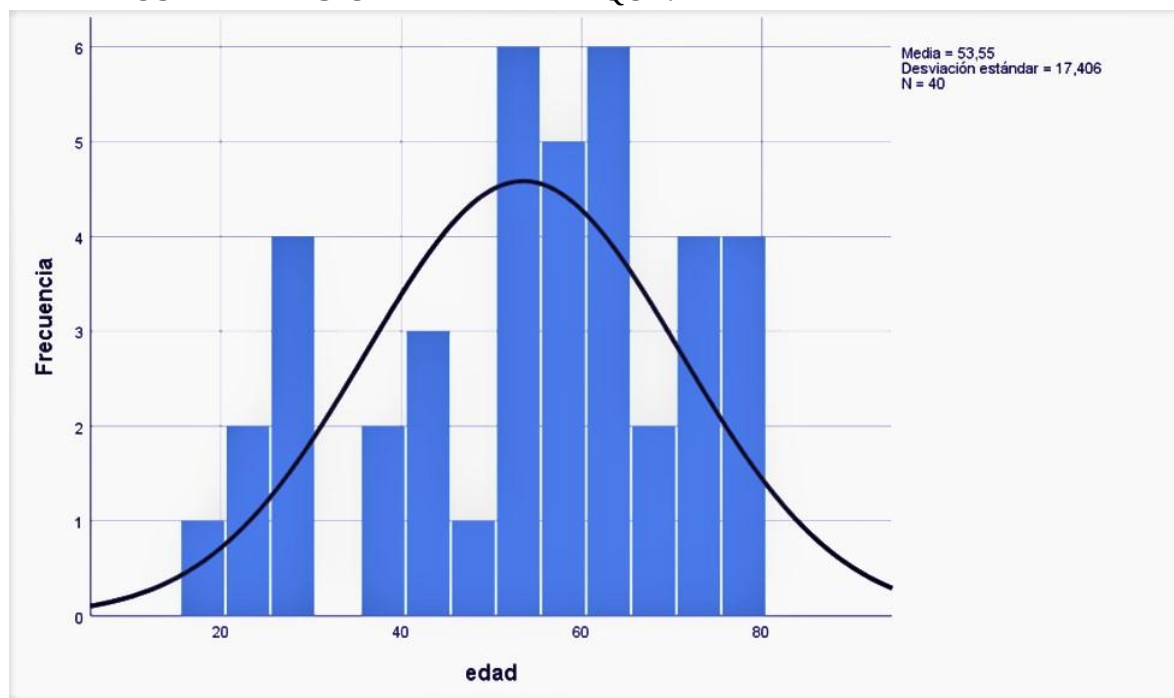
4.1. Presentación y análisis de la información

- Presentación y análisis de la información (en tablas y gráficos) □ Se hizo un diagnóstico de las prácticas alimentarias y nutricionales.
- Se aplicó la estrategia (guía).
- Se compararon las medias en la dimensión de alimentación antes y después de la aplicación de la estrategia.
- Se compararon las medias en la dimensión de nutrición antes y después de la aplicación de la estrategia.

Tabla N° 1: EDAD DE LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE. 2019

<i>Categoría</i>	<i>Valor</i>
<i>N Válido</i>	40
<i>Media</i>	53,55
<i>Error estándar de la media</i>	2.752
<i>Mediana</i>	56,00
<i>Moda</i>	29 ^a
<i>Desviación estándar</i>	17.406
<i>Mínimo</i>	18
<i>Máximo</i>	79

Gráfico n° 1: HISTOGRAMA DE LA EDAD DE LOS PACIENTES HOSPITALIZADO EN EL HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE.

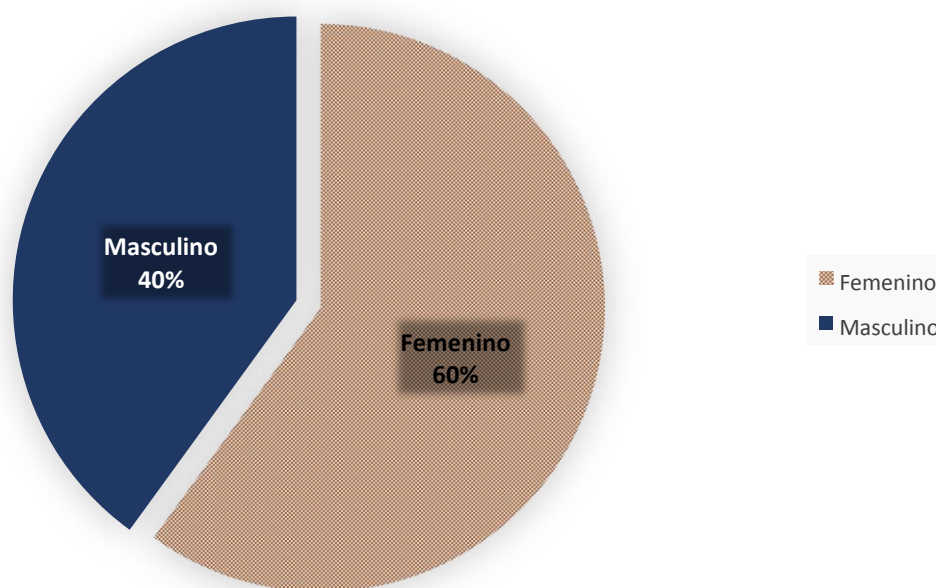


Las edades de los pacientes van desde los 18 hasta los 79 años [IC:95% 19.43-87.67], con una media de 53.55 [IC:95% 48.16-58.94] años.

Tabla N°2: SEXO DE LOS PACIENTES HOSPITALIZADO EN EL HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE.

CATEGORÍA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Femenino	24	60,0
Masculino	16	40,0
Total	40	100,0

Gráfico n° 2: SEXO DE LOS PACIENTES HOSPITALIZADO EN EL HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE

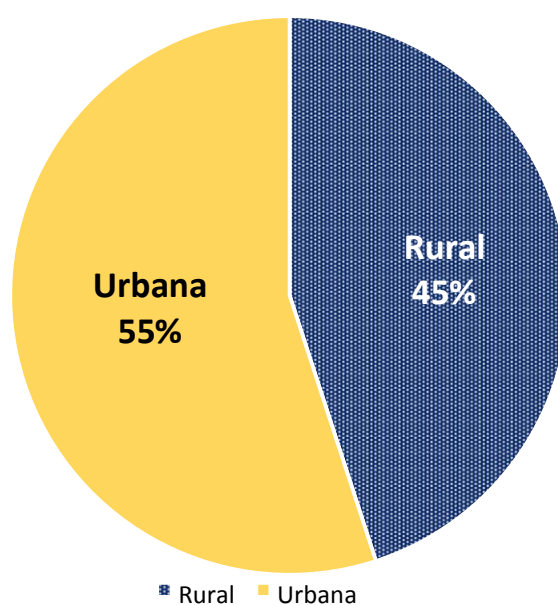


El 40% de pacientes es de sexo masculino y el 60% femenino.

Tabla N°3: PROCEDENCIA DE LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE, 2019.

CATEGORÍA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Rural	18	45,0
Urbana	22	55,0
Total	40	100,0

Gráfico n° 3: PROCEDENCIA DE LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE, 2019.

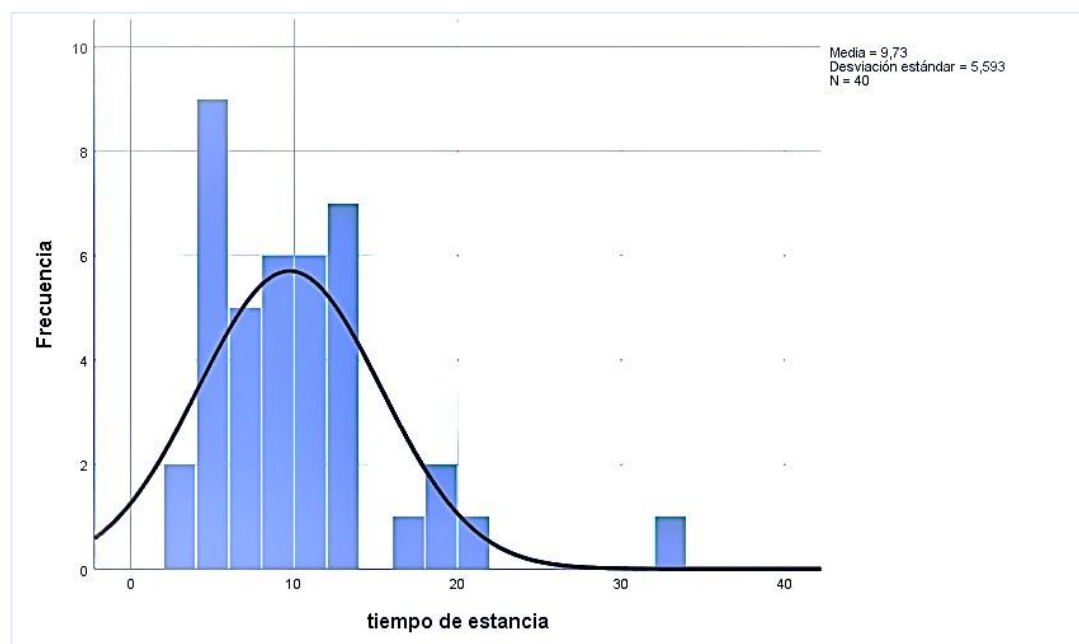


El 55% de los pacientes tienen procedencia urbana y el 45% tienen procedencia rural.

Tabla N°4: TIEMPO DE ESTANCIA DE LOS PACIENTES HOSPITALIZADO EN EL HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE.

Categoría	Valor
N Válido	40
Media	9,73
Error estándar de la media	,884
Mediana	9,00
Moda	5
Desviación estándar	5,593
Mínimo	3
Máximo	32

Gráfico n° 4: HISTOGRAMA DEL TIEMPO DE ESTANCIA DE LOS PACIENTES HOSPITALIZADO EN EL HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE.



El tiempo de estancia de los pacientes va desde 3 hasta los 32 días, con una media de 9.73 [IC:95%8.00-11.46] años.

Tabla N°5: COMPARACIÓN DE MEDIAS EN LA DIMENSIÓN DE ALIMENTACIÓN ANTES Y DESPUÉS DE LA APLICACIÓN DE LA ESTRATEGIA.

Categoría	Antes	Después	Diferencias
N Válido	40	40	40
Media	17,28	20,35	3,0750
Error st. de la media	,439	,195	,29174
Mediana	17,00	21,00	3,0000
Moda	17	21	2,00
Desviación estándar	2,773	1,231	1,84513
Mínimo	12	18	,00
Máximo	22	22	7,00
K-S	.91083	.22859	.32367
p- valor	.08501	.02551	< .00001
Valor Z		-5.186	
p- valor		<.001	

De un total de 11 preguntas, cuyos valores fueron calificados del 0 para la respuesta negativa, 1 para la respuesta intermedia y 2 para la respuesta positiva, siendo 22 el puntaje máximo y más favorable; se obtuvo lo siguiente:

Antes de la estrategia, se obtuvo valores desde 12 hasta 22, con una media de 17.28 [IC: 19.97-20.73]. Después de la estrategia, se obtuvo valores desde 18 hasta 22, con una media de 20.35 [IC: 19.97-20.73], siendo esta última significativamente mayor que la anterior. Se realizó la prueba estadística de Kolmogorov-Smirnov para probar la normalidad de la distribución de las diferencias, obteniendo que ésta no tiene una distribución normal, por lo que se aplicó la prueba no paramétrica para muestras relacionadas Test de Rangos de Wilcoxon. De ello se obtuvo que, con una probabilidad de error menor a 0.0001, se puede afirmar que la alimentación después de la estrategia difiere de la alimentación antes de la estrategia.

Tabla N°6: COMPARACIÓN DE MEDIAS EN LA DIMENSIÓN DE NUTRICIÓN ANTES Y DESPUÉS DE LA APLICACIÓN DE LA ESTRATEGIA.

Categoría	Antes	Después	Diferencias
N Válido	40	40	40
Media	4,88	7,80	2,9250
Error st. de la media	,275	,227	,21599
Mediana	4,50	8,00	3,0000
Moda	4	9	3,00
Desviación estándar	1,742	1,436	1,36603
Mínimo	2	5	,00
Máximo	9	9	5,00
K-S	0.1945	.27634	.32615
p- valor	.08439	.00339	< .00001
Valor Z		-5.374	
p- valor		<.0001	

De un total de 09 preguntas, cuyos valores fueron calificados del 0 para la respuesta negativa y 1 para la respuesta positiva, siendo 09 el puntaje máximo y más favorable; se obtuvo lo siguiente:

Antes de la estrategia, se obtuvo valores desde 2 hasta 9, con una media de 4.88 [IC: 4.345-4.42]. Después de la estrategia, se obtuvo valores desde 5 hasta 9, con una media de 7.8 [IC:

7.36-8.24], siendo esta última significativamente mayor que la anterior.

Se realizó la prueba estadística de Kolmogorov-Smirnov para probar la normalidad de la distribución de las diferencias, obteniendo que ésta no tiene una distribución normal, por lo que se aplicó la prueba no paramétrica para muestras relacionadas Test de Rangos de Wilcoxon. De ello se obtuvo que, con una probabilidad de error menor a 0.0001, se puede afirmar que la nutrición después de la estrategia difiere de la nutrición antes de la estrategia.

4.2. Discusión de resultados

Las prácticas de Alimentación y Nutrición forman parte esencial de los servicios que prestan los centros hospitalarios, se considera importante conocer estos aspectos de las dietas servidas y de la atención en nutrición. El objetivo de este estudio es determinar el impacto de la estrategia para mejorar las prácticas de alimentación y nutrición del paciente hospitalizado en el Hospital Regional Lambayeque 2019.

Se encontró que las edades de los pacientes van desde los 18 hasta los 79 años, con una media de 53.55 años. El 40% de pacientes es de sexo masculino y el 60% femenino. El 55% de los pacientes tienen procedencia urbana y el 45% tienen procedencia rural. El tiempo de estancia de los pacientes va desde 3 hasta los 32 días, con una media de 9.73 años. López en su estudio sobre Satisfacción con el servicio de alimentación del área de traumatología en pacientes de un hospital público del seguro social de Lima, Perú, y sus factores asociados, halló el 57% eran hombres, la mediana de edad fue de 56 años y la mediana de la estancia hospitalaria fue de 8 días, resultados parecidos a este estudio; a diferencia de Calleja, et al quienes encontraron en su estudio Adecuación del código de dietas a las necesidades nutricionales del paciente hospitalizado, 2015, encontró una mediana de edad de 71,60 años y el 51,25% fueron mujeres.

Referente a las prácticas de Alimentación, de un total de 11 preguntas, cuyos valores fueron calificados del 0 para la respuesta negativa, 1 para la respuesta intermedia y 2 para la respuesta positiva, siendo 22 el puntaje máximo y más favorable; se obtuvo lo siguiente: Antes de la estrategia, se obtuvo valores desde 12 hasta 22, con una media de 17.28. Después de la estrategia, se obtuvo valores desde 18 hasta 22, con una media de 20.35, siendo esta última significativamente mayor que la anterior. Se puede afirmar que la práctica de alimentación después de la estrategia difiere de las prácticas de alimentación antes de la estrategia. Farhana, Kumari, en su estudio sobre satisfacción del paciente con el servicio de comida hospitalaria y su impacto en las sobras de los platos en hospitales públicos del este de Malasia. 2018, encontraron que solo el 11% de los pacientes terminaron todos los alimentos servidos, recomendando que se deben mejorar varios factores en el servicio de

alimentos hospitalarios, especialmente la calidad de los alimentos, para motivar a los pacientes a consumir alimentos hospitalarios.

En cuanto a las prácticas de nutrición de un total de 09 preguntas, cuyos valores fueron calificados del 0 para la respuesta negativa y 1 para la respuesta positiva, siendo 09 el puntaje máximo y más favorable; se obtuvo lo siguiente: Antes de la estrategia, se obtuvo valores desde 2 hasta 9, con una media de 4.88. Después de la estrategia, se obtuvo valores desde 5 hasta 9, con una media de 7.8, siendo esta última significativamente mayor que la anterior, se puede afirmar que la práctica de nutrición después de la estrategia difiere de las prácticas de nutrición antes de la estrategia. Calleja, et al, encontraron que las dietas evaluadas no cubrían las necesidades nutricionales del paciente hospitalizado. La reestructuración actual logrará satisfacer sus necesidades nutricionales, así como sus expectativas gastronómicas.

CAPÍTULO V:

5.1. PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN

Se estudiaron las prácticas de alimentación y nutrición, antes y después de aplicarse la estrategia

Estrategia, Primera Fase, diagnóstica:

Prácticas de Alimentación; dirigida a los pacientes, se consideraron los siguientes aspectos:

Variedad de la alimentación

Si es la que acostumbra a comer

La temperatura de los alimentos

Si le gusta el horario

La comida que le gusta más

Cómo le pareció la comida servida

La cantidad de alimentos

Olor

Sabor

Presentación

Trato a la hora de la comida

Prácticas de Nutrición, dirigida a las profesionales Nutricionistas, se consideraron los siguientes aspectos: La homogeneidad de la dieta

Registro del peso y de la talla al ingreso del paciente al servicio Existencia de un gráfico evolutivo del paciente

Infusiones glucosadas y salinas como única vía de nutrición

Ayunos repetidos con motivo de pruebas diagnósticas

Verificación de cantidades de la alimentación es por sonda

Desconocimiento de la composición exacta de la dieta brindada

Incremento de requerimientos nutricionales

La intervención nutricional, inicio oportuno

Defectos dentales para la corrección de la dieta

Estrategia: Segunda Fase, elaboración de guía:

En una ficha de registro se anotaron los aspectos considerados en las prácticas de alimentación.

En cuanto a los aspectos de nutrición, se homogeniza la denominación de las dietas. Se elaboró un formato para el registro de la evolución dietética del paciente, así como todos los aspectos considerados en las prácticas de nutrición.

CONCLUSIONES

- El impacto de la estrategia para mejorar las prácticas de Alimentación y Nutrición del paciente hospitalizado en el Hospital Regional Lambayeque 2019, fue positivo, ya que los indicadores mejoraron después de aplicar la estrategia.
- En cuanto a las prácticas de Alimentación del paciente hospitalizado en el Hospital Regional Lambayeque 2019, se encontraron el tipo de dieta e indicadores de aceptación de la dieta
- Referentes a las prácticas de Nutrición del paciente hospitalizado en el Hospital Regional Lambayeque 2019, se identificaron: la nomenclatura de la dieta, peso, talla, gráfico evolutivo del paciente, uso prolongado de infusiones glucosadas y salinas como única vía de nutrición, ayunos consecutivos de pruebas diagnósticas, verificación de cantidades en alimentación enteral, desconocimiento de la composición exacta de la dieta brindada, incremento de requerimientos nutricionales por trauma, operaciones, sepsis, quimioterapia, radioterapia, rehabilitación física, inicio oportuno de la intervención nutricional y los defectos dentales para la corrección de la dieta.

RECOMENDACIONES

A las Instituciones de salud, se recomienda hacer un diagnóstico de las Prácticas alimentarias y Nutricionales del paciente hospitalizado, con el fin de optimizar la atención al paciente hospitalizado.

A las Instituciones de salud, realizar el registro de las prácticas de alimentación (la variedad de la alimentación, si es la que acostumbra a comer, si la temperatura de los alimentos es adecuada, si le gusta el horario, que comida le gusta más, cómo le pareció la comida servida, si la cantidad de alimentos está bien, si le gusta el olor, el sabor, si la presentación le agrada y si el trato es el adecuado), para tener en cuenta en la planeación, distribución y servido de los alimentos.

A las profesionales Nutricionistas registrar de manera sistemática y permanente las prácticas de Nutrición consideradas en el presente estudio y extrapolar a los demás integrantes del equipo de salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Hannan-Jones M, Capra S. Developing a valid meal assessment tool for hospital patients. *Appetite*. 2017; 108:68-73. En: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27667562>
2. Herrera, M. Grado de satisfacción de los pacientes hospitalizados con las dietas basales y terapéuticas en centros. Disponible en: <https://eprints.ucm.es/38891/1/T37701.pdf>
3. Vega, P. Aceptabilidad y consumo del almuerzo de dietas completas por pacientes adultos en un hospital nacional, Lima 2016. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/7286/Vega_sp.pdf?sequence=1&isAllowed=y
4. Prockmann S, et al. Evaluation of diet acceptance by patients with haematological cancer during chemotherapeutic treatment. *Nutr. Hosp.* [Internet]. 2015 Ago [citado 2020 Feb 23]; 32(2): 779-784. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112015000800039&lng=es. <http://dx.doi.org/10.3305/nh.2015.32.2.8958>. Prockman
5. Bejarano Roncancio JJ, Cortes Merchán AJ, Pinzón Espitia OL. Alimentación hospitalaria como un criterio para la acreditación en salud. *Perspect Nut Hum* [Internet]. 10 de mayo de 2017 [citado 20 de septiembre de 2020];18(1):77-3. Disponible en: <https://revistas.udea.edu.co/index.php/nutricion/article/view/26496>
6. Ezzahra, F, et al. La antropología nutricional y el estudio de la dieta. Disponible en: http://www.revistasan.org.ar/pdf_files/trabajos/vol_17/num_3/RSAN_17_3
7. Casellas, F, et al. Documento de consenso sobre las dietas de exclusión en el síndrome del intestino irritable. Disponible en: <https://www.fesnad.org/resources/files/Publicaciones/docConsensoDietasI.pdf>

8. Farhana N y Kumari R. Satisfacción del paciente con el servicio de comida hospitalaria y su impacto en las sobras de los platos en hospitales públicos en el este de Malasia. Summer 2018, Page 90-97. [Citado 2018 Sep 01]; DOI: 10.15171/HPR.2018.20
9. Calleja, A, et al. Adecuación del código de dietas a las necesidades nutricionales del paciente hospitalizado. Nutr. Hosp. [Internet]. 2016 Feb [citado 2018 Sep 01]; 33(1): 80-85. Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S021216112016000100015&lng=es. <http://dx.doi.org/10.20960/nh.22>.
10. Gómez B. Evaluación y mejora de la calidad en la alimentación hospitalaria. [Tesis Doctoral]. Universidad de Murcia. España. 2015. Disponible en:
<https://www.tdx.cat/handle/10803/334176>
11. Gallegos, S, et al. Estado de los cuidados alimentarios y nutricionales en los hospitales públicos del Ecuador. Nutr. Hosp. [Internet]. 2015 Ene [citado 2020 Feb 23] ; 31(1): 443-448. Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112015000100050&lng=es. <http://dx.doi.org/10.3305/nh.2015.31.1.8178>.
12. Alvarez R, Noriega G y Hall S. Estado de los cuidados nutricionales en un centro médico verticalizado en la actividad quirúrgica y el trasplante de órganos. RCAN 2014; 24 (2). [Internet]. 2014 [citado 2018 Sep. 01] Disponible en:
<http://www.medigraphic.com/cgi- in/new/resumen.cgi? IDARTICULO=54748>
13. Alejo V. Calidad de servicio del área de alimentación nutricional del hospital – II de la Red Asistencial Moquegua, 2017. [Tesis de Grado]. Universidad Alas Peruanas. Disponible en: <http://repositorio.uap.edu.pe/handle/uap>.
14. López O, Melina F. Satisfacción con el servicio de alimentación del área de traumatología en pacientes de un hospital público del seguro social de Lima, Perú,

- y sus factores asociados, [Internet]. Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas (UPC); 2017. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10757/62191>.
15. Villanueva, R. Programa de inocuidad alimentaria sobre conocimientos en manipulación de alimentos al personal de cocina del Hospital Loayza Lima, 2017. [Tesis de grado]. Universidad César Vallejo. Lima, Perú. Disponible en: <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/12584>
 16. Chávez O, Pozos P. Modelo de las Leyes de la Alimentación en OCL. Open Sci Framework [Internet]. 2018; Disponible en: <https://osf.io/25fq7/>
 17. Ascencio C. Elementos fundamentales en el cálculo de dietas. 2a ed. México, D.F.: El Manual Moderno; 2017. https://www.academia.edu/40768777/Elementos_Fundamentales_En_El_C%C3%A1lculo_De_Dietas_Claudia_Ascencio_Peralta_2_Edici%C3%B3n
 18. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. Guías alimentarias basadas en Alimentos [Internet]. Food and Agriculture Organization of the United Nations. 2018 [citado 2 de abril de 2018]. Disponible en: <http://www.fao.org/nutrition/educacion-nutricional/fooddietary-guidelines/home/es/>
 19. Rabat, J, et al. ¿Está actualizado el código de dietas en los hospitales? Disponible en: <http://www.aulamedica.es/nutricionclinicamedicina/pdf/5047.pdf>
 20. Ley General de Salud. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/renhice/documentos/normativa/Ley%2026842-1997%20-%20Ley%20General%20de%20Salud%20Concordada.pdf>
 21. Ley del Nutricionista. Disponible en [http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/EA26AB6FA08419A505257EF40004F4B4/\\$FILE/30188.pdf](http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/EA26AB6FA08419A505257EF40004F4B4/$FILE/30188.pdf)

ANEXOS

Anexo N°1 PRIMERA FASE



UNIVERSIDAD DE CHICLAYO ESCUELA DE POSGRADO PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN



1. DATOS DEL PACIENTE

Edad..... Sexo..... Procedencia.....

Patología.....Tiempo de estancia.....

2. SOBRE PRÁCTICAS DE ALIMENTACIÓN: (aceptación)

Tipo de dieta.....

2.1	¿Cree usted que es variada la alimentación en el Hospital?		
2.2	¿La comida que le sirven es la que acostumbra a comer?		
2.3	¿La Temperatura de los alimentos es adecuada?		
2.4	¿Le gusta el Horario en el que pasan la comida?		
2.5.	¿Qué Comida es el que más le gusta?	DESAYUNO	ALMUERZO
		CENA	TODOS

2.6	¿Cómo le pareció la comida servida?	<i>bueno</i> 	<i>regular</i> 	<i>Malo</i> 
2.7	¿La cantidad de alimentos que le sirven es?	<i>mucha</i> 	<i>poca</i> 	<i>insuficiente</i> 
2.8	¿Cómo le parece el sabor de la comida?	<i>bueno</i> 	<i>regular</i> 	<i>Malo</i> 
2.9	¿Cómo le parece el olor de la Comida Servida?	<i>bueno</i> 	<i>regular</i> 	<i>Malo</i> 
2.10	¿La presentación de los alimentos es?	<i>bueno</i> 	<i>regular</i> 	<i>Malo</i> 
2.11	¿Qué tipo de trato se le da al paciente a la hora de entregar la comida? (observación)	<i>bueno</i> 	<i>regular</i> 	<i>Malo</i> 

3. SOBRE PRÁCTICAS EN NUTRICIÓN EN LOS PACIENTES

3.1. ¿La denominación de la dieta es homogénea en el personal? Si.... No.....

3.2. ¿Se registra el peso y la talla al ingreso del paciente al servicio en el que se hospitaliza? Si..... No.....

3.3. ¿Existe un gráfico evolutivo del paciente? Si.... No....

3.4. ¿Hay uso prolongado de infusiones glucosadas y salinas como única vía de nutrición?

Si.... No....

3.5. ¿Hay ayunos repetidos con motivo de pruebas diagnósticas (pacientes bien diagnosticados, pero peor nutridos) Si.....? No.....

3.6. *¿Cuándo la alimentación es por sonda se verifican las cantidades? Si.... No....*

3.7. *¿Se desconoce la composición exacta de la dieta brindada? Si..... No....*

3.8. *¿Se tiene en cuenta el incremento de requerimientos nutricionales por trauma, operaciones, sepsis, quimioterapia, radioterapia, rehabilitación física...?*

Si.... No.....

3.9. *¿la intervención nutricional se inicia oportunamente? Si..... No.....*

3.10. *¿Se tienen en cuenta los defectos dentales para la corrección de la dieta?*

Si..... No....

ANEXO N°2: ESTRATEGIA PARA MEJORAR LAS PRÁCTICAS DE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN DEL PACIENTE HOSPITALIZADO EN EL HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE 2019 (guía)

1. *Vigilar y controlar la aceptación de la dieta*
2. *Elaborar nomenclatura de dietas con sus respectivas abreviaturas y hacerles llegar a todo el equipo de salud*

<i>Dietas (nomenclatura)</i>	<i>abreviatura</i>
<i>Líquida restringida</i>	<i>LR</i>
<i>Líquida amplia</i>	<i>LA</i>
<i>Blanda amplia</i>	<i>BL. AM</i>
<i>Blanda severa</i>	<i>BL. SEV</i>
<i>Normal (dieta O, completa)</i>	<i>N</i>
<i>hiperproteica</i>	<i>HP</i>
<i>hipoproteica</i>	<i>HPP</i>
<i>hipoglúcida</i>	<i>HG</i>
<i>hiposódica</i>	<i>HNA</i>
<i>hipograsa</i>	<i>HG</i>
<i>hipocolesterínica</i>	<i>HC</i>

3. *Registro del peso y de la talla*
4. *Aplicar un gráfico evolutivo del paciente (individual)*

<i>N°</i>	<i>Primer nombre</i>	<i>Evolución dietética</i>						
		<i>1° día</i>	<i>2° día</i>	<i>3° día</i>	<i>4° día</i>	<i>5° día</i>	<i>6° día</i>	<i>7° día</i>
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								

5. *Vigilar y controlar el uso prolongado de infusiones glucosadas y salinas como única vía de nutrición (número de días) (no mayor de 24 horas)*

.....
.....
.....

6. *Vigilar ayunos repetidos con motivo de pruebas diagnósticas os (Nº días consecutivos)*
7. *Verificar cantidades de dietas (o fórmula) por sonda*
8. *Considerar la composición exacta de la dieta brindada*
9. *Considerar el incremento de requerimientos nutricionales por trauma, operaciones, sepsis, quimioterapia, radioterapia, rehabilitación física.*
10. *Iniciar la intervención nutricional oportunamente (evaluación nutricional, prescripción de dieta, esquema y evolución dietética)*
11. *Tener en cuenta los defectos dentales y bucales del paciente.*

ANEXO 3. JUICIO DE EXPERTOS

Chiclayo, octubre del 2019

Señor(a)

.....

Presente. -

Tengo el agrado de dirigirme a Ud., para saludarlo(a) cordialmente y a la vez manifestarle que, conocedores de su trayectoria académica y profesional, molestamos su atención al elegirlo como JUEZ EXPERTO para revisar el contenido del instrumento que pretendemos utilizar en la Tesis para optar el título de Segunda especialidad en Nutrición Clínica: “ESTRATEGIA PARA MEJORAR LAS PRÁCTICAS DE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN DEL PACIENTE HOSPITALIZADO EN EL HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE 2019” por la Escuela de Post Grado de la Universidad Particular de Chiclayo. Por lo que, con la finalidad de determinar la validez de su contenido, solicitamos marcar con una X el grado de evaluación a los indicadores para los ítems del instrumento, de acuerdo a su amplia experiencia y conocimientos. Se adjunta el instrumento y la matriz de operacionalización de las variables considerando dimensiones, indicadores, categorías y escala de medición.

Agradecemos anticipadamente su colaboración y estamos seguros que su opinión y criterio de experto servirán para los fines propuestos.

Atentamente

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

- 1.1. Apellidos y nombres del informante (Experto):
- 1.2. Grado Académico.....
- 1.3. Profesión:
- 1.4. Institución donde labora:
- 1.5. Cargo que desempeña.....
- 1.6 Denominación del Instrumento..... 1.7.
- Autor del instrumento:
- 1.8 Programa de postgrado.....

II. VALIDACIÓN

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS Sobre los ítems del instrumento	Muy Malo	Malo	Regular	Bueno	Muy Bueno
		1	2	3	4	5
1. CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión					
2. OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles					
3. CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría					
4. COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable					
5. PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados					
6. SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento					
SUMATORIA PARCIAL						
SUMATORIA TOTAL						

III. RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN

3.1. Valoración total cuantitativa:

3.2. Opinión:

Favorable: _____

Debe mejorar: _____

No favorable: _____

3.3. Observaciones: _____

Chiclayo, octubre del 2019

Firma

ANEXO 4: Consentimiento informado



UNIVERSIDAD DE CHICLAYO
ESCUELA DE POSGRADO



El presente estudio denominado: “ESTRATEGIA PARA MEJORAR LAS PRÁCTICAS DE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN DEL PACIENTE HOSPITALIZADO EN EL HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE 2019”, tiene por objetivo: determinar el impacto de la Estrategia para mejorar las prácticas de alimentación y nutrición del paciente hospitalizado en el Hospital Regional Lambayeque 2019.

Los datos de la presente investigación se obtendrán a través de una entrevista en un cuestionario de recolección de datos. La participación es completamente voluntaria y la información anónima, esta será utilizada de modo confidencial y su acceso será solo para el investigador. Para que los resultados sean confiables, es de vital importancia la honestidad en sus respuestas.

Este trabajo no presenta riesgos físicos para el participante.

Por este documento, yo....., con domicilio en en pleno uso de mis facultades mentales, me ofrezco a participar en el estudio, previo conocimiento de los beneficios y riesgo que este acarrea.

Participante/Cuidador
DNI

ANEXO 5. Consideraciones Éticas

Siendo que el estudio representa un riesgo mínimo para los pacientes, se realizará de acuerdo con los lineamientos de la declaración de Helsinki y con la Ley General de Salud. Debido a ello, se considera la notificación mediante la carta de consentimiento informado, tanto al paciente como a sus familiares.

Los responsables de la investigación manejarán la información en estricta confidencialidad y los resultados se darán a conocer a los directivos de cada institución participante.

Respeto por las personas. Este principio requiere que los sujetos de investigación sean tratados como seres autónomos, permitiéndoles decidir por sí mismos. Se debe brindar protección adicional a los individuos incapaces de decidir por sí mismos. Este principio se aplica a través de la obtención de consentimiento informado (CI).

Beneficencia. En relación a la ética de investigación, la beneficencia significa una obligación a no hacer daño (no maleficencia), minimización del daño y maximización de beneficios. Este principio requiere que exista un análisis de los riesgos y los beneficios de los sujetos, asegurándose que exista una tasa riesgo/beneficio favorable hacia el sujeto de investigación.